

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: «СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА
АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ»**

Виконала: студентка II курсу,
групи 8.0539
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Мартіянова Орина Сергіївна
Керівник: к.псих.н., доцент
кафедри психології Мосол Н.О.
Рецензент: доктор псих.н.,
професор кафедри психології
Ткалич М.Г.

Запоріжжя

2020

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри Н.О. Губа

« » _____ 2020 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Мартіяновій Орині Сергіївні

1. Тема роботи соціально-психологічна профілактика адиктивної поведінки в підлітковому віці
керівник роботи Мосол Н.О., к.псих.н., доцент кафедри психології,
затверджені наказом ЗНУ від «14» липня 2020 року № 4032-с
2. Термін подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати сучасні зарубіжні та вітчизняні наукові розробки проблеми адиктивної поведінки та схильності підлітків до виникнення адикцій; проаналізувати підходи до змісту та форм соціально-психологічної та соціально-педагогічної профілактики схильності підлітків до розвитку адиктивної поведінки; дослідити схильність підлітків до адиктивної поведінки та зробити висновки про внутрішні чинники її формування; розробити програму підліткової соціально-психологічної профілактики схильності до адиктивної поведінки; перевірити ефективність розробленої програми профілактики розвитку адиктивної поведінки у підлітковому віці
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
6 рисунків, 12 таблиць

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., к.псих.н.,		
Розділ 1	Мосол Н.О., к.псих.н.,		
Розділ 2	Мосол Н.О., к.псих.н.,		
Розділ 3	Мосол Н.О., к.псих.н.,		
Висновки	Мосол Н.О., к.псих.н.,		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2020 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2020 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2020 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	вересень-жовтень 2020 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	жовтень 2020 р.	Виконано
6	Написання висновків	листопад 2020 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2020 р.	Виконано

Студент _____ О.С.Мартіянова

Керівник проекту _____ Н.О.Мосол

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М.Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 103 сторінки, 12 таблиць, 6 рисунків, 61 джерело.

Об'єкт дослідження – особистісна схильність підлітків до адиктивної поведінки.

Предмет дослідження – соціально-психологічна профілактика адиктивної поведінки у підлітковому віці.

Мета дослідження – визначити ефективні методи соціально-психологічної профілактики виникнення адиктивної поведінки у підлітковому віці.

Гіпотеза дослідження: внутрішніми чинниками підліткової схильності до адиктивної поведінки є високий рівень особистісної тривожності та суб'єктивного переживання самотності; низький рівень асертивності та саморегуляції поведінки, тож для розробки ефективної профілактики адиктивної поведінки у підлітковому віці потрібно враховувати та мінімізувати дії даних чинників.

Методи та організація дослідження: У роботі застосовувались теоретичні методи: аналіз наукової літератури, узагальнення одержаної інформації, системний аналіз та інтерпретація отриманих даних та емпіричні (психологічне тестування, анкетування).

Наукова новизна полягає у наступному: вперше встановлено та доведено зв'язок між підлітковою схильністю до адиктивної поведінки та тривожністю, рівнем та стилем саморегуляції поведінки та асертивністю.

Галузь використання: використання у якості первинної профілактики адиктивної поведінки підлітків; використання у закладах загальної середньої освіти, центрах соціально-психологічної та соціально-педагогічної допомоги.

ПІДЛІТКОВИЙ ВІК, АДИКЦІЯ, АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА,
ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНІСТЬ, НАРКОМАНІЯ, АЛКОГОЛІЗАЦІЯ

SUMMARY

Martiyanova O.S. Social and psychological prevention of addictive behavior among teenagers.

Qualifying work of the master: 103 pages, 12 tables, 6 figures, 61 sources.

The object of research is the personal teenager's tendency to addictive behavior.

The subject of research - socio-psychological prevention of teenager's addictive behavior.

The purpose of the master's work is to determine effective methods of socio-psychological prevention of teenager's addictive behavior.

Research hypothesis: internal factors of adolescent predisposition to addictive behavior are high levels of personal anxiety and subjective feelings of loneliness; low level of assertiveness and self-regulation of behavior, so to develop effective prevention of addictive behavior in adolescence, it is necessary to take into account and minimize the effects of these factors.

Research methods: theoretical analysis of scientific literature; socio-psychological methods: Methods for diagnosing predisposition to various types of addiction (Lozova) to identify predisposition to 13 types of addictions, method "Diagnosis of predisposition to addictive behavior" (Mendelevich), method "Diagnosis of anxiety". Spilberg in the adaptation of Khanin, method "Style of self-regulation of behavior" Morosanova, method "Diagnosis of the level of assertiveness of personality" V.Caponi, T.Novak, method "Diagnosis of the level of subjective feelings of loneliness" D .Russel, M. Ferguson; methods of statistical and mathematical data processing, psychological games and psychological training.

The scientific novelty is as follows: for the first time the connection between adolescent predisposition to addictive behavior and anxiety, level and style of self-regulation of behavior and assertiveness has been established and proved. Methods of primary prevention of addictive behavior of adolescents have been improved - a program of socio-psychological prevention of addictive behavior of adolescents has

been developed and tested and its effectiveness for reducing the tendency of adolescents to addictive behavior has been proven.

Field of use: use as primary prevention of addictive behavior of adolescents; use in general secondary education institutions, centers of socio-psychological and socio-pedagogical assistance.

Key words: adolescence, addiction, addictive behavior, Internet addiction, drug addiction, alcoholization.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....	10
1.1. Сутність та зміст поняття «адиктивна поведінка» у дослідженнях сучасних вітчизняних та зарубіжних авторів	10
1.2. Психологічні особливості підліткового віку та підліткової схильності до адиктивної поведінки	18
1.3. Соціально-педагогічна та соціально-психологічна профілактика адиктивної поведінки: зміст, завдання, форми, методи	25
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ	35
2.1 Методика дослідження схильності підлітків до адиктивної поведінки	35
2.2. Результати дослідження схильності підлітків до адиктивної поведінки	43
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	52
3.1. Програма соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків	52
3.2. Дослідження ефективності програми соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків.....	70
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	84
ДОДАТКИ	91

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблемами дітей та молоді, що мають різні прояви девіантної поведінки в нашій країні занепокоєні соціальні працівники, психологи, педагоги, громадськість та інші. І саме проблема залежної (адиктивної) поведінки в сучасному світі виявилася чи не найбільш заплутаною і важкою з усіх, що стоять перед людством. Більшість людей мають травмуючий досвід обтяжуючої залежності, починаючи від залежності від солодощів, уникнення реального життя у інтернет-просторі і закінчуючи нікотиною, алкогольною і наркотичною залежностями. А початок залежностей будь-якого типу майже у 100% випадків підпадає на підлітковий та ранній юнацький вік.

Залежність це, перш за все, особистісна схильність до залежної поведінки. Люди, що не схильні до залежностей майже ніколи не набувають залежностей, в якому би вигляді вона не проявлялась.

На законодавчому рівні вже регулюються питання обмеження, наприклад, реклами спиртних напоїв, тютюну та ін., а також питання продажу тютюну та алкоголю неповнолітнім особам. Але залежна поведінка це настільки складне та багатовимірне явище, включає в себе так багато внутрішніх факторів, що профілактика як системне соціально-педагогічне та соціально-психологічне явище, повинна, на наш погляд, бути орієнтована не стільки на зовнішні, скільки на внутрішні чинники її формування.

Підлітки є однією з найбільш незахищених і психологічно безпомічних перед життєвими труднощами категорій населення. В підлітковому віці діти легко піддаються впливу з боку ровесників, друзів та однолітків через підвищену чуттєвість, емоційність, бажання не вирізнятись з натовпу, прагнення бути схожим на дорослих. Куріння, вживання алкоголю, азартні ігри сприймаються молодим поколінням як зовнішні ознаки дорослого життя і найлегші способи досягнення бажаної дорослості. Відповідно, діти в такому віці намагаються наслідувати поведінку дорослих.

Запобігання адиктивній поведінці є більш дієвим методом вирішення проблеми підліткової залежності, аніж подальша корекція та реабілітація підлітків вже з наявною залежною поведінкою. Тому саме соціально-педагогічна та соціально-психологічна профілактика відіграють важливу роль в питанні попередження підліткової схильності до адиктивної поведінки.

Через стрімке зростання кількості дітей, підлітків та молоді з наявною залежною поведінкою і високу соціальну значущість проблеми, чимало уваги психологів, соціальних педагогів та видатних вчених приділяється проблемі адикції та адиктивної поведінки підлітків, як однієї з форм девіантної й деструктивної поведінки.

Серед вітчизняних дослідників розробкою проблеми адиктивної поведінки в галузі медицини були зайняті: В.Бітенський, О.Годлевський, Н.Дмитрієва, П.Дупленко, Ц.Короленко, А.Личко, І.Лінський, І.П'ятницька, О.Чабан, П.Шабанов – вони вивчали вплив адиктивної поведінки на фізичний розвиток та здоров'я людини; в галузі педагогіки В.Оржеховська, яка займалась вивченням впливу адикцій на школярів; в галузі психології І.Белінська, Б.Братусь, Н.Бурмака, В.Гіндкін, Н.Завацька, В.Зав'ялов, О.Івашко, Т.Кириченко, Н. Курек, Б.Леко, І.Лисенко, Н.Максимова, Е.Меньшикова, М.Овчиннікова, О.Савчук, Т.Теміров, Б.Ткач, С.Цицарєв, О.Чередниченко - досліджували вплив адикцій на психологічний стан людини та ін. У зарубіжній психології велику увагу вивченню адикцій приділили: Р.Браун, Х.Мілкман, Д. Пайнз, С.Сандервірт, У.Филибек, які займались вивченням різновидів адиктивної поведінки. Проблемами соціально-педагогічної та соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки займалися Т.Андрєєва, О. Безпалько, О.Вакуленко, Л.Завадська, Г.Золотова, Н. Марченко, О.Ратинська, та інші.

Всі ці дослідники займалися вивчення проблеми адикцій та присвятили безліч своїх праць розробці даної проблеми. Але на зважаючи на те, проблема профілактики адиктивної, особливо у підлітковому віці, досі залишається розробленою недостатньо, що й зумовило вибір теми даного дослідження.

Об'єкт дослідження: особистісна схильність підлітків до адиктивної поведінки

Предмет дослідження: соціально-психологічна профілактика адиктивної поведінки у підлітковому віці

Мета дослідження: визначити ефективні методи соціально-психологічної профілактики виникнення адиктивної поведінки у підлітковому віці

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні зарубіжні та вітчизняні наукові розробки проблеми адиктивної поведінки та схильності підлітків до виникнення адикцій.

2. Проаналізувати підходи до змісту та форм соціально-психологічної та соціально-педагогічної профілактики схильності підлітків до розвитку адиктивної поведінки.

3. Дослідити схильність підлітків до адиктивної поведінки та зробити висновки про внутрішні чинники її формування.

4. На основі отриманих емпіричних результатів розробити програму підліткової соціально-психологічної профілактики схильності до адиктивної поведінки.

5. Перевірити ефективність розробленої програми профілактики розвитку адиктивної поведінки у підлітковому віці.

Гіпотеза дослідження: внутрішніми чинниками підліткової схильності до адиктивної поведінки є високий рівень особистісної тривожності та суб'єктивного переживання самотності; низький рівень асертивності та саморегуляції поведінки, тож для розробки ефективної профілактики адиктивної поведінки у підлітковому віці потрібно враховувати та мінімізувати дії даних чинників.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури; соціально-психологічні методики: методика «Методика діагностики схильності до різних видів залежності» (Г.В.Лозова) на виявлення схильності до 13 видів адикцій, методика «Діагностика схильності до залежної поведінки» (В.Д.Менделевич), методика «Діагностика рівня тривожності» Ч.Д.Спілберга у адаптації

Ю.Л.Ханіна, методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанової, методика «Діагностика рівня асертивності особистості» В.Капоні, Т.Новака, методика «Діагностика рівня суб'єктивного почуття самотності» Д.Расела, М.Фергюсона; методи статистичної та математичної обробки даних, психологічні ігри та психологічний тренінг.

База дослідження: Запорізький колегіум №98. До складу контрольної групи увійшли 61 учень 9-10-х класів, серед яких 33 юнаків і 28 дівчат.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження. Вперше встановлено та доведено зв'язок між підлітковою схильністю до адиктивної поведінки та тривожністю, рівнем та стилем саморегуляції поведінки та асертивністю. Удосконалено методи первинної профілактики адиктивної поведінки підлітків - розроблено та апробовано програму соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків та доведена її ефективність для зниження схильності підлітків до адиктивної поведінки.

Практичне значення результатів дослідження. Результати впровадженої програми профілактики адиктивної поведінки підлітків можливо використовувати у якості первинної профілактики адиктивної поведінки підлітків. Вона стане у пригоді як соціальним педагогам та психологам, так й педагогам закладів загальної середньої освіти, центрам соціально-психологічної та соціально-педагогічної допомоги, тощо.

Надійність і вірогідність результатів дослідження. Надійність результатів дослідження забезпечено узгодженістю та релевантністю застосованих методів та діагностичних методик, відносно встановлених у дослідженні теоретичних та експериментальних завдань, а також репрезентативністю вибірок (контрольної та експериментальної груп підлітків у складі 61 особи).

Структура та обсяг роботи: дипломна робота включає в себе зміст, вступ, три розділи, загальні висновки дослідження, список використаних джерел (61 джерело) та додатки. Загальний обсяг дипломної роботи - 103 друкованих сторінки. Робота містить 6 рисунків та 12 таблиць.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

1.1. Сутність та зміст поняття «адиктивна поведінка» у дослідженнях сучасних вітчизняних та зарубіжних авторів

Сучасні реалії, що проявляються у нестабільності економічних, соціальних, соціально-психологічних, політичних умов, призводять до втрати особистістю орієнтації у навколишній дійсності. Відчуваючи на собі вплив цих чинників, особистість не в змозі впоратись із впливом умов життя, існування та дійсності. Одним із наслідків такого впливу може бути своєрідна втеча від реальності, змінення психічного стану за допомогою вживання різних речовин, фіксації уваги на певній діяльності [1]. Адиктивна поведінка в такому випадку стає способом пристосування до навколишньої дійсності.

Явище залежності являє собою глобальну соціальну проблему, все більше спостерігаються прояви адиктивної поведінки у підлітків та молоді. Паралельно з розвитком суспільства, починають з'являтися і поширюватися нові форми залежностей. І будь-який об'єкт залежності може призводити до порушень зв'язків із соціумом, погіршення фізичного та психічного здоров'я й інших негативних наслідків. Тому настільки актуальним є питання профілактики адиктивної поведінки на сучасному етапі розвитку наукових знань.

За класичним визначенням адикція (addiction) – з англійської - пагубна звичка, пристрасть до чого-небудь, порочна схильність. Згідно з К.Наккеном, «адикція – це патологічна любов і довіра до відносин з об'єктом або подією» [20].

Дослідники сходяться у тому, що існує схильність до адикцій, не стільки генетична, скільки психологічна, тож адиктивна поведінка виступає поведінковою характеристикою адиктивної особистості, в чому б залежність не проявлялася.

Базисної характеристикою для адиктивної особистості є залежність. Залежність – це нав'язливе прагнення чогось [27]. Для самозахисту люди із залежністю використовують механізм, який в психології називається «мислення за бажанням», при якому зміст мислення підпорядковане емоціям. Типова гедоністична установка по відношенню життя - прагнення до негайного отримання задоволення за будь-якою ціною.

Іншими словами, для адиктивної особистості залежність це універсальний засіб «втечі» від реального життя, коли замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається отримання задоволення в якомусь одному напрямку.

Відповідно до концепції Н.Пезешкіан є чотири види «втечі» від реальності [27]:

- «втеча в тіло» - переорієнтація на діяльність, націлену на власне фізичне або психічне удосконалення. При цьому гіперкомпенсаторним механізмом стає захоплення оздоровчими заходами («параноя здоров'я»), сексуальними взаємодіями («пошук оргазму»), власною зовнішністю, якістю відпочинку і способами розслаблення;

- «втеча в роботу» характеризується дисгармонійною фіксацією на службових справах, яким людина починає приділяти непомірну увагу та безліч часу, в порівнянні з іншими справами, стаючи трудоголіком;

- «втеча в контакти або самотність», при якій спілкування стає або єдино бажаним способом задоволення потреб, заміщаючи всі інші, або кількість контактів зводиться до мінімуму;

- «втеча у фантазії» - інтерес до псевдофілософських пошуків, релігійний фанатизм, життя в світі ілюзій і фантазій.

Дослідники, в залежності від типу «втечи», виду об'єктів залежності, виділяють декілька основних типів адитивної поведінки: хімічні залежності (залежності від психоактивних речовин: наркотиків, алкоголю, тютюну), нехімічні залежності та проміжні залежності, до яких відносяться харчові розлади, булімія, наприклад, чи залежність від цукру [40].

Нехімічні залежності зараз активно вивчаються й зарубіжними, й вітчизняними дослідниками. Наприклад, російський вчений Ц.П.Короленко виділив такі нехімічні адикції: азартні ігри (гемблінг), залежність у відносинах, сексуальна (любовна) залежність, залежність уникнення, роботоголізм, пристрасть до витрати грошей, ургентна, а також проміжні, до яких автор відніс адикції до їжі (переїдання і голодування) [20].

В зарубіжних дослідження описана значна кількість інших, пов'язаних з використанням сучасних технологій адикцій: комп'ютерні або інтернет-залежності [11;60], телевізійні («телеадикція»), адикція до мобільних телефонів [2]. Описані також адикції до вправ (спортивна) [27], духовний пошук [2], «стан перманентної війни» [27], синдром Тоад або залежність від «веселого автоводіння» (joy riding dependence) [57], тощо.

Серед чинників виникнення адиктивної поведінки дослідники називають наступні: страждання (Е.Ханзян), уникнення сильних афектів (С.Даулінг), низьку самооцінку (А.Адлер), низьку духовність (Ф.Франкл), порушення комунікації (С.Кулаків), уникнення фрустрацій (Т.Шибутані), підліткове почуття самотності (Ю.В.Железнякова), порушення внутрішньосімейних відносин (В.Малигін, А.Гоголева), порушення копінг-функції – механізмів подолання стресу (Р.Лазарус), ступень початкової толерантності до деяких речовин та спадковість (О.Симатова), порушення психосоціального розвитку (З.Фрейд), соціальні чинники: технічний прогрес у галузі харчової промисловості, фармацевтичної індустрії й інших сферах, унаслідок якого на ринку з'являються все нові й нові товари – потенційні об'єкти залежності; діяльність наркотогровців, які активно залучають молодь до споживання психоактивних речовин; доступність психоактивних речовин, «мода» на них;

вплив групи однолітків; вплив сім'ї (О.Симатова), низька стресостійкість та інші.

Існують багато чисельні наукові дослідження про те, що залежність це не тільки форма поведінки, але й якість особистості, зумовлена низкою психологічних особливостей. Наприклад, виділяють наступні психологічні особливості осіб з залежними формами поведінки:

- знижена переносимість труднощів повсякденного життя, низька адаптованість;
- прихований комплекс неповноцінності;
- зовнішня соціабельність, що поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами;
- прагнення говорити неправду;
- прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні;
- прагнення йти від відповідальності в прийнятті рішень;
- стереотипність, повторюваність поведінки;
- залежність;
- тривожність [14].

Дослідники додають, що у залежної особистості відзначається феномен «спраги гострих відчуттів», що характеризується спонуканням до ризику. Тобто об'єкт залежності не тільки знімає напругу та дає короткочасне відчуття задоволення, але з ним також пов'язані сильні емоції, які людина не може отримувати у реальному житті [24].

Залежність пов'язана із ризиком, а також зі страхом ризикувати в будь-яких інших сферах життя, тож постійний емоційний голод, брак сильних почуттів задовольняється за допомогою об'єкта залежності. На думку Е.Берна, у людини існує шість видів голоду [27]:

- голод по сенсорній стимуляції;
- голод по визнанню;
- голод по емоційному контакту і фізичному погладжуванню;
- сексуальний голод;

- голод щодо структурування;
- голод по інцидентах.

В рамках адиктивної поведінки кожен з видів голоду загострюється. Людина не знаходить задоволення почуття «голоду» в реальному житті і прагне зняти дискомфорт і незадоволення реальністю, стимуляцією тих чи інших видів діяльності або за допомогою психоактивних речовин.

Тож можна розділити чинники формування адиктивної поведінки на дві основні групи: зовнішні та внутрішні. Зовнішні чинники – вплив сім'ї та референтних груп, вплив медіа, тощо. Внутрішні чинники – все, що відноситься до особистісного досвіду та якостей характеру.

Як бачимо, виникнення залежних форм поведінки найчастіше пояснюється складною взаємодією об'єктивних і суб'єктивних факторів. На сьогодні науковці виокремлюють кілька груп детермінант залежної поведінки дітей та молоді. До них належать:

1. Соціально-економічні чинники: технічний прогрес у галузі харчової промисловості, фармацевтичної індустрії й інших сферах, зниження життєвого рівня населення, доступність алкоголю та тютюну для неповнолітніх, неконтрольована реклама гаджетів, психоактивних речовин.

2. Соціально-педагогічні чинники: криза інституту сім'ї, виховання в неповній сім'ї, завищені вимоги батьків до дитини, ворожість та конфлікти між батьками, батьками та дітьми, надмірна критика підлітка з боку батьків щодо навчання в школі, сім'ї, відчуженість від них. Також сюди можна віднести низький статус підлітка у класному колективі та слабку систему позашкільної зайнятості дітей та молоді.

3. Соціально-культурні чинники: зниження морально-етичного рівня населення; поширення кримінальної субкультури; негативний вплив засобів масової інформації; лібералізація статевої моралі.

4. Психологічні чинники:

– внутрішні психологічні чинники: психологічні бар'єри, духовні проблеми, порушення ціннісно-мотиваційної сфери, емоційні проблеми,

низький рівень адаптивних можливостей, негативний життєвий досвід та відсутність позитивного життєвого досвіду, викривлення у когнітивній сфері, а також акцентуації характеру, підвищена тривожність та низька самооцінка;

– зовнішні психологічні чинники: порушення взаємостосунків з оточенням; недостатню соціальну захищеність та невиконання виховних функцій сім'ї, що призводить до порушення адаптації підлітка; недостатність уваги з боку суспільства, ігнорування або неадекватні методи впливу та відсутність допомоги з боку вихователів, що призводять до прогресування дезадаптивної поведінки підлітка; негативний вплив неформальної групи однолітків тощо. В результаті цього у підлітка відбувається формування чіткої позиції «девіанта», яка сприймається підлітком вже як норма поведінки.

Ще більш питань, окрім визначення, видів та чинників виникнення адикцій у дослідників викликає склад, механізм формування та стабільність цього процесу.

Будь-який вид залежної поведінки відрізняє наявність адиктивної установки та об'єкта [26]. Адиктивна установка виражається в появі надцінного емоційного ставлення до об'єкта адикції. Думки і розмови про об'єкт починають переважати. Посилюється механізм раціоналізації - інтелектуального виправдання адикції, при цьому формується «мислення за бажанням», внаслідок чого знижується критичність до негативних наслідків залежності і оточенню («я можу себе контролювати»; «все наркомани - хороші люди»). Розвивається також і недовіра до «інших», в тому числі фахівців, які намагаються надати залежній особистості медико-соціальну допомогу («вони не можуть мене зрозуміти, тому що самі не знають, що це таке») [24].

Ключовим аспектом поведінки адиктів [27], є нечесність, що виявляється у частих обманах і приховуванні фактів адиктивної поведінки. Автор звертає увагу на три рівні обману, що використовується адиктом: адикти обманюють самі себе; адикти обманюють оточуючих членів сім'ї, колег; адикти обманюють «світ загалом», намагаючись справити помилкове враження на оточуючих.

У структурі залежності В.Д.Менделевич виокремлює два компоненти: звичку й емоційну прив'язаність. Звичка – це стереотипізована діяльність із реалізації залежної поведінки. Другий компонент адикції – емоційна прив'язаність – проявляється в одухотворенні об'єкта залежності [20].

Браун [53] сформулював шість компонентів, універсальних для всіх варіантів залежностей: *salience* (особливість, «надцінність»), *euphoria* (ейфорія), *tolerance* (зростання толерантності), *withdrawal symptoms* (симптоми відміни), *conflict* (конфлікт з оточуючими і самим собою), *relapse* (рецидив).

Тож видно, що незалежно від компонентів залежної поведінки, що виділяються вченими, у формуванні залежностей, можна виділити також поетапність її формування. Наприклад, Ц.П.Короленко досліджував механізми формування наркотичної залежності та виділив наступні етапи [20]:

1 етап - «Перші проби». Спочатку відбувається епізодичне знайомство з наркотиком, з отриманням позитивних емоцій та при збереженні контролю.

2 етап - «Адиктивний ритм». Поступово формується стійкий індивідуальний ритм вживання, контроль залежності стає відносним. Цей етап часто називається стадією психологічної залежності, коли наркотик дійсно допомагає на деякий час покращувати психофізичний стан. Поступово відбувається звикання до все більших доз наркотику, одночасно з цим накопичуються соціально-психологічні проблеми і посилюються дезадаптивні стереотипи поведінки.

3 етап - «Адиктивна поведінка» (адикція стає стереотипним механізмом реагування). Для цього етапу характерне почастішання ритму вживання при максимальних дозах, поява ознак фізичної залежності у поєднанні із ознаками інтоксикації і повною втратою контролю. Захисний механізм особистості на цьому етапі виражається в наполегливому запереченні існуючих у нього психологічних проблем. Але на підсвідомому рівні виникає почуття тривоги, неспокою, неблагополуччя (звідси і поява захисних реакцій). Відбувається внутрішній конфлікт між «Я колишнім» і «Я залежним».

4 етап – повне переважання залежної поведінки. Початкове «Я» зруйновано. Наркотик перестає приносити задоволення, він вживається для того, щоб уникнути страждання або болі. Все це супроводжується глибокими змінами особистості (аж до психічного розладу), контакти вкрай ускладнені.

5 етап - «Катастрофа». Відбувається руйнування особистості не тільки в психічному, але і в біологічному аспектах (хронічна інтоксикація призводить до ураження органів і систем життєдіяльності людського організму).

Залежна поведінка має також циклічність. Виділяють наступні фази [12]:

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

Далі цикл повторюється з індивідуальною частотою і виразністю (для одного адикта цикл може тривати місяць, для іншого - один день).

Отже, в результаті теоретичного вивчення проблеми адикцій та детермінант виникнення адиктивної поведінки, з'ясовано, що адиктивна поведінка проявляється у прагненні людини відійти від реальності, змінюючи свій психічний стан. Для цього людина може вживати різні речовини або фіксувати свою увагу на певних видах діяльності, маючи на меті досягнення інтенсивних емоцій. Тобто, замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами реальності людина фіксує увагу на певній сфері, яка часто може нести руйнівний вплив на особистість.

Було встановлено, що виникнення адиктивної поведінки може бути пов'язане із соціальними, біологічними чинниками, з індивідуальними особливостями людини. Поєднуючись, ці чинники можуть призводити до виникнення залежностей.

Також адитивна поведінка має багато різновидів, свою динаміку, циклічність та особливий механізм виникнення, якщо в наявності обидва її компоненти: звичка та емоційна прив'язаність.

Залежній поведінці властиві такі ознаки: синдром зміненої сприйнятливості організму до дії певного подразника; синдром психічної залежності; синдром фізичної залежності (він більш виражений у людей, які страждають залежністю від будь-яких хімічних речовин, але також може мати місце й у людей із нехімічними залежностями).

1.2. Психологічні особливості підліткового віку та підліткової схильності до адиктивної поведінки

Підлітковий вік – час прискореного фізичного, когнітивного, соціального й психологічного розвитку. Труднощі цього періоду розвитку відображені в назвах «перехідний», «важкий», «критичний» вік.

Підлітковий вік (середній шкільний вік) за психологічною та педагогічною класифікацією триває з 10-11 років до 14-15 років, є перехідним віком від дитинства до зрілості, так як це вік статевого дозрівання й досягнення зрілості інших біологічних систем організму.

Підлітковий вік – це складний, критичний період життя людини. Новий рівень самосвідомості підлітка та потреби у самоствердженні породжують зміни в інтелектуальній та емоційній сферах особистості. У такому віці діти легко піддаються впливу, особливо впливу засобів масової інформації, мережі Інтернет та думки однолітків. Як зазначають науковці, критичне мислення підлітків перебуває у стадії формування, тому дана категорія вважається вкрай вразливою.

Підлітків можна виділити як окрему соціально-демографічну групу суспільства, що вирізняється на основі сукупності характеристик, особливостей соціального стану, рівня соціально-економічного, фізичного, культурного,

інтелектуального, психологічного розвитку, особливостей соціалізації в суспільстві.

Взагалі, питання, пов'язані з адиктивною поведінкою підлітків, піднімаються у багатьох психологічних дослідженнях. Даний період онтогенетичного розвитку людини вважається одним із самих важких, довгих і емоційно насичених. Різко виражені психологічні особливості підліткового віку отримали назву «підлітковий комплекс», що характеризується: перепадами настрою, апатією, неуважністю, тривогою, байдужістю, грубістю, нервозністю, негативізмом, внутрішньою конфліктністю, конфліктністю у спілкуванні, суперечливістю почуттів і бажань і агресивністю поведінки, частими спалахами гніву, категоричністю, маніпулятивною поведінкою, безцільною зухвалістю і незалежністю, суперництвом з авторитетами і обожнюванням ідеалу [36].

Підлітковий вік - вік кардинальних перетворень в сфері свідомості, діяльності і системи взаємовідносин. Цей етап відрізняється бурхливим зростанням людини, формуванням організму в процесі статевого дозрівання, що надає помітний вплив на психофізіологічні особливості підлітка.

Основу формування нових психологічних і особистісних якостей становить спілкування під час різних видів діяльності – взаємодії з однолітками, навчальної, виробничої, творчих занять та інших. Природними в цьому віці є прагнення до прояву дорослості, розвитку самосвідомості і самооцінки, інтерес до своєї особистості, до своїх можливостей і здібностям.

При відсутності умов для позитивної реалізації своїх потенціалів процеси самоствердження можуть проявлятися в перекручених формах, приводити до несприятливих реакцій і наслідків.

Будь-які кризові періоди відрізняються значним проривом в психіку підсвідомих, важко контрольованих або зовсім неконтрольованих імпульсів. Цьому сприяє втрата почуттів безпеки і комфорту, порушення внутрішньої рівноваги, зростання тривожності і посилення екзистенціальних страхів, часом нерациональних. У зв'язку з цим як у підлітка, так й у людини більш старшого віку, виникає небезпека вибору аддиктивної лінії поведінки.

Істотним фактором може стати недостатня для підлітків інформація про те, що, як і чому з ними відбувається, і які можуть бути наслідки. Інформація потрібна для здобуття необхідного почуття свободи і усвідомленості вибору, а також для того, щоб навчитися брати на себе відповідальність за те, що відбувається.

Підліток намагається знайти власний універсальний і вкрай суб'єктивний спосіб виживання у цьому світі й іноді відхід від насущних проблем здається йому найліпшим способом виживання [41]. І це, на наш погляд, головний чинник формування адиктивної поведінки у підлітковому віці.

Проблема відходу від реальності носить глобальний характер. Масштаби відходу від реальності небезпечні не тільки в прихильності до таких вкрай важким форм адикцій, як алкоголізм, наркоманія, вживання фармакологічних і токсичних речовин, існує й велика кількість "м'яких" адиктив (комп'ютер, телефон, залежні відносини, тощо), але вони теж деструктивні.

Якщо докладніше розглянути новоутворення і поведінкові реакції, властиві цьому віковому періоду, то, наприклад, Виготський Л.С. відзначав два основних новоутворення цього віку: розвиток самосвідомості та розвиток рефлексії і на її основі. Він також вважав, що особливості протікання і тривалість підліткового віку помітно варіюють залежно від рівня розвитку суспільства, що саме в підлітковому віці вплив середовища на розвиток мислення набуває особливого значення [44].

Проблему інтересів в перехідному віці він вважав "ключем до всієї проблеми психологічного розвитку підлітка". Ним були виділені кілька основних груп найбільш яскравих інтересів підлітків, які він назвав домінантами:

- егоцентрична (інтерес підлітка до власної особистості);
- домінанта дали (установка підлітка на великі масштаби, які для нього більш суб'єктивно прийнятні, ніж поточні, сьогоденні);

- домінанта зусилля (тяга до опору, подолання, вольовим напруженням, які іноді виявляються в упертості, хуліганстві, боротьбі проти виховного авторитету, протесті і інших негативних проявах);

- домінанта романтики (прагнення до невідомого, ризикованого, до пригод, героїзму) [34].

Ст.Холл назвав цей період кризою самосвідомості, подолавши яку, людина набуває почуття індивідуальності.

Е.Еріксон визначив підлітковий період як "становлення індивідуальності (ідентифікацій)" та виділив нормальну і аномальну лінії розвитку періоду статевої зрілості, підлітковості і юності (від 11 до 20 років) [41]:

Нормальна лінія: життєве самовизначення, розвиток часової перспективи - планів на майбутнє, самовизначення в питаннях: «яким бути?» «ким бути?», активний пошук себе і експериментування в різних ролях, чітка статева поляризація у формах поведінки, формування світогляду, взяття на себе лідерства в групах однолітків і при необхідності підпорядкування їм, становлення індивідуальності.

Аномальна лінія розвитку проявляється у: плутанині ролей, зсув і змішанні часових перспектив: думка не тільки про майбутнє, але і про минуле; концентрація душевних сил на самопізнанні, сильно виражене прагнення розібратися в самому собі на шкоду відносинам із зовнішнім світом, статево-рольова фіксація, втрата трудової активності, змішання форм статево-рольової поведінки, ролей в лідируванні, плутанина в моральних і світоглядних установках [41].

У концепції Ж.Піаже в підлітковому віці здійснюється "остаточна фундаментальна децентрація - дитина звільняється від конкретної прив'язаності до даних в поле сприйняття об'єктів і починає розглядати світ з точки зору того, як його можна змінити. Згідно автору в цьому віці остаточно формується особистість, будується програма життя [34].

Різноманітні види дорослості вивчені і виділені Т.В.Драгунової: наслідування зовнішніми ознаками дорослого; рівняння підлітків хлопчиків на

якості справжнього чоловіка; соціальна зрілість; інтелектуальна дорослість і ін. [41].

Л. І. Божович вважала, що у підлітковому віці відбуваються кардинальні перетворення в самих різних сферах психіки, й значним змінам піддається мотиваційна сфера, виникають і оформляються моральні переконання, а наприкінці підліткової кризи актуалізується таке новоутворення як самовизначення, що характеризується усвідомленням себе як члена суспільства і конкретизується в новій суспільно значущій позиції [41].

Говорячи про фактори, що впливають на розвиток особистості, Х. Ремшмидт [41] зазначає, що структуру особистості підлітка не визначають впливи генетичної і конституціональної основи і біологічної перебудови, що процес психофізичного дозрівання вирішальним чином залежить від навколишнього середовища, від можливостей потенцій розвитку втілитися в дійсність.

Певну роль у цьому відіграють сім'я, соціальне становище і референтна група (тобто група, з якою підліток порівнює себе).

Порушенням нормального протікання підліткової кризи, як й будь-якої іншої вікової кризи, автор називає наступні: порушення статевого розвитку; кризи ідентичності і авторитетів; переживання відчуження: деперсоналізація (зміна сприйняття самого себе) і дереалізація (зміна сприйняття навколишнього оточення); порушення оцінки свого фізичного вигляду (дисморфофобії); нарцисичність, суїцидальні спроби; асоціальність, делинквентність (простіше кажучи, хуліганство) і соціальна занедбаність.

А.Є.Личко звертає увагу на особливі поведінкові моделі - специфічно підліткові поведінкові реакції на дії середовища та виділяє наступні реакції [41]:

- реакція емансипації: проявляється в прагненні вивільнитися з-під опіки, контролю, заступництва старших, що пов'язане з боротьбою за самостійність, самоствердження. Сприяють цьому такі фактори як надмірна опіка,

дріб'язковий контроль, позбавлення мінімальної самостійності, третирування підлітка як дитину;

- реакція групування з однолітками: майже інстинктивне тяжіння до згуртування;

- реакція захоплення - хобі реакція. Захоплення можуть лежати в основі порушення поведінки, в силу надмірної інтенсивності, коли заради нього закидаються всі інші важливі справи і обов'язки;

- реакції, обумовлені сексуальним потягом;

- дитячі поведінкові реакції: відмова від контактів, ігор, їжі; опозиція, імітація (позитивна і негативна), компенсація і гіперкомпенсація.

Патологічною поведінка стає, за думкою автора, коли реакції поширюються за межі тієї ситуації і мікрогрупи, де вони виникли, якщо вони супроводжуються невротичними розладами і якщо ускладнюють або порушують соціальну адаптацію.

Психічний розвиток підлітків характеризується тим, що фактично весь цей період супроводжується кризами, якові умовно називають «криза 13 років». Її передумовами є руйнування старої структури особистості, внутрішнього світу, системи переживань дитини, що були сформовані до цього віку. Суть кризи полягає у глибокій якісній зміні всього процесу психічного розвитку дитини, її внутрішнього світу.

До симптомів кризи належать [47]:

1. Зниження продуктивності навчальної діяльності, навіть у тих сферах, де підліток обдарований (часто це зумовлюється переходом від конкретного до логічного мислення);

2. Негативізм. Підліток схильний до сварок, порушення дисципліни, часто виникає внутрішнє занепокоєння, невдоволення, прагнення самотності та самоізоляції.

Бурхливий розвиток та криза підліткового віку зумовлюють появу провідних психологічних новоутворень, центральними з яких є:

– Почуття дорослості як суб'єктивне переживання підлітком готовності бути повноправним і рівноправним учасником колективу та об'єктивна передумова усвідомлення власної індивідуальності;

– Самосвідомість – усвідомлення власних потреб, здібностей, потягів, мотивів, переживань. Основа самосвідомості – усвідомлення себе як особистості. Важливе значення для особистісного становлення має формування власного фізичного образу Я, який домінує в середньому шкільному віці;

– Самооцінка – компонент самосвідомості, що включає знання про себе й оцінку власних здібностей, моральних якостей і вчинків.

Формування новоутворень проявляється не у вигляді наслідування, а в приналежності до світу дорослих – постійному намаганні зайняти місце дорослого в системі реальних стосунків між людьми. Звичайно, дорослість підлітків є суб'єктивною, проявляється вона в емансипації від батьків, новому ставленні до навчання, у романтичних стосунках з однолітками іншої статі, у зовнішньому вигляді й манері одягатися.

Потреба в самоствердженні може проявлятися у формі наслідування поведінки дорослих, як з одного боку – заняття спортом, притримання здорового способу життя, так і з іншого – наслідування форм асоціальної поведінки, перейняття схильності до шкідливих звичок, тобто можливість формування в підлітка адиктивної поведінки.

Можна виділити наступні особливості підліткового періоду, які є групою факторів ризику у схильності до адиктивної поведінки:

- підвищений егоцентризм;
- прагнення до самотності;
- потреба в самоствердженні, самоаналізі;
- почуття невпевненості в собі;
- підвищене бажання стати дорослим;
- почуття винятковості;
- емансипація;
- вразливість, мрійливість;

- потяг до протесту й протиставлення;
- незрілість моральних переконань;
- криза ідентичності;
- несформована Я-концепція.

Тож нами з'ясовано, що криза підліткового віку стає значущим фактором ризику виникнення деструктивної поведінки, різновидом якої є виникнення адикцій, через зміни та складні процеси становлення, самовизначення та самопошуку, що відбуваються з підлітком й через те, що вплив навколишнього на ці процеси в даний віковий період дуже інтенсивний.

1.3. Соціально-педагогічна та соціально-психологічна профілактика адиктивної поведінки: зміст, завдання, форми, методи

Подолання адиктивних розладів особистості – складне завдання, виконання якого потребує професійної терапевтичної допомоги, яка, залежно від ступеню залежності, може надаватись в медичних установах або центрах психологічної допомоги. Більш важливіше за лікування, може бути тільки системна, своєчасна профілактика адиктивної поведінки, а сенситивним періодом для неї можна назвати підлітковий вік.

До функцій установ соціально-психологічної та соціально-педагогічної роботи відноситься первинна, вторинна та третинна профілактика залежностей.

Термін "профілактика" (з грец. – попередження) – це комплекс науково-обґрунтованих і своєчасно застосованих дій, спрямованих на попередження психологічних, соціокультурних відхилень [12].

Соціально-педагогічна профілактика у підлітковому віці – це система форм, методів, засобів соціального виховання, спрямованих на створення оптимальної соціальної ситуації розвитку підлітків, яка сприятиме прояву їхньої активності в різних видах соціально значущої діяльності.

Залежно від вибору об'єкта впливу виділяють такі типи соціально-педагогічної профілактики [15]:

1. *Загальна профілактика* — охоплює школярів певної вікової групи в загальноосвітньому навчальному закладі та спрямована на подолання найбільш загальних, універсальних факторів і причин залежної поведінки

2. *Спеціальна профілактика* — орієнтована на підліткові групи, котрі знаходяться в умовах, які підвищують імовірність загострення цієї проблеми (підлітки групи ризику).

3. *Індивідуальна профілактика* — спрямована на окремих підлітків з метою подолання специфічних для них проблем.

Залежно від того, на якому етапі розвитку проблеми та її впливу на особистість застосовуються профілактичні заходи, виділяють такі види соціально педагогічної профілактики: первинна, вторинна й третинна.

Первинна профілактика - це робота з населенням умовно здорових людей, в яких існує певна кількість осіб з групи ризику.

Зазвичай виділяють наступні основні цільові групи для первинної профілактики: здорові діти і підлітки, група ризику, в яку входять діти з соціально-психологічними проблемами, діти з неблагополучних сімей, підлітки, схильні до адиктивної поведінки й ті, що мають генетичну схильність до психічних захворювань.

Залежно від особливостей адикції та рівня соціальної адаптованості метою соціальної роботи з особами, яким властиві нехімічні залежності, може бути [19]:

1) досягнення стійкої ремісії клієнта та попередження у нього рецидиву адиктивної поведінки;

2) набуття клієнтом здатності контролювати адиктивний потяг та зниження шкідливості його адиктивної поведінки;

3) соціальна адаптація залежної особи, тобто досягнення нею стану повноцінної життєдіяльності і соціального функціонування.

Досягнення першого варіанту мети доцільно у випадку, коли адиктивна поведінка носить соціально-неприйнятний характер і наносить безпосередню шкоду клієнту або оточуючим. Проте повне утримання від адиктивної поведінки неможливе, якщо об'єкт залежності є необхідним компонентом життєдіяльності або сучасного способу життя (робота, спілкування, пошук інформації в Інтернеті, перегляд телепрограм, прослуховування музики, фізичні вправи тощо). До того ж, повне утримання від одного виду адиктивної поведінки особою, яка має стійку схильність до адикцій, може спричинити її звернення до ще більш небезпечних видів адиктивної реалізації, зокрема – вживання психоактивних речовин.

Постановка другого варіанту мети можлива у випадку соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки за умови, що адикція не носить системного характеру і не призвела до соціальної дезадаптації клієнта.

Проте доцільнішим вважається третій варіант визначення мети, коли спільна діяльність фахівців і клієнта спрямовується на попередження або подолання його соціальної дезадаптації й може базуватись як на повній відмові клієнта від адиктивної активності, так і на досягненні ним певного контролю над нею або на заміщенні її безпечнішою [22].

Консультування осіб, яким властиві адикції, спрямовується на формування у них мотивації контролю залежної поведінки або звернення за фаховою допомогою щодо її подолання, визначення особистісних цінностей і пріоритетів, пошук шляхів вирішення їхніх особистісних та сімейних проблем, забезпечення зайнятості тощо [26]. Доцільним є застосування методики мотиваційного інтерв'ю, що передбачає поступове проходження разом із клієнтом етапів усвідомлення ним ризикованості або шкідливих наслідків власної поведінки, формування загальних намірів щодо зміни ризикованої поведінки, прийняття конкретного рішення щодо зміни власної поведінки або способу життя та планування роботи над собою, виконання запланованих дій, адаптації до нового способу життя та попередження рецидиву. В ході консультування близьких залежної людини вивчаються ті аспекти їх взаємодії з

клієнтом, що закріплюють його адиктивну поведінку, та визначаються шляхи корекції таких взаємовідносин.

Профілактика адиктивної поведінки в широкому сенсі має відношення до уникнення проблем, пов'язаних з виникненням і розвитком залежності.

Усіх об'єктів системи профілактики можна умовно розділити на групи залежно від ступеня залучення до адиктивної поведінки [32]. Це потенційні адикти, епізодичні, або випадкові адикти, регулярні адикти, і групи населення, які виконують щодо вказаних категорій функції виховання й контролю: батьки, учителі, соціальні педагоги, соціальні працівники. Такий розподіл дає можливість визначити, що з першими трьома категоріями ми застосовуємо заходи первинної, вторинної, третинної профілактики відповідно. З останньою групою проводиться в основному освітня робота.

У підлітковому віці, основними факторами ризику розвитку адиктивної поведінки авторами називаються наступні:

Індивідуальні: відчуття власної меншовартості і непотрібності, занижена самооцінка, нездатність адекватно реагувати на те, що відбувається і висловлювати свої почуття, низький самоконтроль.

Сімейні: відсутність емоційного контакту в сім'ї, інтересу і контролю з боку батьків, відсутність в сім'ї чітких правил поведінки, зловживання азартними і комп'ютерними іграми членами сім'ї.

Шкільні: низька успішність, часта зміна шкіл, конфлікти з однолітками, присутність ігрових адиктів у закладах освіти.

Під первинною профілактикою розуміється система дій, що спрямована на формування позитивних і стресостійких форм поведінки з одночасною зміною дезадаптивних, вже сформованих, порушених форм поведінки.

У систему первинної профілактики включається також робота з найближчим оточенням підлітка - його сім'єю, педагогами, класом, дозвільними підлітковими закладами.

Вторинна профілактика спрямована на підлітків, у яких вже спостерігається тенденція адиктивної поведінки. До цієї групи належать

підлітки, які мають, наприклад, стійку пристрасть до комп'ютерних ігор або інших видів адиктивної поведінки, але без сформованої адикції. Це система дій, спрямована на зміну вже сформованих дезадаптивних форм поведінки і позитивний розвиток особистісних ресурсів і стратегій. Вторинна профілактика передбачає заходи, призначені для того, щоб затримати розвиток залежності.

Третинна профілактика - це профілактика рецидивів. Вона спрямована на підлітків - адиктів, які бажають позбутися залежності.

Практично у всіх сучасних підходах до профілактики адиктивної поведінки ставляться три основні завдання: формування і розвиток особистої і соціальної компетентності (в навчанні, в спілкуванні з однолітками і дорослими, і ін.), розвиток навичок запобігання та вирішення проблем, саморегуляції і самозахисту.

Первинна профілактика є найбільш ефективною, вона розділена на радикальну, що включає зміну соціально - культурних умов життя населення (пропаганда здорового способу життя, спорт, санітарна освіта і ін.), а також забороняючи та контролюючи заходи, і ранню профілактику, під якою мається на увазі виявлення зловживання без залежності і попередження її розвитку.

Вторинна і третинна форми профілактики є умовними, оскільки вони спрямовані вже на виявлення ранніх стадій залежності (запізніла профілактика), на запобігання рецидивам (пізня профілактика) і примусове або добровільне лікування хронічних випадків (термінальна профілактика).

Первинна профілактика повинна бути орієнтована на виявлення і усунення соціальних і соціально - психологічних причин залежності [33]. Це можуть бути заходи адміністративного і юридичного характеру, спрямовані проти безладної появи гральних закладів і безконтрольно пропуску в них неповнолітніх підлітків. Ці заходи повинні забезпечуватися відповідною законодавчою базою і правоохоронними органами. Це можуть бути заходи соціального спрямування, покликані зміцнити авторитет і привабливість інституту сім'ї і школи; відродження культурних і духовних традицій в

суспільстві. Це можуть бути психолого-педагогічні заходи, націлені як на особистість молодого людини, так і на молодіжно - підліткові групи.

Отже, зміст системи профілактики адиктивної поведінки представляє собою всю сукупність педагогічних, психологічних і соціальних знань, умінь і навичок, які засвоюються в ході впровадження системи всіма її об'єктами. Зміст розподіляється на блоки первинної, вторинної і третинної профілактики, необхідним є виділення змісту профілактичної роботи з кожним об'єктом окремо, і зміст профілактики з центральним об'єктом системи – наприклад, підлітками, – визначається особливостями вікової психології, які мають значні відмінності на кожному віковому етапі, виділеному у віковій психології.

Плануючи систему профілактичної роботи, необхідно враховувати такі особливості її побудови: спадкоємність, безперервність, систематичність, вміння вибирати головну мету, відповідність завдань поставлених цілей [29].

Власне структура профілактичної діяльності, як вказує Завадська Л.А. може бути представлена єдністю 3-х компонентів [16]:

1) когнітивний компонент (інформаційний) профілактичної діяльності відображає інформаційне наповнення превентивної системи;

2) емоційний компонент (емоційно-оцінний) забезпечує формування стійкого негативного ставлення до заявленої проблеми. Узгоджуючись з когнітивним компонентом, можливе формування антипатії до даного явища, побудоване нема на ірраціональних переконаннях і здогадах, а підкріплене достовірними даними;

3) поведінковий компонент інтегрує знання і навички в певний поведінковий акт, який є в тій чи іншій мірі реалізованою метою діяльності профілактичної системи [16].

Для того щоб результативність діяльності превентивної системи була максимальною, необхідна реалізація наступних принципів:

- 1) універсальність, тобто зміна режиму профілактичних дій;
- 2) конструктивність, тобто відсутність вузько направленої розгортання профілактичної системи;

3) випереджаючий характер впливу, тобто передбачення негативних установок, що дозволить розвивати позитивні (бажані) особливості поведінки [26].

Також виділяють різноманітні форми та методи профілактичної роботи.

Золотова Г.Д. виділяє наступні форми та методи профілактичної роботи [17]:

- превентивна освіта – навчання батьків, вчителів, методистів, соціальних працівників та ін. для створення суб'єктивного виховного впливу. Превентивна освіта може відбуватися у вигляді семінарів по залежній поведінці, вебінарів, інструктажу, індивідуального консультування, практикумів та тренінгів з профілактики та подолання залежної поведінки, тощо;

- непрямий профілактичний вплив – виховання антизалежної особистості та її психологічних особливостей: асертивності, критичного мислення, ціннісних установок здорового життя, тощо. Як метод непрямого профілактичного впливу можна використовувати різнонаправлені тренінги: тренінг спілкування, тренінг асертивності, тренінг стресостійкості, тренінг по подолання невпевненості та інші;

- прямий профілактичний вплив включає в себе такі форми як, наприклад, відвідування наркодиспансерів для профілактики наркотичної залежності, виховні години із працівниками соціальних служб, поліції, лікарями, психологами для обговорення проблем залежності. Також як метод прямого профілактичного впливу використовуються тематичні семінари та соціально-психологічні тренінги «Життя без залежності» та ін.;

- корекційний та терапевтичний вплив – відносяться до вторинної та третинної профілактики залежностей, коли проблема вже є і її потрібно вирішувати. Корекційний вплив може відбуватися індивідуально, у формі групової роботи та може бути змішаного типу з використанням груп психологічної підтримки, наприклад, або індивідуальне психологічне та соціально-педагогічне консультування разом із відвідуванням корекційних або

профілактичних тренінгів, семінарів. Індивідуальна робота психолога, соціального педагога та медичного працівника на етапі третинної профілактики залежної поведінки повинна бути системною, зладженою та включати в себе увесь можливий спектр корекційних впливів, починаючи з антидепресантів, закінчуючи психотерапією залежностей.

Робота соціальних педагогів повинна бути спрямована не тільки на осіб, що вже мають залежність або входять до групи ризику, але й роботу з сім'ями, батьками, педагогами, тощо.

Соціально-педагогічна профілактика, наприклад, комп'ютерної залежності повинна, на думку Вакуленко О.В., включати в себе наступні структурні блоки:

- 1) первинна профілактика (спрямована на попередження формування у підлітків комп'ютерної залежності, ще на ранніх стадіях захоплення);
- 2) вторинна профілактика (запобігає розвитку комп'ютерної залежності у підлітків, які грають в комп'ютерні ігри більше 2 років);
- 3) третинна профілактика (соціально-психологічна реабілітація підлітків із сформованою ігровий і комп'ютерною залежністю) [9].

Р.В.Овчарова зазначає, що основною метою психокорекційної роботи з підлітками є створення оптимальних умов для тренування механізмів впорання, а найбільш ефективна форма психологічної корекції полягає в проведенні групової форми роботи, у вигляді психологічного тренінгу, що допоможе вирішити наступні завдання: підвищення самооцінки; тренування механізму подолання патогенним впливами; збільшення почуття відповідальності за свою поведінку; пошук шляхів сімейної реадaptaції; розширення життєвої перспективи; руйнування інфантильного психологічного захисту; запобігання десоціалізації підлітків [31].

Всі представлені напрямки реалізуються за рахунок профілактичних програм, які передбачають вирішення наступних основних завдань:

1) розвиток у підлітків соціальних та особистих компетенцій (навчання навичкам ефективного спілкування, критичного мислення, вироблення адекватної самооцінки);

2) становлення навичок саморегуляції (стійкості до негативного впливу соціального середовища);

3) попередження виникнення проблем при взаємодії з оточуючими (розвиток навичок самоконтролю) [37].

Тож сутність побудови програм профілактики адиктивної поведінки підлітків, зводиться до реалізації системного впливу, спрямованого на зміцнення психічного здоров'я та благополуччя підлітків, розвиток і стабілізацію факторів особистісної стійкості і особистісного зростання.

Ефективність профілактичної діяльності забезпечується дотриманням ряду основних умов: відповідальне ставлення організаторів профілактики до своїх дій; систематичність профілактичної роботи; дотримання принципів універсальності, конструктивності та випереджаючого характеру впливу.

Висновки до розділу 1

В результаті теоретичного вивчення проблеми адикцій та детермінант виникнення адиктивної поведінки, з'ясовано, що адиктивна поведінка проявляється у прагненні людини відійти від реальності, змінюючи свій психічний стан. Для цього людина може вживати різні речовини або фіксувати свою увагу на певних видах діяльності, маючи на меті досягнення інтенсивних емоцій. Тобто, замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами реальності людина фіксує увагу на певній сфері, яка часто може нести руйнівний вплив на особистість.

Було встановлено, що виникнення адиктивної поведінки може бути пов'язане із соціальними, біологічними чинниками, з індивідуальними

особливостями людини. Поєднуючись, ці чинники можуть призводити до виникнення залежностей.

Також адитивна поведінка має багато різновидів, свою динаміку, циклічність та особливий механізм виникнення, якщо в наявності обидва її компоненти: звичка та емоційна прив'язаність.

Залежній поведінці властиві такі ознаки: синдром зміненої сприйнятливості організму до дії певного подразника; синдром психічної залежності; синдром фізичної залежності (він більш виражений у людей, які страждають залежністю від будь-яких хімічних речовин, але також може мати місце й у людей із нехімічними залежностями).

Дослідники сходяться у тому, що криза підліткового віку є значущим фактором ризику виникнення деструктивної поведінки, різновидом якої є виникнення адикцій через зміни та складні процеси становлення, самовизначення та самопошуку, що відбуваються з підлітком й через те, що вплив навколишнього на ці процеси в даний віковий період дуже інтенсивний. Тож сутність побудови програм профілактики адиктивної поведінки підлітків, зводиться до реалізації системного впливу, спрямованого на зміцнення психічного здоров'я та благополуччя підлітків, розвиток і стабілізацію факторів особистісної стійкості і особистісного зростання.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІКИ

2.1 Методика дослідження схильності підлітків до адиктивної поведінки

Гіпотезою нашого дослідження стало припущення про те, що внутрішніми чинниками схильності підлітків до адиктивної поведінки є: високий рівень особистісної тривожності, низький рівень асертивності та саморегуляції поведінки. Тож для дослідження цих особистісних якостей ми обрали наступні методики:

- діагностика рівня тривожності за методикою Ч.Д.Спілберга у адаптації Ю.Л.Ханіна [39];
- методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанової [39];
- методика виявлення рівня асертивності особистості В.Капоні, Т.Новака [39];
- методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д.Расела, М.Фергюсона [39].

Для виявлення рівня схильності до залежної поведінки та чутливості до певних видів адикцій, ми обрали наступні методики:

- «Методика діагностики схильності до різних видів залежності» (Г.В.Лозова);
- методика «Схильність до залежної поведінки» (В.Д.Менделевич) [39].

Методика діагностики схильності до різних видів залежності Г.В.Лозової визначає схильність людини до 13 видів залежностей та дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей. Тестовий матеріал складається з 70 суджень та п'ять варіантів відповідей: ні – 1 бал; скоріше ні – 2 бали; не так, не ні – 3 бали; скоріше так – 4 бали; так – 5 балів.

Ключ до тесту:

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

Інтерпретація результатів тесту здійснюється не тільки по шкалах видів адикцій, але й визначається рівень загальної схильності до адиктивної поведінки: 5-11 балів – низький ступінь схильності до залежностей; 12-18 балів – середній ступінь схильності до залежностей; 19-25 балів – високий ступінь схильності до залежностей.

Методика «Схильність до залежної поведінки» В.Д.Менделевича складається з 55 тверджень та п'ять варіантів відповідей: не згоден – 1 бал; скоріше не згоден – 2 бали; не так, не ні – 3 бали; скоріше згоден – 4 бали; так, згоден – 5 балів. Дана методика дозволяє виявити наступні рівні схильності до адиктивної поведінки: низький рівень, ознаки тенденції (середній рівень), ознаки високої схильності (високий рівень) та ознаки великої вірогідності (дуже високий).

Для оцінки рівня додаються бали на прями та звернені питання опитувальника:

- прями питання (бали підраховуються відповідно до зазначених випробуванім) - "5" - 5, "4" - 4, "3" - 3, "2" - 2, "1" - 1),
- зворотні питання (бали підраховуються навпаки - "5" - 1, "4" - 2, "3" - 3, "2" - 4, "1" - 5).

Згідно з кількістю балів робиться висновки про рівень схильності до адиктивної поведінки.

Методика виявлення рівня асертивності особистості В.Каноні, Т.Новака складається з 24 тверджень, на які респондент повинен дати відповідь так або ні.

Асертивність (англ. assertiveness) — здатність людини відстоювати свою точку зору, не порушуючи моральних прав іншої людини. Це здатність оптимально реагувати на критику та вміння рішуче говорити собі та іншим «ні», якщо цього вимагають обставини. Асертивність дозволяє зробити свою поведінку гнучкою та дивергентною.

Обробка результатів методики здійснюється підрахунком відповідей на твердження: А - 1, 6, 7, 11, 13, 18, 20, 23; Б - 2, 4, 8, 10, 14, 17, 19, 22; В - 3, 5, 9, 12, 15, 16, 21, 24, що відповідає високому, середньому та низькому рівню асертивності особистості.

Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанової складається з 46 тверджень, на які респондент повинен дати відповідь: вірно; мабуть, що вірно; мабуть, що невірно; не вірно. Твердження складаються так, що це дозволяє досліднику оцінити особливості саморегуляції особистості за шкалами: планування, моделювання, програмування, оцінка результату, гнучкість, самостійність та загальний рівень саморегуляції особистості (високий, середній, низький).

Шкала - Планування (Пл) характеризує індивідуальні особливості визначення мети й утримання цілей, рівень сформованості у людини усвідомленого планування діяльності. При високих показниках за цією шкалою

у суб'єкта сформована потреба в усвідомленому плануванні діяльності, плани в цьому випадку реалістичні, деталізовані, ієрархічні, дієві і стійкі, цілі діяльності висувуються самостійно. Піддослідні з низькими показниками - цілі висувують ситуативно і зазвичай не самостійно.

Шкала - Моделювання (М) дозволяє діагностувати індивідуальну розвиненість уявлень про систему зовнішніх і внутрішніх значущих умов, ступінь їх усвідомленості, деталізованості і адекватності. Випробовувані з високими показниками за шкалою здатні виділяти значущі умови досягнення цілей як в поточній ситуації, так і в перспективному майбутньому, що проявляється в адекватності програм дій планам діяльності, відповідно одержуваних результатів прийнятим цілям. В умовах несподівано мінливих обставин, при зміні способу життя, перехід на іншу систему роботи такі випробовувані здатні гнучко змінювати модель значущих умов і, відповідно, програму дій. У піддослідних з низькими показниками за шкалою - слабка сформованість процесів моделювання призводить до неадекватної оцінки значимих внутрішніх умов і зовнішніх обставин, що проявляється в фантазуванні, яке може супроводжуватися різкими перепадами ставлення до розвитку ситуації, наслідків своїх дій. У таких досліджуваних часто виникають труднощі у визначенні мети і програми дій, адекватних поточній ситуації, вони не завжди помічають зміну ситуації, що також часто призводить до невдач.

Шкала - Програмування (Пр) діагностує індивідуальну розвиненість усвідомленого програмування людиною своїх дій. Високі показники за цією шкалою говорять про сформовану у людини потребу продумувати способи своїх дій і поведінки для досягнення намічених цілей, деталізованості і розгорнення розроблюваних програм. Програми розробляються самостійно, вони гнучко змінюються в нових обставинах і стійкі в ситуації перешкод. У разі невідповідності отриманих результатів цілям проводиться корекція програми дій до отримання прийнятною для суб'єкта успішності. Низькі показники за шкалою програмування говорять про невміння і небажання суб'єкта продумувати послідовність своїх дій. Такі випробовувані вважають за краще

діяти імпульсивно, вони не можуть самостійно сформувавши програму дій, часто стикаються з неадекватністю отриманих результатів цілям діяльності і при цьому не вносять змін до програми дій, діючи шляхом проб і помилок.

Шкала - Оцінка результатів (ОР) характеризує індивідуальну розвиненість і адекватність оцінки випробуванням себе і результатів своєї діяльності і поведінки. Високі показники за цією шкалою свідчать про розвиненість і адекватності самооцінки, сформованості і стійкості суб'єктивних критеріїв оцінки успішності досягнення результатів. Суб'єкт адекватно оцінює як сам факт неузгодженості отриманих результатів з метою діяльності, так і його причини, гнучко адаптуючись до зміни умов. При низьких показниках за цією шкалою випробуваний не помічає своїх помилок, некритичний до своїх дій. Суб'єктивні критерії успішності недостатньо стійкі, що веде до різкого погіршення якості результатів при збільшенні обсягу роботи, погіршенні стану або виникненні зовнішніх труднощів.

Шкала - Гнучкість (Г) діагностує рівень сформованості регуляторної гнучкості, тобто здатності перебудовувати систему саморегуляції у зв'язку зі зміною зовнішніх і внутрішніх умов. Випробовувані з високими показниками за шкалою гнучкості демонструють пластичність усіх регуляторних процесів. При виникненні непередбачених обставин такі випробовувані легко перебудовують плани і програми виконавських дій і поведінки, здатні швидко оцінити зміну значущих умов і перебудувати програму дій. При виникненні неузгодженості отриманих результатів з прийнятою метою своєчасно оцінюють сам факт неузгодженості, вносять корекцію в регуляцію. Гнучкість дозволяє адекватно реагувати на швидку зміну подій і успішно вирішувати поставлену задачу в ситуації ризику. Випробовувані з низькими показниками за шкалою гнучкості в динамічній, швидко мінливій обстановці почувають себе невпевнено, важко звикають до змін у житті, зміні обстановки і способу життя. В таких умовах не дивлячись навіть на сформованість процесів регуляції, вони не здатні адекватно реагувати на ситуацію, швидко і своєчасно планувати діяльність і поведінку, розробляти програму дій, виділяти значущі умови, оцінювати неузгодженість

отриманих результатів з метою діяльності та вносити корекції. В результаті у таких досліджуваних неминуче виникають регуляторні збої і, як наслідок, невдачі у виконанні діяльності.

Шкала - Самостійність (С) характеризує розвиненість регуляторної автономності. Наявність високих показників за шкалою самостійності свідчить про автономність в організації активності людини, його здатності самостійно планувати діяльність і поведінку, організовувати роботу по досягненню висунутої мети, контролювати хід її виконання, аналізувати і оцінювати як проміжні, так і кінцеві результати діяльності. Випробовувані з низькими показниками за шкалою самостійності залежні від думок і оцінок оточуючих. Плани і програми дій розробляються несамостійної, такі випробовувані часто і некритично слідує чужих порад. При відсутності сторонньої допомоги у таких досліджуваних неминуче виникають регуляторні збої.

Обробка результатів здійснюється за наступною схемою, представленою у таблиці 2.1

Таблиця 2.1

Ключ до методики «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанової

Шкала планування (Пл): Да 1, 8, 17, 22, 28, 31, 36 Нет 15, 42		Шкала моделювання (М): Да 11, 37 Нет 3, 7, 19, 23, 26, 33, 41	
Шкала програмування (Пр): Да 12, 20, 25, 29, 38, 43 Нет 5, 9, 32		Шкала оцінки результатів (ОР): Да 30, 44 Нет 6, 10, 13, 16, 24, 34, 39	
Шкала гнучкості (Г): Да 2, 11, 25, 35, 36, 45 Нет 16, 18, 23		Шкала самостійності (С): Да 4, 12, 14, 21, 27, 31, 40, 46 Нет 34	
Шкала загального рівня саморегуляції (ЗУ): Да 1, 2, 4, 8, 11, 12, 14, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46 Нет 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 23, 24, 26, 32, 33, 34, 39, 41, 42			
Регуляторна шкала		Кількість балів	
Низкий рівень		Середний рівень	Високий рівень
Планування	<3	4-6	>7
Моделювання	<3	4-6	>7
Програмування	<4	5-7	>8
Оцінка результатів	<3	4-6	>7
Гнучкість	<4	5-7	>8
Загальний рівень саморегуляції	<23	24-32	33

Діагностика рівня тривожності підлітків здійснювалась за допомогою методики Ч.Д.Спілберга у адаптації Ю.Л.Ханіна. Опитувальник складається із 40 тверджень, що дають змогу досліднику визначити рівні особистісної та ситуативної тривожності. При інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:

- до 30 балів - низька,
- 31 - 44 бали - помірна;
- 45 і більше - висока.

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самоповаги. Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

Особистісна тривожність викликає велику напругу, бажання позбутися її та як результат – пошук засобів заспокоїтись, зняти фізичні прояви стресового стану. Доросла людина може обирати конструктивні засоби самозаспокоєння, такі як релаксації, медитації, відволікаючі заняття, музика, тощо, але для підлітка з недостатньо сформованою системою цінності здоров'я, механізмами саморегуляції, тощо - тими засобами може стати будь-який адикт. Тож як ситуативна, так і особистісна тривожність можуть виступати внутрішніми чинниками адиктивної поведінки підлітків.

Методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д.Расела, М.Фергюсона складається із 20 тверджень, на які респондент повинен дати відповідь, що оцінюється за такою схемою: сума відповідей «часто» множиться на три, «іноді» - на два, «рідко» - на один і «ніколи» - на 0. Отримані

результати складаються, максимально можливий показник самотності - 60 балів.

Високий ступінь самотності показують від 40 до 60 балів, від 20 до 40 балів - середній рівень самотності, від 0 до 20 балів – низький рівень самотності.

Існують дослідження, які вже доказали прямий зв'язок високого рівня суб'єктивного почуття самотності із розвитком адиктивної поведінки. Тож ми також будемо з'ясовувати вплив цього чинника на підліткову схильність до розвитку залежностей.

Наше дослідження складалося з трьох основних етапів.

Перший етап – констатуючий експеримент, його метою було дослідити рівень схильності підлітків до адиктивної поведінки та визначити її внутрішні чинники.

Другий етап експерименту – формувальний. На даному етапі ми ставили за мету розробку та втілення соціально-психологічної програми профілактики схильності підлітків до адиктивної поведінки.

Третій етап експерименту – контрольний. На даному етапі нашою метою було перевірити ефективність розробленої програми профілактики за допомогою порівняння динаміки розвитку особистісних якостей двох груп респондентів – контрольної та експериментальної.

Дослідження проводилось у квітні-жовтні 2020 року на базі Запорізького колегіуму №98. До складу контрольної групи увійшли 61 учень 9-10-х класів, серед яких 33 юнаків і 28 дівчат (14-16 років), до складу експериментальної групи увійшли 14 учнів 10-х класів, віком 15-16 років.

Результати констатуючого, формувального та контрольного етапів експерименту представлені у параграфах 2.2 та 3.2.

2.2. Результати дослідження схильності підлітків до адиктивної поведінки

Діагностика схильності підлітків до адиктивної поведінки здійснювалася нами за допомогою тест на виявлення схильності до 13 видів адикцій (Г.В.Лозова) та методики «Схильність до залежної поведінки» В.Д.Менделевича. Результати діагностики представлені нижче.

Таблиця 2.1

Схильність підлітків до адиктивної поведінки за методикою В.Д.Менделевича

Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
36%	33%	27%	4%

З таблиці 2.2 видно, що 27% підлітків мають високий рівень схильності до адиктивної поведінки, а 4% - дуже високий. 33% підлітків мають середній, а 36% - низький рівень схильності до адиктивної поведінки. За допомогою методики Г.В.Лозової конкретизуємо дані результати.

Таблиця 2.2

Результати тесту на виявлення 13 видів адикцій у підлітків

№з/п	Вид залежності	Кількість респондентів (%)
1	Алкогольна	7%
2	Інтернет та комп'ютерна	15%
3	Любовна	5%
4	Наркотична	0%
5	Ігрова	14%
6	Нікотинова	12%

Продовження таблиці 2.3

7	Харчова	7%
8	Від міжстатевих відносин	0%
9	Трудоголізм	11%
10	Телевізійна	7%
11	Релігійна	0%
12	Від здорового способу життя	9%
13	Лікарська	2%
14	Загальна схильність до залежностей	39%

Як видно з таблиці 2.3, загальний рівень підліткової схильності до формування залежностей складає 39%, найбільша схильність у підлітковому віці спостерігається до наступних видів адикцій:

- Інтернет та комп'ютерна (15%);
- Ігрова (14%);
- Нікотинова (12%);
- Трудоголізм (11%).

Дуже цікаво виявити наскільки внутрішні чинники впливають на формування залежної поведінки підлітків. Перш за все проаналізуємо результати методики «Стиль саморегуляції особистості».

Таблиця 2.4

Особливості саморегуляції поведінки підлітків

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Ш1. Планування	11%	65%	24%
Ш2. Моделювання	13%	68%	19%
Ш3. Програмування	14%	68%	18%
Ш4. Оцінка результатів	17%	64%	19%

Продовження таблиці 2.4

Ш5. Гнучкість	23%	66%	11%
Ш6. Самостійність	18%	68%	14%
Загальний рівень розвитку саморегуляції	21%	57%	22%

Як видно з таблиці 2.4 загальний розвиток саморегуляції поведінки у 57% підлітків показав значення середнього рівня. 21% підлітків має низький рівень розвитку саморегуляції, а 22% - високий.

У досліджуваних із низьким рівнем саморегуляції, як правило, низька потреба у плануванні та програмуванні своєї поведінки, вони більш залежать від думки інших людей, залежні від ситуації, вони менш самостійні та менш гнучкі. В ситуації із адиктивною поведінкою, можна сказати, що такі респонденти більш схильні до її розвитку, адже коли потрібне сказати «ні», вони схильні піддаватися впливу інших людей та ситуації в цілому. І навпаки, чим більше загальний рівень саморегуляції, тим більш самостійні, гнучкі, незалежні респонденти, тим менше вони залежать від думки інших людей і тим рідше підпадають під їх вплив та вплив ситуації.

Високий рівень самостійності, незалежності (якість, що також складає асертивність особистості), як видно з таблиці 2.4, за результатами діагностики показало 14% підлітків. 68% - показало середній рівень розвитку даної якості.

Оцінка результатів та програмування (прогнозування) – також дуже важливі вміння, коли мова йде про розвиток адиктивної поведінки. Програмування дає можливість свідомо прогнозувати результат своїх дій: «що буде, якщо я це зроблю». Низький рівень сформованості за даною шкалою (14% підлітків) говорить про імпульсивність поведінки, про інфантильність та в деякій мірі безвідповідальність.

Високий рівень розвитку за шкалою «Програмування», що відображує вміння діяти та планувати свої дії свідомо, відповідально, прогнозувати результат своїх дій, поступків, показало лише 18% підлітків.

Результати даної шкали тісно пов'язані із результатами шкали «Оцінка результатів», що відображають здатність особистості адекватно оцінювати себе та результати своїх дій. Високі показники за даною шкалою показало 19% підлітків і це говорить про адекватність їх самооцінки та критичності до себе. Низький рівень розвитку даної якості виявлений у 17% підлітків. Низькі результати за даною шкалою говорять про некритичність до власних дій та поступків, здатність не помічати своїх помилок, в ситуації, коли важко – здаватися.

Також важливим є показники за шкалою гнучкості. Гнучкість це властивість саморегуляції, що впливає на усі її складові: у непередбачуваних обставинах змінювати план дій та поведінку, швидко оцінювати ситуацію та реагувати на неї. Високі показники за даною шкалою показало 11% респондентів, а 23% підлітків показали низький рівень розвитку даної якості. Випробовувані з низькими показниками за шкалою гнучкості в динамічній, або незнайомій обстановці почуваються невпевнено, важко звикають до змін у житті, обстановки і способу життя. В таких умовах вони не здатні адекватно реагувати на ситуацію, швидко і своєчасно планувати діяльність і поведінку, розробляти програму дій, тощо. Тож і в ситуації зустрічі з будь-яким видом адиктів, вони можуть підпасти під його вплив лише тому, що не мають здатності швидко й адекватно прогнозувати результати своїх дій.

Отже, якщо узагальнити результати діагностики рівня та якості саморегуляторних процесів підлітків, можна сказати, що переважна більшість респондентів показало середній рівень їх розвитку.

Крім процесів саморегуляції для протидії впливу адиктів має значення асертивність особистості. Одним з компонентів асертивності є самостійність та незалежність регуляторних процесів, їх ми вже дослідили за допомогою методики В.І.Моросанової. Але асертивність це не тільки самостійність у

саморегуляції поведінки, це ще здатність відстоювати свою точку зору, реагувати на критику та вміння рішуче говорити собі та іншим «ні», якщо цього вимагають обставини, дана якість робить поведінку відповідальною, гнучкою та дивергентною.

Рівень розвитку асертивності підлітків ми діагностували за допомогою методики В.Капоні, Т.Новака. Результати представлені на рисунку 2.1.

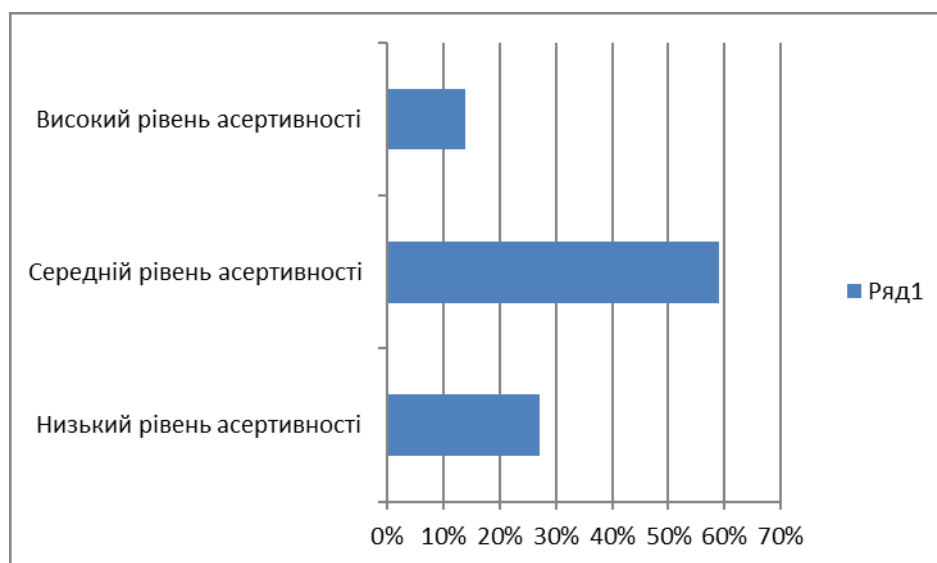


Рис.2.1. Рівень асертивності підлітків

Діагностика асертивності підлітків виявила наступні результати: високий рівень асертивності показало 14% респондентів; низький рівень – 27%; середній рівень – 59%. Можна зробити висновок про те, що в процесі створення програми профілактики адиктивної поведінки для підлітків, слід також звернути увагу на формування асертивності.

Ще один параметр особисті у якості внутрішніх чинників розвитку адиктивної поведінки, який ми досліджували емпірично – тривожність ситуативна та особистісна. Ситуативна, реактивна тривожність це адаптаційний механізм особистості. У ситуації небезпеки, стресовій ситуації, ситуації невизначеності вона забезпечує емоційну реакцію, яка стає регулятором поведінки особистості для відповіді на стимул навколишнього. Якщо реактивна тривожність низька, людина з одного боку діє більш виважено та розумно, але з

іншого боку мобілізаційні механізми організму не включаються, бо стресу, тривоги людина не відчуває. Інша справа із особистісною тривожністю. Людина тривожна багато чого сприймає як небезпеку, навіть, просто спілкування з іншими людьми або похід до магазину. Довготривалий або дуже частий стрес, напруга організму, емоцій, мобілізаційних механізмів, адаптивних механізмів психіки заставляє особистість шукати засоби заспокоїтися, зняти напругу та фізичні та емоційні прояви стресу. Доросла людина може обирати конструктивні засоби самозаспокоєння, такі як релаксації, медитації, відволікаючі заняття, музика, тощо, але для підлітка з недостатньо сформованою системою цінності здоров'я, механізмів саморегуляції, тощо - тими засобами може стати будь-який адикт. Тож, на наш погляд, особистісна тривожність може виступати внутрішнім чинниками адиктивної поведінки підлітків.

Для того, щоб діагностувати рівень особистісної та реактивної тривожності підлітків ми використовували опитувальник Ч.Д.Спілберга у адаптації Ю.Л.Ханіна. Результати представлені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Рівень тривожності підлітків

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Особистісна	24%	45%	31%
Реактивна	19%	54%	27%

З таблиці 2.5 видно, що високий рівень особистісної тривожності показало 31% респондентів-підлітків, реактивної – 27%. Низький рівень особистісної тривожності показало 24% респондентів, реактивної – 19%.

Отримані результати говорять нам про те, що, попри те, що більшість підлітків мають середній рівень як реактивної, так і ситуативної тривожності, у програму профілактики адиктивної поведінки слід також включати вправи, що навчають підлітків справлятися із тривогою конструктивними засобами, знизить

поріг чутливості до частих у житті підлітків ситуації й підвищить рівень реактивної тривожності у ситуації, де можливий вплив адиктивів.

Ще одним внутрішнім чинником виникнення адиктивної поведінки у підлітків може стати суб'єктивне почуття самотності, яке виникає при порушення емоційних відносин із батьками, однолітками, при низькому рівні комунікативних здібностей, тощо. Воно говорить про дезадаптацію підлітка, про напругу та тривогу, про сильні емоційні переживання. Деякі дослідники вказують на почуття самотності як ресурсний стан, але деякі – на його тісний зв'язок із розвитком адиктивної поведінки (Железнякова В.Н.).

Ми діагностували суб'єктивне почуття самотності підлітків за допомогою методики Д.Расела та М.Фергюсона, результати представлені на рисунку 2.2.

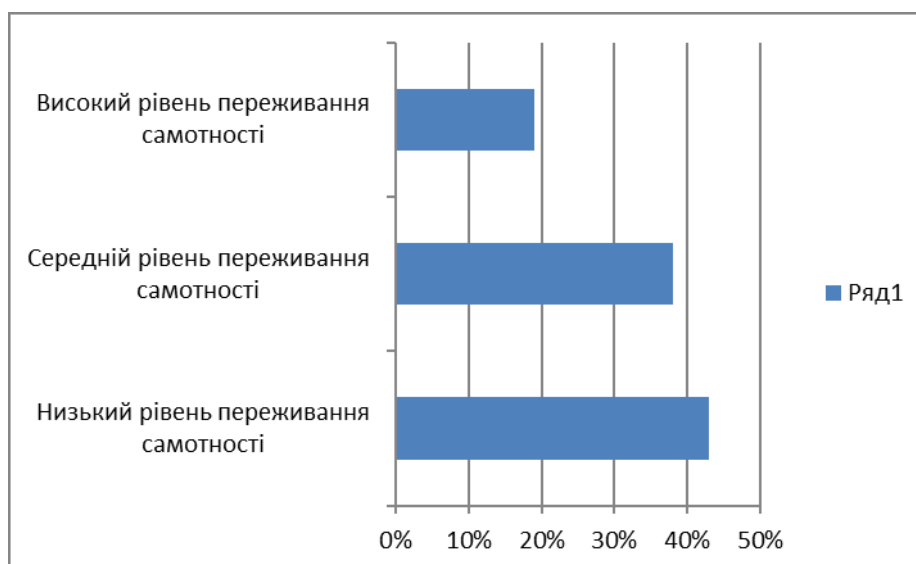


Рисунок 2.2 Рівень суб'єктивного почуття самотності підлітків

Отже, діагностика рівня суб'єктивного переживання самотності підлітків виявила, що високий рівень переживання самотності проявлений у 19% респондентів, середній – у 38%, низький – у 43% респондентів.

Наступною задачею нашого емпіричного дослідження було довести взаємозв'язок внутрішніх чинників із схильністю до адиктивної поведінки підлітків. Для вирішення цієї задачі ми використовували метод кореляційного

аналізу за формулою коефіцієнта кореляції Пірсона. Отримані результати представлені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Кореляційні зв'язки між схильністю до адиктивної поведінки та досліджуваними особистісними якостями підлітків

	N=61	Схильність до адиктивної поведінки
Рівень саморегуляції	Кореляція Пірсона	-,719*
	Знач. (одностороння)	0
Рівень тривожності	Кореляція Пірсона	,527**
	Знач. (одностороння)	0
Рівень суб'єктивного почуття самотності	Кореляція Пірсона	,231
	Знач. (одностороння)	0
Рівень асертивності	Кореляція Пірсона	-,604*
	Знач. (одностороння)	0

** Кореляція значима на рівні 0,01 (одностороння).

* Кореляція значима на рівні 0,05 (одностороння).

Як бачимо з таблиці 2.6, існує значимий прямий зв'язок між схильністю до адиктивної поведінки та рівнем тривожності ($r=0,527^*$, кореляційне значення на рівні 0,01). Крім того зворотній значимий кореляційний зв'язок між схильністю до адиктивної поведінки та:

- рівнем саморегуляції ($r=-0,719^*$, кореляційне значення на рівні 0,05), тобто чим вище рівень розвитку внутрішніх саморегуляторних процесів у підлітка, тим нижче його схильність до розвитку адиктивної поведінки;

- рівнем асертивності ($r=-0,604^*$, кореляційне значення на рівні 0,05), тобто чим вище рівень асертивності особистості, тим нижче схильність підлітка до розвитку адиктивної поведінки.

Тобто нами виявлений статистично значимий зв'язок між схильністю до адиктивної поведінки та такими особистісними якостями як рівень тривожності, асертивності та саморегуляції. Тож можна зробити висновок про те, що низький рівень асертивності та саморегуляції та високий рівень тривожності дійсно є внутрішньо-особистісними чинниками розвитку залежної поведінки у підлітковому віці. Значимого зв'язку між суб'єктивним переживанням самотності підлітків та адитивною поведінкою не виявлений.

Висновки до розділу 2

В ході емпіричного дослідження за методиками: «Діагностика рівня тривожності» Ч.Д.Спілберга, Ю.Л.Ханіна; «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанової; «Рівень асертивності особистості» В.Капоні, Т.Новака; «Діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності» Д.Расела, М.Фергюсона; Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В. Лозова) та «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевича, нами виявлено:

1) 27% підлітків мають високий рівень схильності до адиктивної поведінки, а 4% - дуже високий, при чому найбільшу схильність підлітки мають до таких видів адикцій як: інтернет та комп'ютерна (15%); ігрова (14%); нікотинова (12%); трудоголізм (11%);

2) загальний розвиток саморегуляції поведінки у 57% підлітків показав значення середнього рівня, 21% підлітків має низький рівень розвитку саморегуляції, а 22% - високий;

3) діагностика тривожності виявила високий рівень особистісної тривожності у 31% респондентів-підлітків, реактивної – у 27%.

4) діагностика рівня суб'єктивного переживання самотності підлітків виявила, що високий рівень переживання самотності проявлений у 19% респондентів, середній – у 38%, низький – у 43% респондентів.

За результатами емпіричного дослідження та їх математичним аналізом ми можемо говорити про те, що низький рівень асертивності та саморегуляції особистості та високий рівень тривожності є внутрішніми чинниками розвитку адиктивної поведінки у підлітковому віці.

РОЗДІЛ 3.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

3.1. Програма соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків

З оглядом на теоретичне дослідження, представлене у розділі 1 та на емпіричні дані, отримані у розділі 2, можна сформулювати основні положення для розробки профілактичної програми для підлітків.

По-перше, сутність програми профілактики адиктивної поведінки підлітків, повинна зводитися до реалізації системного впливу, спрямованого на зміцнення психічного здоров'я та благополуччя підлітків, розвиток і стабілізацію факторів особистісної стійкості і особистісного зростання. Велику увагу потрібно приділити формуванню таких особистісних якостей як асертивність, самоконтроль, саморегуляція, стресостійкість та комунікативна компетентність.

По-друге, в розробці та реалізації профілактичної програми потрібне дотримуватися наступних принципів:

- 1) універсальність, тобто зміна режиму профілактичних дій;
- 2) конструктивність, тобто відсутність вузько направлено розгортання профілактичної системи;
- 3) випереджаючий характер впливу, тобто передбачення негативних установок, що дозволить розвивати позитивні (бажані) особливості поведінки [37].

Існує визначна кількість соціально-психологічних та соціально-педагогічних методів профілактики адиктивної поведінки. Для підлітків, на наш погляд, більш за все підійде метод психологічного тренінгу. Психологічний

тренінг як метод відповідає і цілям і принципам профілактичної роботи зі схильністю до адиктивної поведінки, які ми описали вище.

Крім того, людина засвоює інформацію швидше, якщо навчання проходить інтерактивно, якщо вона має можливість одночасно з отриманням інформації обговорювати неясні моменти, задавати питання, а також закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Такий метод залучає учасників в процес та сам процес стає легше і цікавіше.

Неформальну обстановку спілкування на тренінгу забезпечує ведучий. Він спілкується з учасниками на рівних: він - такий же, як всі, він - частина групи, що, як правило, викликає довіру у учасників тренінгу. Він разом з групою встановлює правила роботи. Він веде групу до поставленої мети. Все вищесказане відрізняє тренінг від традиційних занять.

Для тренінгу характерно незвичайне розташування учасників - вони розсідаються по колу. Коло також сприяє виникненню довірчої атмосфери, дозволяє учасникам бачити всіх, вільно спілкуватися один з одним і з ведучим. Перебування в колі асоціюється у свідомості людини з безпекою, почуттям довіри, наявністю інтересу і уваги. Ще однією позитивною рисою тренінгу є те, що для підлітків особливо актуальною є думка не медичних експертів та педагогів, а їх вікового оточення, що є референтною групою в цей період, ровесників, особливо тих, хто вже зіткнувся із залежною поведінкою.

Формат тренінгової роботи для соціально-психологічного впливу на процес подолання схильності підлітків до адиктивної поведінки дозволяє не тільки орієнтуватися на вікові потреби до спілкування з однолітками, самопізнання, розвитку суверенності, життєвого самовизначення, розширення рольового репертуару, набуття реальної, а не уявної дорослості та усвідомленості, але й розвинути необхідні особистісні якості для протистояння впливу адиктів. Й тому головною задачею тренінгу профілактики адиктивної поведінки у підлітків ми вбачаємо не стільки роз'яснення підліткам медичних, психологічних, соціальних та інших наслідків адиктивної поведінки, а формування моделей поведінки, її усвідомленості та тих рис особистості, які

допоможуть критично та відповідально ставитися до себе, свого здоров'я, інших людей та навколишнього.

Метою програми соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків ми ставили формування асертивності, саморегуляції та розвиток поведінкових навичок, що ведуть до зняття тривожності, усвідомленості цінності себе та свого здоров'я, що буде перешкодою для розвитку адиктивної поведінки.

Основними **задачами** тренінгу профілактики адиктивної поведінки підлітків ми ставили наступні:

1. Формування уявлень підлітків про механізми та чинники розвитку адиктивної поведінки та на її негативний вплив на усі сфери життя особистості.
2. Формування у підлітків цінності себе, своїх границь та свого здоров'я.
3. Формування особистісних якостей для запобігання розвитку адиктивної поведінки: асертивності, саморегуляції, відповідальності за себе й своє життя, усвідомленості.
4. Формування моделей поведінки ефективною протидією впливу адиктивів на власну особистість та життя.

Цілі та завдання програми соціально-психологічної профілактики та її блоків, представлених на рис. 3.1, розкриваються у наступній *структурі* тренінгового заняття:

1) Ритуал вітання. Він спрямований та що, щоб на перших заняттях познайомити учасників тренінгу один з одним, запам'ятати імена та спрямувати увагу одне на одного. На наступних заняттях, ритуал вітання потрібен для настройки на роботу, обговорення результатів виконаних домашніх завдань, інтенсифікації групової динаміки.

2) Розминка. Функція розминки - настрій на продуктивну групову діяльність. Розминка є засобом впливу на емоційний стан учасників тренінгу - зменшує напругу, нормалізує настрій, сприяє концентрації уваги, підвищенню працездатності, зняття втоми. Для проведення розминки використовують

психогімнастичні вправи. Розминка може бути проведена на початку заняття та між окремими вправами в разі, якщо психолог бачить необхідність зміни актуального емоційного стану членів групи на більш продуктивний. Вправи для розминки потрібно обирати виходячи із завдання тренінгового заняття.

3) Рефлексія минулого заняття. Рефлексія - це ретроспективна оцінка заняття в двох аспектах: емоційному (сподобалося - не сподобалося, було добре - було погано і чому) і смислового (чому це важливо, навіщо ми це робили). Рефлексія минулого заняття передбачає, що учасники тренінгу згадують, які вправи вони виконували в останній раз, що особливо запам'яталося, навіщо вони це робили. Психолог пропонує згадати, з ким вони обговорювали ці вправи після зустрічі, як використовували набуті знання і вміння, пояснює, як це могло допомогти їм у навчанні або спілкуванні поза занять. У разі, якщо заняття тренінгу перше – рефлексія повинна бути направлена на рефлексію очікувань від даного конкретного заняття та від тренінгу в цілому. Для цього ведучому потрібно у вступній промові проговорити основні цілі та задачі програми.

4) Введення в тему та основний зміст заняття. Функція даного етапу полягає в тому, щоб довести до відома учасників тему і основну задачу зустрічі, мотивувати їх на серйозну глибоку роботу. Для введення в зміст заняття можуть бути використані різні прийоми:

- тема може бути просто повідомлена, а завдання перераховані, учасники довіряють ведучому і охоче налаштовуються на будь-який пропонований їм контент та в тих випадках, коли тема безперечно цікава або актуальна;

- тема та завдання можуть бути сформульовані разом з учасниками, виходячи з їх інтересів, але лише у тих випадках, коли у учасників наявний досвід самостійної постановки завдань до власної діяльності.

- можливе також застосування проблемного методу: перед учасниками ставиться відкрите питання, пов'язане з темою, і в процесі обговорення встановлюється, яка інформація для відповіді на нього у групи вже є, а яку потрібно отримати на цьому занятті;

- можливо зацікавити учасників якимось приголомшливо яскравим фактом і працювати далі на енергії мимовільного інтересу.

5) Вправи і процедури, що дозволяють освоїти основний зміст заняття. На цьому етапі ведучий використовує інформаційні та імітаційні методи. Залежно від віку учасників планують вправи, які реалізують ці методи. У програмах тренінгів для підлітків і старшокласників можливе використання як міні-лекцій та дискусій, так і корекційних та розвиваючих ігор.

6) Рефлексія заняття. Рефлексія тільки що минулого заняття передбачає, що учасники групи самі або за допомогою ведучого дають емоційний зворотний зв'язок один одному і ведучому, відповідають на питання про надбані на занятті знання і уміння, про те як і для чого їх можна використовувати в житті.

7) Домашнє завдання. Домашнє завдання у тренінгу виконує функцію актуалізації знань, засвоєних на занятті, застосуванні набутих умінь в житті, актуалізації інформації, умінь, необхідних для роботи на наступному занятті. Домашнім завданням можуть бути: виконання вправи, проведення спостереження, закріплення відпрацьованої в групі вправи, читання спеціальної літератури, ведення щоденника. Читання спеціальної літератури можна рекомендувати учасникам тільки після того, як у них виникнуть відповідна зацікавленість і потреба в концептуальному осмисленні свого досвіду. У процесі ведення щоденника учасник може робити опис того, що відбувається з ним в групі, відзначаючи, що він робив, що він відчував, що він думав, які були особливості його реакцій в тій чи іншій ситуації. Подальший аналіз записів у щоденнику дозволяє йому відстежувати розвиток свого розуміння і особисті зміни.

8) Ритуал прощання. Ритуал прощання - виконання дії ведучим і учасниками групи в кінці кожного заняття, що означає його завершення. Наприклад, це може бути розповідь ведучим нової, підбраної відповідно до теми заняття метафори або ритуал аплодисментів, якими учасники дякують один одному за хорошу роботу.

Окрім певної структури, робота у групах соціально-психологічного тренінгу має свої принципи [31], що забезпечують ефективність будь-якої програми.

Принцип активності. Активність - це здатність людини виробляти суспільно значимі перетворення в своєму оточенні, це соціальна діяльність особистості, що виражає її самостійну, індивідуальну позицію, суб'єктне ставлення до діяльності. Виділяють два рівня активності:

1) **об'єктна активність**, де індивід виступає об'єктом впливу, тобто керованим об'єктом, але виконує продуктивну, відтворюючу діяльність;

2) **суб'єктна активність**, де індивід виступає суб'єктом, виконує діяльність творчого, перетворюючого характеру.

Розвиток суб'єктної активності в соціальній роботі та соціальній практиці - новий напрямок, що припускає оволодіння населенням навичками соціальних дій: самопомоги, самозахисту, саморегуляції, самоврядування.

Принцип дослідницької творчої позиції. В ході тренінгу учасники групи усвідомлюють, виявляють, відкривають ідеї, закономірності, уже відомі в психології, а також, що особливо важливо, свої особисті ресурси і особливості.

Робота тренера при цьому полягає в тому, щоб придумати, сконструювати й організувати ті ситуації, які давали б можливість членам групи усвідомити, апробувати і тренувати нові способи поведінки, експериментувати з ними. У тренінговій групі створюється креативне середовище, основними характеристиками якої є проблемність, невизначеність, прийняття, безоцінковість.

Принцип об'єктивації (усвідомлення) поведінки. Можливість проводити зміни в тренінговому просторі за рахунок ефективного **зворотнього зв'язку**, створення умов для якого - важливе завдання тренера. Одним із додаткових засобів об'єктивації поведінки є відеозапис поведінки учасників групи в тих чи інших ситуаціях з наступним переглядом і обговоренням, але ним варто користуватися з великою обережністю і, що найважливіше, професійно.

Принцип партнерського (суб'єкт-суб'єктного) спілкування як учасників тренінгу між собою, так і тренера з групою в цілому: психологічна рівність, узгодження інтересів і дотримання певних правил. Кожен учасник групи має рівні права висловлювати свою думку, виявляти свої почуття, виражати протест, вносити пропозиції і інше, і це уважно і доброзичливо приймають усі учасники і тренер.

Реалізація даного принципу створює в групі атмосферу безпеки, довіри, відкритості, що дозволяє учасникам групи вільно поводитися, не соромлячись помилок.

Послідовна реалізація названих принципів - одна з умов ефективної роботи групи соціально-психологічного тренінгу й ті ж самі принципи встануть у нагоді у представленій нижче програмі соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки для підлітків.

Представлена нижче програма профілактики адиктивної поведінки направлена на дітей середнього та старшого підліткового віку (8-10 клас СЗОШ), вона розрахована на 3-6 занять, тривалістю 2-4 години. Структура програми представлена на рисунку 3.3.



Рис. 3.3. Структура тренінгової програми профілактики адиктивної поведінки підлітків

Для виконання мети та завдань **першого блоку – розвиток уявлень підлітків про адикти та адитивну поведінку** ми використовували наступні вправи.

Вправа «Залежність»

Мета: прояснити уявлення підлітків про адитивну поведінку та адикти.

Час: 30 хв.

Інструкція. Ведучий запитує у групи, з чим, з якою поведінкою у учасників асоціюється слово «залежність». Відповіді заносяться на ватман чи на дошку.

Після обговорення ведучий може показати учасникам презентацію на тему «Залежна поведінка: види, причини, механізми розвитку».

Далі ведучий пропонує учасникам розбитися по парах та обіграти різні види ситуацій, в яких одна людина пропонує іншій якійсь з видів адиктів, а друга – повинна аргументувати йому чому їй це не підходить. Потім учасники пари міняються місцями. Приклад:

Сусід (однокласник, підліток, який має авторитет у дворі) пропонує покурити з ним.

Сусід (однокласник, підліток має авторитет у дворі) пропонує розпити з ним пляшку.

Сусід (однокласник, підліток, який має авторитет у дворі) пропонує спробувати наркотик «за компанію».

Завдання підгрупах: протягом п'яти хвилин знайти якомога більше аргументів для відмови в цій ситуації. Ведучий пропонує використовувати в кожній ситуації три стилі відмови: невпевнений, впевнений, агресивний.

Наступний етап вправи - відтворення ситуацій. Кожна підгрупа «програє» свою ситуацію перед іншими учасниками. Одні виступають в ролі - «той, хто умовляє», інший - «той, хто відмовляється».

Рефлексія. Учасники діляться своїми відчуттями. Пропонується відповісти на питання: «Що ви відчували, коли говорили «ні», наскільки це було складно?».

Вправа «Формула невдахи» [33].

Мета: інформування та систематизація уявлень учасників про причини адиктивної поведінки

Час: 30 хвилин.

Інструкція: Ви все знаєте, що поведінка, що адитивна поведінка призводить до негативних для людини наслідків. Чому ж тоді люди все-таки практикують її? Що змушує їх завдавати шкоди самим собі? Як ви думаєте? (Ведучий вислухує 3-4 учасників, потім вводить інструкцію).

Зараз розділимось на підгрупи по 4 людини. Кожна підгрупа відповідає на питання: «Чому люди все-таки практикують впадають у залежності? Що змушує їх завдавати шкоди собі, своєму життю та своєму здоров'ю?». Візьміть картки. На кожній картці напишіть по одній причині. Чим більше напишете, тим краще. На все у вас є 15 хвилин.

Ведучий роздає аркуші формату А6, кожній підгрупі по 15-20 аркушів - нехай краще залишаться зайві, чому не вистачить. Після виконання завдання ведучий пропонує кожній команді делегувати одного учасника, щоб він на дошці розмістив заповнені картки. Якщо немає великої дошки, картки можна розкласти на підлозі в центрі кола. Ведучий стежить, щоб причини, висунуті підгрупами, піддавалися критиці з боку інших учасників. Представники кожної підгрупи по черзі розкладають картки і зачитують їх вголос. Повторювані картки прикріплюються один на одного. Коли всі картки розкладені, ведучий пропонує приватні причини об'єднати в групи:

1. Незадоволеність собою і своїм станом. У цю підгрупу можна помістити такі причини, як: «Негарна зовнішність», «поганий характер», «сором'язливість», «для зняття напруги», «щоб забути, що винен», «думає, що з нього все одно нічого не вийде».

2. Незадоволеність своїми відносинами. Це такі причини, як: «сварка з батьками», «кохана людина зрадила», «ніхто не любить», «самотність», «образя на кого-небудь» і інші.

3. Незадоволеність обставинами свого життя. Приклади: «бідний, не може нікуди вступити вчитися, немає перспектив», «не може знайти роботу», «немає дома, ніде жити», «все погано, намагається піти куди попало, аби додому не йти», і інші.

4. Дружба з тими, хто сам таким чином веде себе. Приклади: «все друзі поводяться так», «приятелі не хочуть дружити, якщо не буде робити те ж, що і вони» і інші.

5. Без видимих причин. Приклади: «від нудьги», «нікуди себе подіти», «із цікавості», «просто так, щоб знати, як це буває», і інші.

6. Позиція жертви. Приклади: «приятелі пригрозили: або будеш з нами, або приб'ємо», «змушують насильно», і інші.

Якщо картку можна помістити в дві підгрупи, її копіюють і поміщають в кожному.

Підведення підсумків. Подивіться на ці причини. Ви бачите, як їх багато. Виходить, що приводом може послужити будь-який життєвий негаразд або переживання людини. Дивіться, нудьга або цікавість - це теж своєрідна трудність: людина не може з ними впоратися. А є такі люди, у яких в житті не буває труднощів? Але ж відомо, що далеко не всі люди в разі життєвого труднощі починають вести себе таким чином. Виходить, що деякі у важкій ситуації залежність, а інші вибирають якийсь інший спосіб вирішення проблеми.

Виходить, що адиктивність - це такий спосіб вирішувати свої труднощі, а вірніше, спосіб втекти від їх вирішення. Може бути, людина не знає, як їх вирішувати, чи йому здається, що це занадто складно. Може бути, він починає жаліти себе і вибирає, як йому здається, найпростіший шлях. Ті люди, які вибирають залежність нічим не відрізняються від інших: у них стільки ж здібностей, стільки ж сил, енергії. Вони відрізняються лише своїм вибором. Отже, люди роблять свій вибір в сторону залежності, а потім прагнуть виправдати себе, бо знають, що багатьом або деяким оточуючим це не подобається. чим вони виправдовують себе?

1. Вони звинувачують оточуючих: «От якби вони не робили те-то і те-то, я б не став, ось нехай знають, що вони зі мною зробили».

2. Ставлять на собі «хрест», думають: «Я все одно нікчемна людина, ну і нехай я загину»; «Яка різниця, що зі мною буде далі, - я знаю, що нічого хорошого все одно не буде».

3. Представляють себе мучеником, кажуть: «Мені так погано, я повинен якось розслабитися» або «Мені так нудно, треба якось розважитися».

4. Представляють себе бранцем обмежень, шукачем пригод, якому заважають отримувати досвід, обмежують, такі люди кажуть: «Я повинен спробувати все. Чому не можна?», «Сірі будні і обмеженість оточуючих заважають мені творчо проявлятися, мені потрібні екстремальні обставини», «Я доросла людина, я сам знаю, що мені можна, а що не можна» або «Я б і не став, але мої друзі ... Відмовитися - значить втратити їх».

Бачите, кожен раз, коли людина намагається виправдати свій вибір бути залежним, вона ставить себе в позицію жертви - її або люди образили, або доля, або обставини так склалися, або їй не вистачає нових вражень (чому я не можу спробувати?). Давайте запам'ятаємо наступне. Пошук виправдань тільки створює ілюзію, ніби є особливі причини залежності. Насправді причина тільки в тому, що людина не вміє, а може бути, не хоче змінити своє складне становище іншим способом. Значить, є тільки одна причина – це вибір самої людини. Людина, яка робить такий вибір, може бути і сильною, і талановитою, і володіти безліччю всяких достоїнств. Але як тільки вона починає жити відповідно до «формули невдахи», невдачі починають переслідувати її.

Давайте запам'ятаємо ці складові і саму «формулу невдахи».

Життєва труднощі + Невміння (небажання) вирішувати утруднення +
Позиція жертви = Невдаха

А якщо людина знає складові «формули невдахи», вона зможе на свій вибір змінити її компоненти і тим самим - саму ситуацію.

Вправа «Доміно».

Мета: інвентаризація уявлень підлітків про наслідки залежної поведінки.

Час: 25-30 хвилин.

Матеріали: 4 трикутника зі сторонами 20-25 см, в центрі написано стартова умова, а по сторонам: «здоров'я та емоційний стан», «поведінка і взаємини», «життя в цілому»; 100-120 порожніх карток А6.

Інструкція. Ви всі знаєте гру в доміно. Там кожен наступний хід визначається попереднім кроком. Зараз нам належить зіграти в своєрідне доміно. Розділіться на 4 підгрупи. Кожній підгрупі я вручаю по великому трикутнику. На кожному написано одне з стартових умов (далі пропонуються варіанти відповідно з видом відхилень у поведінці. наприклад: куріння «травки»; вживання психотропних таблеток; вживання внутрішньовенних наркотиків; дружба з наркоманом, тощо.

Тепер кожна підгрупа візьме стопку порожніх карток (не менше 30 штук) і проведе картковий штурм: це означає, що кожен учасник висловить не менше 3-5 можливих негативних наслідків для тієї людини, яка поводить себе так, як позначено на вашому трикутнику. Ці наслідки стосуються: 1) здоров'я та емоційного стану; 2) взаємовідносин з людьми і 3) життя в цілому. Всі свої припущення ви запишете на картках. Звичайно, ви будете допомагати один одному. Потім вам потрібно буде розкласти картки по мірі наростання шкоди, яку приносить адитивна поведінка, позначена на вашій картці. Поруч зі стороною трикутника «здоров'я та емоційний стан» - картки з негативними наслідками для здоров'я, зі сторонами «поведінка і взаємини», «життя в цілому» - картки з наслідками, що змінюють відповідні сторони життя. На все у вас є 15 хвилин.

(Після виконання завдання). Давайте подивимося, що у вас вийшло. Нехай хтось із кожної підгрупи послідовно прочитає те, що ви написали на картках. (В разі необхідності ведучий пропонує дописати наслідки, про які не згадали учасники, на додаткових картках і покласти їх на певне місце по наростанню шкоди).

Обговорення: Що ви можете сказати про майбутнє людини, що вибирає залежну поведінку?

Для виконання завдань **блоку 2 – самосвідомість та асертивність** – ми використовували наступні вправи.

Вправа «Я»

Мета: самопізнання.

Інструкція: учасникам тренінгу пропонується записати від 5 до 10 слів, що продовжують наступні речення:

- 1) Більше за все я ціню у житті...
- 2) Більше за все я ціню в інших людях...
- 3) Більше за все я ціню у собі...
- 4) Мені не вистачає у житті...
- 5) Мені не вистачає у собі....
- 6) Мені не вистачає в інших людях...
- 7) Мені все в житті вдасться, бо я...

Вправа «Три способи сказати «Ні»[33].

Мета: навчання моделям асертивної відмови.

Інструкція. Зараз ми познайомимося з деякими формулами, які називаються «цивілізована асертивна відмова».

1. Відмова-побоювання. наприклад: «Боюся, що це неможливо».
2. Відмова-співчуття. наприклад: «Мені дуже шкода, але я не зможу цього зробити»; «Мені дуже не хочеться вас засмучувати, але моя відповідь негативна».
3. Відмова-вимушеність. наприклад: «Я змушений (а) відмовитися від цієї пропозиції»; «На жаль! Інші мої зобов'язання вимагають, щоб я відмовився»; «Доведеться мені все ж відповісти відмовою».

Щоб навчитися вибирати потрібну форму, давайте виконаємо вправу. Розділіться на пари. Зараз один з вас буде наполегливо просити про щось.

Інший буде відмовляти:

- спочатку він буде говорити «ні» без аргументів;
- потім «ні» в одній з форм цивілізованої відмови з аргументами;

- а потім «ні» в одній з форм цивілізованої відмови з аргументами і пропозицією чого-небудь іншого.

Переходити до кожної форми можна тільки за моїм сигналом. (Ведучий подає сигнал до переходу через кожні 3 хвилини. Після виконання партнери міняються ролями).

Якщо учасникам складно придумати прохання, можна запропонувати наступні:

1. Ти вже написала свою роботу. Допоможи мені, а то я не встигаю.
2. Дай мені, будь ласка, в борг 1000 рублів. Я поверну через тиждень.
3. Дай поносити твою куртку.

Обговорення. Поділіться враженнями від виконання вправи. Яку форму відмови вам було сприйняти найлегше? Яка форма найбільше дратувала? І в якій формі вам було легше всього відмовляти?

Вправа «Тяжка ситуація» [33]

Мета: практичне відпрацювання навичок асертивного протистояння негативному тиску.

Матеріали: картки з описом ситуацій - по одній картці на кожну трійку учасників.

Зміст карток

1. У дворі будинку, де живе Олексій, до нього підійшли двоє знайомих - Андрій і Олег, - яких він поважає. Вони пропонують Олексію взяти участь в «розборках» з однокласником, що відмовляється підкорятися вимогам Андрія і Олега. На "розборках" вони збираються «покарати» однокласника, тобто побити його. Олексій не хоче вступати ні в які розбірки, крім того, він з повагою ставиться як до однокласника, так і до Андрія і Олега, так як той наважився протистояти таким агресивним і грубим хлопцям. Як вчинити Олексію?

2. Володя - новачок в школі. Він відчуває себе самотнім, ще не знайшов нових друзів. По дорозі на заняття він зустрів Сашу і Вадима. Він знає, що вони неформальні лідери, деякі їх навіть бояться. Вони запросили Володю піти

додому до Саші і покурити «травки», переконують Володю, що про це ніхто не дізнається. Як вчинити Володі?

3. Денис прийшов на дискотеку. Там він зустрів двох приятелів - Єгора і Артема. Так як Денис соромився запрошувати дівчат на танець, приятелі сказали, що кращий рецепт - це випити грам 100-200. Денис став відмовлятися. Тоді Єгор і Артем почали наполягати: «Ти що як «ботанік»? Мужик ти чи ні?! випий для хоробрості! Будеш впевненіше, дівчата на тебе пучками виснути будуть». Як вчинити Денису?

4. Олена і Настя приїхали до Оксани на дачу з ночівлею. Увечері Оксана запропонувала: «Давайте покличемо моїх знайомих хлопців, і нехай принесуть пива. Можна розважитися!». Олена відразу погодилася і теж стала вмовляти Настю. Настя не хоче спілкуватися з цими хлопцями. Вона знає, що вони ведуть себе досить агресивно і можуть наполягати на сексуальному контакті. Що робити Насті?

5. Світлана приїхала в гості до Рити. У неї вдома гостив ще і Толя. Настрій у всіх був не дуже веселий, було сумно. Толя запропонував випити, він приніс з собою вино і пригощав дівчат. Світлана погодилася. Але Рита не хотіла до них приєднуватися. Як вчинити Риті?

Обговорення після кожної сценки. Наскільки вдало було знайдено вихід? Які ще варіанти можуть запропонувати інші учасники для виходу з ситуації? В кінці вправи - чим саме вам було корисна ця вправа?

Вправа «Карта моєї душі»

Мета: формування «Я-концепції», більш глибокого ставлення до себе і один до одного.

Інструкція. Малюнок на чистому аркуші паперу. Учасникам дається інструкція намалювати карту своєї душі, представивши її довільним чином, наприклад у вигляді: земної кулі, материка, острови або чогось ще. необхідно дати назви об'єктів, що перебувають на мапі. Потім малюнок показується групі, учасник розповідає про нього та про себе.

Для виконання цілей та завдань **блоку 3 – розвиток саморегуляції** підлітків, ми використовували наступні вправи.

Вправа «Триптих»

Мета: навчання учасників вмінню аналізувати своє минуле, сьогодення і будувати плани на майбутнє.

Інструкція. Візьміть аркуші паперу і напишіть зверху на кожному: «Моє минуле», «Моє справжнє», «Моє майбутнє». Тепер на кожному аркуші намалюйте три герба: один схематично зображує те, що було у вашому житті до останнього часу, другий - те, що відбувається у вашому житті зараз, третій - то, що ви хочете побачити у вашому житті в майбутньому.

(Після виконання завдання). Розкажіть про три гербах. Скажіть, що в них спільного, що ви будете зберігати в своєму житті завжди?

Обговорення. Що ви змогли зрозуміти для себе при виконанні цієї вправи?

Вправа «Всесвіт мого Я»

Мета: дати учасникам можливість усвідомити свою систему цінностей.

Інструкція. У центрі листа намалюйте невелике коло і напишіть всередині нього велику букву «Я». навколо намалюйте 9 кіл - як орбіти планет навколо Сонця. Кожна орбіта - це сфера вашого життя: родинні стосунки (батьки, брати, сестри і інше); професія; хобі, захоплення; фінансове положення; сім'я (ваша, а не батьківська); кар'єра; друзі; розваги; подорожі, пізнання світу. Назвіть кожну орбіту відповідно до списку, але порядок визначте самі: найближче знаходиться орбіта, яка зараз для вас важливіше всього, потім друга за важливістю, найдалша - найменш важлива з цього списку. Якщо в списку немає чогось важливого для вас, можете додати скільки завгодно орбіт і знайти їх місце серед інших. Ви можете використовувати різні кольори для кожної сфери. Потім на кожній орбіті намалюйте «планети» - людей, які близькі вам або дуже допомагають саме в цій області. Може бути, ви не вважали їх значимими раніше, але виявилось, що в цій області без них не обійтись. Може бути, вони

вже померли або назавжди виїхали, але ви відчуваєте, що вони незримо допомагають вам. Одна й та ж людина може бути позначена на різних орбітах, у кожної людино-планети свій колір, на який би орбіті вона не перебувала.

Обговорення. Що ви змогли зрозуміти для себе при виконанні цього вправи?

Вправа «Жертва та відповідальна людина»[33]

Мета: навчання учасників навичкам відрізнити позицію жертви від позиції відповідальної людини.

Інструкція. Як ви думаєте, чим відрізняється відповідальна людина від людини, що займає позицію жертви? (Ведучий вислухує 3-4 відповіді учасників).

Розділіться на пари. Кожна людина в парі опише якусь історію зі свого життя з позиції жертви, а потім з позиції відповідальної людини. Далі ви поміняєтеся ролями.

Обговорення. Поділіться, як ви себе почували в ролі жертви і в ролі відповідальної людини.

Вправа «Місце особистої сили»

Мета: навчання учасників прийомам зняття стресової напруги.

Інструкція. Сядьте зручно, руки опустіть донизу, нехай вони висять вільно вздовж тіла. Закрийте очі і послухайте своє дихання: вдих і видих ...

Тепер уявіть, що до вас підлітає хмара - дуже біла, пухнаста. Вона запрошує вас долучитися до неї. Ви торкаєтеся, і виявляється, що вона м'яка, але пружна ... Ви заходите на хмару, і вона приймає форму зручного крісла, що обтікає ваше тіло. ви зручно влаштувалися, і хмара почала повільно рухатися ... Це схоже на човен, який злегка погойдується на хвилях... Тільки хмара пливе по небу... Ви летите і дивитесь на картини, що проносяться під вами... Ви летите над островом ... Він зелений, багато дерев, багато трави... Ви бачите, як поблискує блакитне озеро... Хлюпається вода... Ви повільно спускаєтеся і виходите з хмари... Ви ступаєте босоніж по м'якій шовкової траві... озираєтися... Подивіться, яке місце вам найбільше подобається? .. Ідіть туди... Тепер ви

можете лягти на траву... Трава м'яка, трохи прохолодна, але не холодна... Вам добре... Ви відчуваєте, як сама земля ділиться з вами своєю силою... Ви відчуваєте, як вона вливається в вас ... як кожна клітинка радіє, розпрямляється... Земля любить вас... Трава ніжно гладить вас ... Ви повністю насичуєтеся силою, любов'ю і ніжністю... Ви повільно встаєте і йдете до хмари. Вона готова до польоту... Ви сідаєте в неї... і летите... І ось ви знову тут... Повільно відкрийте очі... З прибуттям вас! ..

Обговорення. Поділіться враженнями.

Вищеописані вправи, разом з із вправами розминки, різними іншими вправами на групову динаміку та згуртованість, використовувалися нами під час проведення формувального експерименту, а саме його другого, найважливішого етапу. Взагалі наш формувальний експеримент проходив на базі Запорізького колегіуму №98 та складався з трьох етапів.

Перший етап – діагностичний, в ньому взяло участь 32 учня 10 класу (14 учнів експериментальної групи та 16 учнів контрольної групи). Для діагностики ми використовували наступні методики:

- діагностика рівня тривожності за методикою Ч.Д.Спілберга у адаптації Ю.Л.Ханіна;

- методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанової;

- методика виявлення рівня асертивності особистості В.Капоні, Т.Новака;

- методика «Схильність до залежної поведінки» (В.Д.Менделевич).

Другий етап – формувальний. З числа підлітків, що брали участь у діагностиці, ми обрали добровольців, експериментальну групу (14 осіб) для проведення тренінгу профілактики адиктивної поведінки, який ми описували вище.

Третій етап – контрольний. Після проведення профілактичної програми ми знову провели діагностичні тести, вказані вище – результати першої та другої діагностики контрольної та експериментальної груп за вказаними методиками порівнювалися для того, щоб визначити ефективність розробленої

нами програми соціально-психологічної профілактики підліткової схильності до адиктивної поведінки.

Результати даного, контрольного етапу, представлені нами у параграфі 3.2.

3.2. Дослідження ефективності програми соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків

Отже діагностичним інструментарієм як першого, так і третього етапу нашого формувального експерименту стали такі діагностичні методики: методика діагностики рівня тривожності за методикою Ч.Д.Спілберга у адаптації Ю.Л.Ханіна; методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанової; методика виявлення рівня асертивності особистості В.Капоні, Т.Новака; методика «Схильність до залежної поведінки» (В.Д.Менделевич).

Проаналізуємо результати діагностики контрольної та експериментальної груп підлітків до та після проведення програми соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки.

Таблиця 3.7

Динаміка схильності до адиктивної поведінки у контрольній та експериментальній групах підлітків за методикою В.Д. Менделевича

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
КГ до програми	34%	36%	25%	5%
КГ після програми	35%	34%	26%	5%
ЕГ до програми	36%	33%	27%	4%
ЕГ після програми	38%	40%	22%	0%

З таблиці 3.1. бачимо, що результати діагностики контрольної групи підлітків на схильність до адиктивної поведінки майже не змінилися. Результати діагностики підлітків, що склали експериментальну групи, завдалися деяких змін: якщо дуже високий рівень схильності до адиктивної поведінки до програми показувало 4% підлітків, то після програми – жодного відсотку; високий рівень схильності до програми був проявлений у 27% підлітків експериментальної групи, а після програми – 22%.

Результати даної діагностики виглядають більш наглядно у вигляді гістограми.

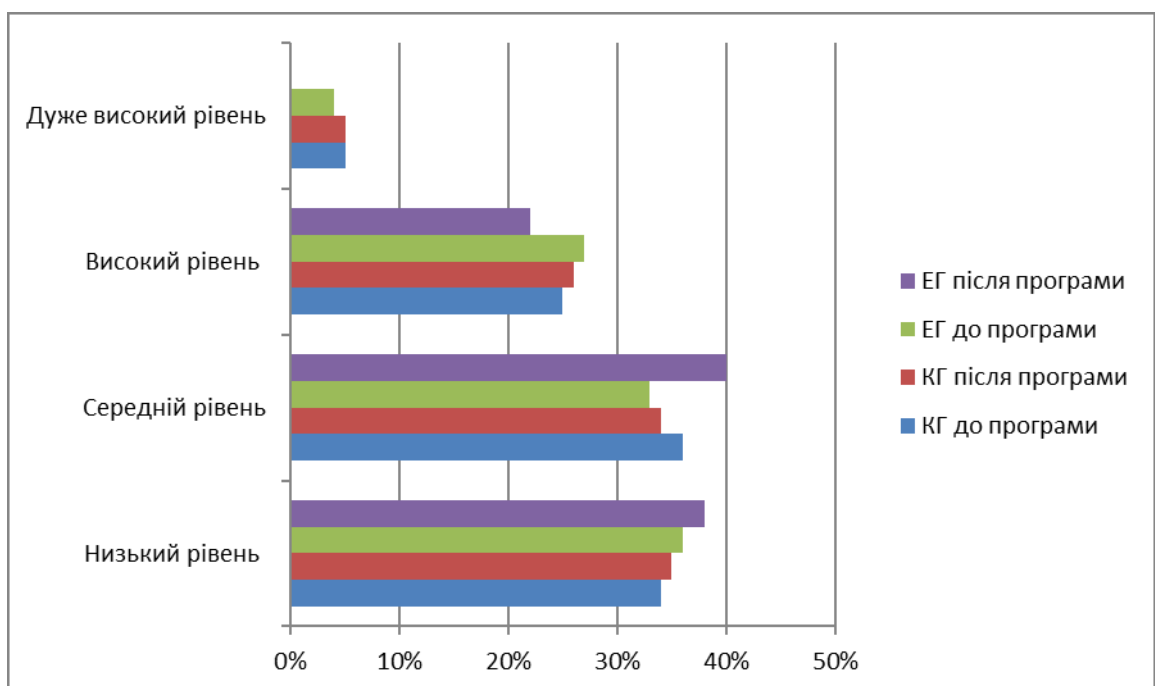


Рис.3.4. Динаміка схильності до адиктивної поведінки підлітків у контрольній та експериментальній групі

Тож можна зробити висновок про те, що у експериментальній групі підлітків, що брали участь у програмі – є суттєва динаміка до зниження схильності до адиктивної поведінки.

Подивимось тепер на динаміку ситуативної та особистісної тривожності у контрольній та експериментальній групі.

Таблиця 3.8

Динаміка рівня тривожності підлітків до та після участі у програмі за методикою Ч.Д.Спілберга

Рівень		Особистісна тривожність	Реактивна тривожність
КГ до програми	низький	23%	19%
	середній	46%	54%
	високий	31%	27%
КГ після програми	низький	22%	24%
	середній	45%	43%
	високий	33%	33%
ЕГ до програми	низький	22%	20%
	середній	44%	43%
	високий	34%	37%
ЕГ після програми	низький	25%	19%
	середній	48%	48%
	високий	27%	33%

З таблиці 3.8 видно, що існує динаміка до зниження рівня як особистісної, так і реактивної тривожності у підлітків, що входили в склад експериментальної групи до та після програми. Якщо високий рівень особистісної тривоги до програми показувало 34% підлітків ЕГ, то після програми - кількість зменшилась до 27%. Високий рівень реактивної тривоги до програми було діагностовано у 37% підлітків експериментальної групи, після у 33%. В той час як результати діагностики рівня тривожності підлітків, що входили до складу контрольної групи до та після програми майже не змінилися. Тож можна зробити висновок про те, що участь у програмі знизило рівень особистої та реактивної тривожності у значної кількості підлітків.

Подивимось на динаміку рівня асертивності у підлітків контрольної та експериментальної груп до та після проведеної програми профілактики адиктивної поведінки.

Таблиця 3.9

Динаміка рівня асертивності підлітків КГ та ЕГ після профілактичної програми за методикою В.Капоні, Т.Новака

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
КГ до програми	26%	59%	15%
КГ після програми	25%	61%	14%
ЕГ до програми	24%	62%	14%
ЕГ після програми	21%	67%	22%

Отже, з результатів двох діагностичних зрізів у контрольній та експериментальної груп підлітків до та після програми, представлених у таблиці 3.2 видно, що рівень асертивності у підлітків контрольній групи майже не змінився, в той час, як у підлітків експериментальної групи спостерігається деяка динаміка:

- якщо до програми високий рівень асертивності показувало 14% підлітків, то після їх відсоток складає 22%;
- низький рівень асертивності до програми було діагностовано у 24% підлітків, після програми – у 21%.

А кількість підлітків, що показували середній рівень асертивності виріс на 5%.

Тож можна зробити висновок про те, що вправи на формування асертивності, які ми використовували під час проведення формувального експерименту виявилися ефективними.

Також дані результати можна представити як гістограму (див. рисунок 3.5)

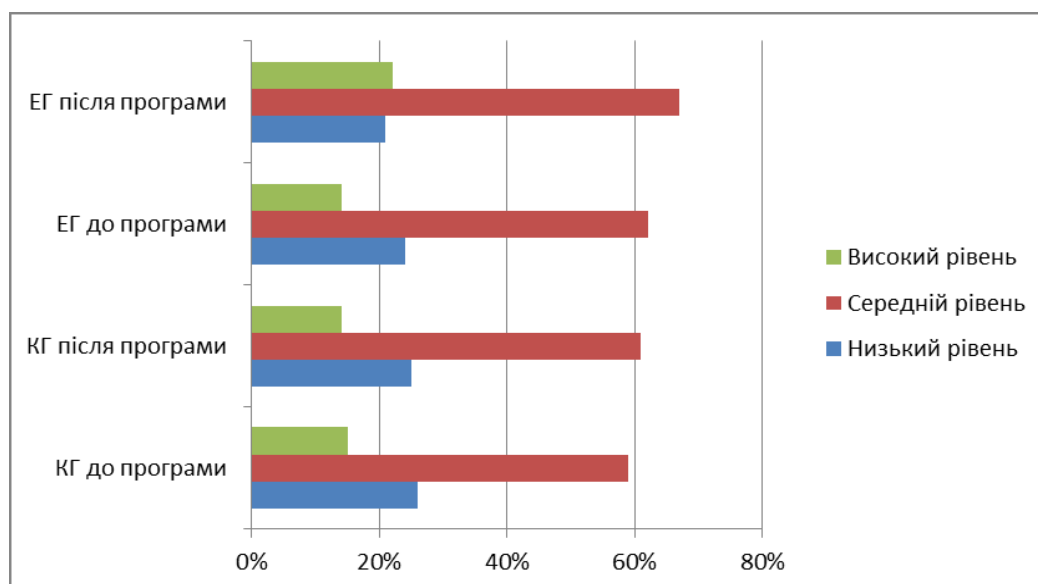


Рис.3.5 Динаміка асертивності підлітків контрольної та експериментальної групи до та після програми

Подивимось на результати діагностики стилю саморегуляції особистості підлітків за методикою В.І.Моросанової, результати якої представлені у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

Динаміка стилю саморегуляції поведінки підлітків контрольної та експериментальної груп до програми та після за методикою В.І.Моросанової

Рівень		Ш1. Плану вання	Ш2. Модел ювання	Ш3. Програ муванн я	Ш4. Оцінка результат ів	Ш5. Гнучкіст ь	Ш6. Самості йність
КГ до програ ми	низький	11%	14%	14%	16%	23%	18%
	середній	64%	68%	67%	65%	67%	68%
	високий	25%	18%	17%	19%	10%	14%
КГ після програ ми	низький	10%	14%	15%	15%	22%	17%
	середній	65%	67%	65%	64%	64%	68%
	високий	25%	21%	20%	21%	12%	15%
EG до програ ми	низький	12%	13%	14%	10%	22%	18%
	середній	63%	67%	65%	68%	68%	65%
	високий	25%	20%	19%	12%	20%	17%
EG після програ ми	низький	8%	7%	11%	7%	15%	13%
	середній	60%	64%	65%	65%	60%	61%
	високий	32%	26%	24%	18%	25%	26%

З таблиці 3.4 можна зробити декілька основних висновків:

- Результати діагностики динаміки стилю саморегуляції підлітків контрольної групи до та після проведеної програми майже без змін;
- У учасників експериментальної групи високий рівень планування до програми діагностувався у 25% респондентів, після – у 32% і навпаки, низький рівень до програми показало 12% підлітків, після – 8% підлітків;
- Високий рівень розвитку моделювання у підлітків, що брали участь у формувальному експерименті до програми було діагностовано у 20% респондентів, після – у 26%, низький рівень моделювання до програми було діагностовано у 13% підлітків, після програми – у 7% підлітків;
- Майже та ж ситуація з таким стилем саморегуляції поведінки як програмування. До програми у учасників експериментальної групи високий рівень було діагностовано у 19%, після – у 24%;
- У оцінці результатів поведінки також спостерігається динаміка. Якщо до програми у підлітків експериментальної групи високий рівень за даною шкалою було діагностовано у 12% підлітків, то після участі у програмі – у 18%;
- У результатах за шкалою «гнучкість» також спостерігається динаміка: до програми високий рівень був проявлений у 20% підлітків експериментальної групи, а після програми – у 25%. Низький рівень гнучкості до участі в програмі показувало 22% підлітків, а після участі у програмі – 15% підлітків;
- Результати діагностики за шкалою «Самостійність» також представляють інтерес, бо також мають свою динаміку. Високий рівень самостійності до програми було діагностовано у 17% підлітків експериментальної групи, а після програми – у 26%, в той час як низький рівень самостійності до програми було діагностовано у 18% учасників програми, а після – у 13% підлітків.

З оглядом на подані вище результати можна зробити висновок про те, що стилі саморегуляції поведінки завдали деяких динамічних змін у респондентів, що брали участь у формувальному експерименті.

Цікавими також є результати діагностики загального рівня розвитку саморегуляції у підлітків контрольної та експериментальної груп, що представлені у таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

Динаміка загального рівню саморегуляції підлітків контрольної та експериментальної груп до та після програми

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
КГ до програми	21%	57%	22%
КГ після програми	20%	57%	23%
ЕГ до програми	22%	56%	22%
ЕГ після програми	18%	54%	28%

Як бачимо з таблиці 3.10. загальний рівень саморегуляції поведінки у підлітків контрольної груп не має динаміки, у той час, як у підлітків, що брали участь у програмі профілактики адиктивної поведінки динаміка спостерігається:

- Низький рівень саморегуляції до програми було діагностовано у 22% учасників експериментальної групи, після програми – у 18% підлітків;
- у той же час кількість респондентів експериментальної групи, що показали високий рівень саморегуляції збільшилося: до програми їх кількість складала 22%, після програми – 28%.

Тож можна зробити висновок про те, що загальний рівень саморегуляції поведінки у підлітків контрольної групи, що не брали участь у програмі залишився без змін, а у підлітків, що брали участь у програмі профілактики –

рівень саморегуляції підвищився, тож вправи, обрані нами для розвитку даної якості виявилися ефективними та виконали свою задачу.

Більш наглядно дані результати можна представити у вигляді гістограми (див. рис. 3.5)

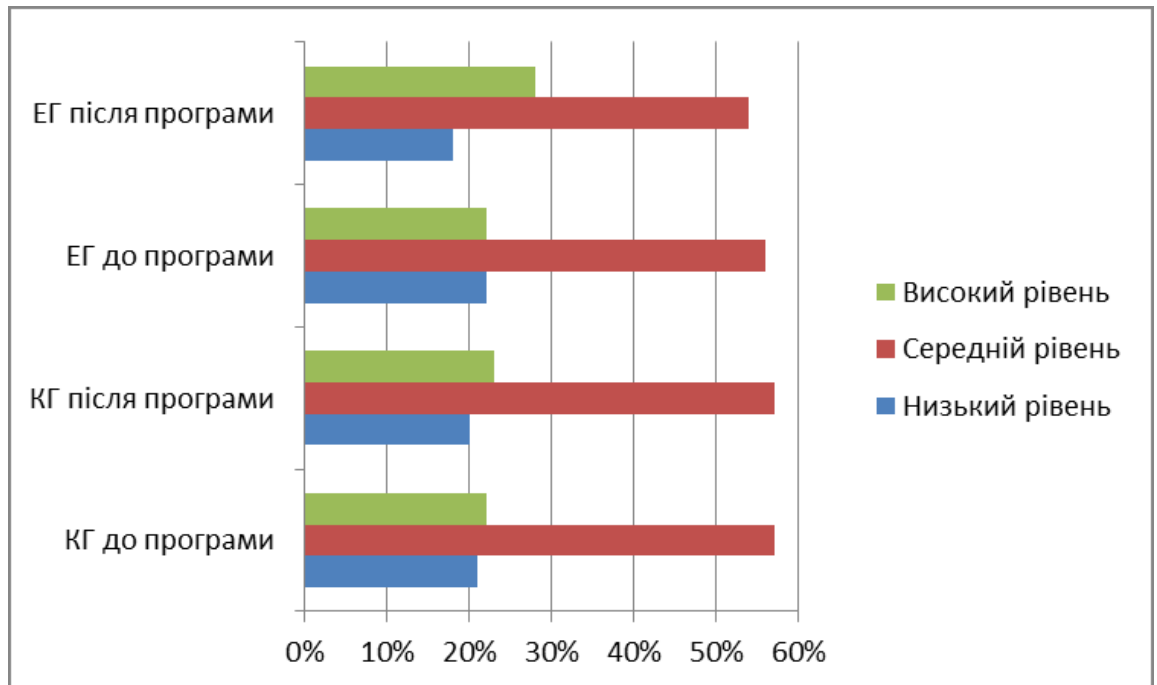


Рис. 3.5 Динаміка загального рівня саморегуляції підлітків контрольної та експериментальної групи

Для того, щоб математично підтвердити гіпотезу про ефективність розробленої програми соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків, ми використали метод розподілення Стюдента (t-критерій) для незалежних вибірок. Обробка результатів формувального експерименту за допомогою комп'ютерної програми SPSS for Windows, версія 10.0. Значимість відмінностей за t-критерієм відображені у таблиці наступним чином:

- відмінності на рівні $p < 0,05$ – «0,05»;
- «0,01» – відмінності на рівні $p < 0,01$;
- відмінності на рівні $p < 0,001$ – «0,001»;
- статистично-достовірні відмінності не знайдені або знайдені на рівні статистичних тенденцій «-».

Таблиця 3.11

Статистичний вимір значення відмінностей схильності до адиктивної поведінки та її внутрішньо-особистісних чинників у контрольній та експериментальній групі до та після участі у профілактичній програмі (t-критерій Стьюдента)

Вимірювані якості	Експериментальна група			Контрольна група		
	Середнє значення у балах		Значимість відмінностей (t-критерій)	Середнє значення у балах		Значимість відмінностей (t-критерій)
	До	Після		До	Після	
Рівень саморегуляції	10,5	13,2	0,01	14,6	13,7	-
Рівень тривожності	11,2	9,7	0,05	15,3	14,8	-
Асертивність	3,8	7,4	0,05	3,2	3,5	-
Схильність до адиктивної поведінки	22,9	18,2	0,001	17,3	17,6	-

Як бачимо з таблиці 3.11, у експериментальній групі респондентів – підлітків, у всіх чотирьох вимірюваних у двох діагностичних зрізах якостях, за методиками «Діагностика рівня тривожності Ч.Д.Спілберга, «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанової, «Виявлення рівня асертивності особистості» В.Капоні, Т.Новака та «Схильність до залежної поведінки» (В.Д.Менделевич), знайдено значимі статистичні відмінності. Вони конкретизуються у показниках загального рівня саморегуляції, тривожності, асертивності та схильності до адиктивної поведінки після проведення програми соціально-психологічної профілактики на рівні:

- на рівні $p < 0,01$ (саморегуляція);
- на рівні $p < 0,05$ (тривожність; асертивність);
- на рівні $p < 0,001$ (схильність до адиктивної поведінки).

У контрольній групі, ні в одній з чотирьох вимірюваних якостях, значимих відмінностей у показниках до та після програми профілактики не виявлено.

Можна зробити висновок про те, що досліджувані якості у експериментальній групі респондентів дійсно мають динаміку, яка підтверджується математично, а значить, розроблена нами програма соціально-психологічної профілактики підліткової адиктивної поведінки виявилася ефективною.

Висновки до розділу 3

З оглядом на теоретичне дослідження, представлене у розділі 1 та на емпіричні дані, отримані у розділі 2, у даному розділі ми сформулювали основні положення для розробки профілактичної програми для підлітків.

1. Сутність програми профілактики адиктивної поведінки підлітків, повинна зводитися до реалізації системного впливу, спрямованого на зміцнення психічного здоров'я та благополуччя підлітків, розвиток і стабілізацію факторів особистісної стійкості і особистісного зростання. Велику увагу потрібно приділити формуванню таких особистісних якостей як асертивність, самоконтроль, саморегуляція, стресостійкість та комунікативна компетентність.

2. В розробці та реалізації профілактичної програми потрібне дотримуватися наступних принципів:

- 1) універсальність, тобто зміна режиму профілактичних дій;
- 2) конструктивність, тобто відсутність вузько направленої розгорнутості профілактичної системи;
- 3) випереджаючий характер впливу, тобто передбачення негативних установок, що дозволить розвивати позитивні (бажані) особливості поведінки.

Відповідне до сформульованих вище принципів та положень ми обрали наступну структуру програми соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків:

1 блок вправ спрямований на інвентаризацію та розвиток уявлень підлітків про адикти та адитивну поведінку.

2 блок вправ спрямований на формування асертивності особистості підлітків.

3 блок вправ – на розвиток саморегуляції поведінки у підлітків.

Згідно даної структури та за дотриманням принципів й положень, представлених у параграфі 3.1., нами була розроблений комплекс вправ для тренінгу профілактики адиктивної підліткової поведінки.

На заключному – контрольному етапі дослідження, ми емпірично та математично довели ефективність розробленої та втіленої профілактичної програми.

У експериментальній групі респондентів – підлітків, у всіх чотирьох вимірюваних у двох діагностичних зрізах якостях, за методиками «Діагностика рівня тривожності Ч.Д.Спілберга, «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової, «Виявлення рівня асертивності особистості» В. Капоні, Т. Новака та «Схильність до залежної поведінки» (В.Д. Менделевич), знайдено значимі статистичні відмінності. Вони конкретизуються у динаміці показників загального рівня саморегуляції, тривожності, асертивності та схильності до адиктивної поведінки до та після проведення програми соціально-психологічної профілактики. Це дає нам змогу зробити висновок про те, що розроблена нами програма виявилася ефективною.

ВИСНОВКИ

1. Нами проаналізовано сучасні зарубіжні та вітчизняні дослідження про поняття, сутність, види, механізми та чинники адиктивної поведінки та про методи її соціально-педагогічної та соціально-психологічної профілактики.

З'ясовано, що адиктивна поведінка проявляється у прагненні людини відійти від реальності, змінюючи свій психічний стан. Для цього людина може вживати різні речовини або фіксувати свою увагу на певних видах діяльності, маючи на меті досягнення інтенсивних емоцій.

Було встановлено, що виникнення адиктивної поведінки може бути пов'язане із соціальними, біологічними чинниками, з індивідуальними особливостями людини. Поєднуючись, ці чинники можуть призводити до виникнення залежностей.

Залежній поведінці властиві такі ознаки: синдром зміненої сприйнятливості організму до дії певного подразника; синдром психічної залежності; синдром фізичної залежності (він більш виражений у людей, які страждають залежністю від будь-яких хімічних речовин, але також може мати місце й у людей із нехімічними залежностями).

Дослідники сходяться у тому, що криза підліткового віку є значущим фактором ризику виникнення деструктивної поведінки, різновидом якої є виникнення адикцій через зміни та складні процеси становлення, самовизначення та самопошуку, що відбуваються з підлітком й через те, що вплив навколишнього на ці процеси в даний віковий період дуже інтенсивний.

2. В ході емпіричного дослідження за методиками: «Діагностика рівня тривожності» Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна; «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанової; «Рівень асертивності особистості» В. Капоні, Т. Новака; «Діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності» Д. Расела, М. Фергюсона; Методики діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова) та «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевича, нами

виявлений середній рівень схильності до залежної поведінки у більшості підлітків, переважно середній рівень тривожності та суб'єктивного почуття самотності, асертивності та саморегуляції. Найбільшу схильність підлітки мають до таких видів адикцій як: інтернет та комп'ютерна (15%); ігрова (14%); нікотинова (12%); трудоголізм (11%).

Кореляційний аналіз вияв значимий прямий кореляційний зв'язок між схильністю до адиктивної поведінки та рівнем тривожності та зворотній значимий кореляційний зв'язок між схильністю до адиктивної поведінки та: рівнем саморегуляції; рівнем асертивності. Кореляційний аналіз не виявив значимого статистичного зв'язку між підлітковим почуттям самотності та схильністю до адиктивної поведінки. Тож ми можемо говорити про те, що низький рівень асертивності та саморегуляції особистості та високий рівень тривожності є внутрішніми чинниками розвитку адиктивної поведінки у підлітковому віці. І їхній взаємозв'язок, вказаний у гіпотезі нашого дослідження, є доведеним математично.

3. Відповідно до сформульованих дослідниками принципів та положень створення програм соціально-психологічної профілактики, нами була розроблена тренінгова програма соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки підлітків.

На заключному – контрольному етапі дослідження, ми емпірично та математично довели ефективність розробленої та втіленої профілактичної програми.

У експериментальній групі респондентів – підлітків, у всіх чотирьох вимірюваних у двох діагностичних зрізах якостях, за методиками «Діагностика рівня тривожності Ч.Д.Спілберга, «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанової, «Виявлення рівня асертивності особистості» В.Капоні, Т.Новака та «Схильність до залежної поведінки» (В.Д.Менделевич), знайдено значимі статистичні відмінності. Вони конкретизуються у динаміці показників загального рівня саморегуляції, тривожності, асертивності та схильності до адиктивної поведінки до та після проведення програми соціально-психологічної

профілактики. Це дає нам змогу зробити висновок про те, що розроблена нами програма виявилася ефективною.

Тож можна сказати про те, що гіпотеза, висунута нами на початку дослідження підтвердилася, а розроблена нами програма є ефективною у профілактиці адиктивної поведінки підлітків і таким чином, завдання, поставлені нами на початку дослідження, виконані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева Т. Вільний час підлітків та ризик вживання алкоголю / Т.Андреева, О. Якунчикова // Соціальна психологія. 2011. № 2. С.70-79
2. Барамзіна М. Адиктивна поведінка як соціально-психологічний феномен / М. Барамзіна // Здоров'я та фіз. культура. 2010. № 30. С.18-20
3. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. СПб.: ПИТЕР, серия: Мастера психологи. 2008 г., 341 с.
4. Бордюженко Т. А. Адиктивна поведінка підлітків як педагогічна проблема /Т.А. Бордюженко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: Зб.наук.пр. Випуск 36. Київ-Вінниця: ТОВ фірма „Планер”, 2013. С.12-17.
5. Бордюженко Т. А. Стан розробленості проблеми профілактики залежності підлітків від психоактивних речовин /Т. А. Бордюженко // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія: Зб.наук. пр. – Випуск 40. Вінниця: ТОВ „Нілан ЛТД”, 2013. С.279-284.
6. Бордюженко Т. А. Напрями організації вчителями первинної профілактики залежності підлітків від психоактивних речовин /Т. А. Бордюженко // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка і психологія: Зб.наук. пр. Випуск 42. Вінниця: ТОВ „Нілан ЛТД”, 2014. С.345-350.
7. Бугайова Н.М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі / Н.М. Бугайова // Проблеми загальної та педагогічної психології. 2010. т. XII, ч.4. С. 48–57.
8. Вагнера, Э. Ф. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: пути преодоления [Текст] / Э. Ф. Вагнера, Х. Б. Уолдрон. М. : Академия, 2006. 166 с.

9. Вакуленко О. В., Зленко Т. О. Теоретико-методологічні засади профілактики нехімічної адиктивної поведінки учнів загальноосвітніх навчальних закладів / О.В.Вакуленко, Т.О.Зленко [Електронний ресурс] Режим доступу:

<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/11583/3/Vakulyenko%2C%20Zlenko.pdf>

10. Великий В.М. Сутність і профілактика залежності від азартних ігор / В.М.Великий [Електронний ресурс] Режим доступу: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_051_01.pdf

11. Гузьман О.А., Ляшенко Н.О. Комп'ютерна залежність підлітків: соціологічні аспекти дослідження / О.А.Гузьман, Н.О.Ляшенко [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://web.kpi.kharkov.ua/sp/guzman-o-a-lyashenko-n-o-komp-yuterna-zalezhnist-pidlitkiv/>

12. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. 2-ге видання / За заг. ред. проф. І.Д. Звереві. – Київ, Сімферополь: Універсам, 2013. 536 с.

13. Железнякова Ю. В. Теоретичний аналіз особливостей сімейних відносин адиктивних підлітків [Електронний ресурс] / Ю. В. Железнякова // Проблеми сучасної психології. 2017. № 2. С. 28-33. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2017_2_7

14. Железнякова Ю. В. Основні характеристики адиктивної поведінки [Електронний ресурс] / Ю. В. Железнякова // Теорія і практика сучасної психології. 2016. № 2. С. 4-8. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tpcp_2016_2_3

15. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціальнопедагогічної діяльності // Соціальна педагогіка: навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко та ін. : К. : Академвидав, 2013. 312 с..

16. Завадська Л.А. Профілактика адиктивної поведінки / Л.А.Завадська // Соціальна педагогіка: [навч.-метод. посіб.] / за ред. Л.К.Грицюк, В.С.Петровича. Луцьк, 1999. С.105-111

17. Золотова Г.Д. Сутність та зміст нехімічних адикцій дітей / Г.Д. Золотова // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № 22 (257), Ч. VIII, 2012, с. 12-24
18. Золотова Г.Д. Системний підхід до профілактики адиктивної поведінки дітей / Г.Д. Золотова // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № 5 (288), Ч. I, 2014, с. 163-178
19. Золотова Г. Д. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх: навч. посіб. для студ. спец. „Соціальна педагогіка”, „Соціальна робота”. Луганськ, Вид-во: ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2010. 231 с.
20. Короленко Ц. П. Психодинамические механизмы аддикций в постсовременной культуре : [монография] / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева, Т. А. Шпикс. Саарбрукен : LAP, 2011. 188 с.
21. Личко А.Е. Подростковая наркомания: руководство / А.Е. Личко, В.С. Битенский. СПб.: Медицина, 305 с.
22. Лютий В. П. Соціальна профілактика // Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Звереві. К. : Центр учбової літератури, 2008. С. 207.
23. Лютий В.П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи / В.П.Лютий // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки). № 11 (270), 2013. С. 158-166.
24. Малкина-Пых И. Г. Виктимология: психология поведения жертвы / И. Г. Малкина-Пых. М. : Эксмо, 2010. 864 с.
25. Макарычева, Г. И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей [Текст] / Г. И. Макарычева. СПб. : Речь, 2007. 368 с.
26. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова. К., 2000. 198 с.

27. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: [навчальний посібник] / Н. Ю. Максимова. К. : ВПЦ „Київський університет”, 2002. 308 с.
28. Марченко Н. В. Профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх в школі / Н. В. Марченко // проблеми педагогічних технологій: зб. наук.-метод. матеріалів / АПН України, Волинський державний університет ім. Л. Українки [та ін.]; редкол.: В. С. Зубович, О. Н. Дем'янчук, І. О. Смолюк та ін. – Луцьк, 2004. Вип. 3-4. С. 144 -149.
29. Михайлишин У.Б. Теоретико-методологічне дослідження детермінант виникнення адитивної поведінки у студентів / У.Б. Михайлишин // Проблеми сучасної психології, Т. 41, 2018 р. С.176-187
30. Николаева, А. Е. Особенности аддиктивного поведения подростков / А. Е. Николаева // Молодой ученый. 2017. № 13 (147). С. 585-587. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/147/41327/>
31. Овчарова, Р. В. Практическая психология образования: учеб. пособие для студентов психологических факультетов университетов [Текст] / Р. В. Овчарова. М. : Издательский центр «Академия», 2003. 448 с
32. Песоцька О.П. Подолання адиктивних залежностей особистості [Електронний ресурс] / О.П. Песоцька Режим доступу : http://www.nbuu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vlush/Ped/2012_1/16.pdf
33. Первичная профилактика аддиктивного поведения среди подростков : методическое руководство / А. А. Кралько [и др.]. Минск : Колорград, 2018. — 152 с. :
34. Пиаже Ж. Избранные психологические труды / Ж. Пиаже. М.: Директ-медиа 2010 г. 291 с.
35. Підмога А. Вплив комплексної програми корекційно-оздоровчих заходів на соціальну поведінку, психічний та фізичний стан підлітків з адиктивною поведінкою / А.Підмога // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2011. №2. С. 76–80.
36. Психологія людини: Л. С. Виготський та сучасна наука: зб.ст. /за ред. М. В. Папучі. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. Вип 1. 127 с.

37. Профилактика аддиктивного поведения : учеб. пособие / [В. Г. Белов, Г. Григорьев, В. А. Кулганов, Ю. А. Парфенов]. СПб. : Православная инициатива, 2013. 260 с.
38. Ратинська О.М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків //Науковий вісник Ужгородського Університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2016. Вип. 1 (38), с. 233-236
39. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.-Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998-672 с
40. Самойлов А.М. Адиктивна поведінка як одна з форм девіантної поведінки підлітків / А.М. Самойлов // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія, випуск №41, 2014 р., с. 405-409
41. Семенюк Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов / Под ред. Д.И. Фельдштейна: издание 3-е, дополненное - Москва: Институт практической психологии, 304 с.
42. Сенкевич Л. В. Трансформация защитных механизмов личности в процессе развития алкогольной зависимости на разных возрастных этапах / Л. В. Сенкевич, М. В. Сагалов, А. Е. Метелица // Системная психология и социология. 2016. № 4 (20). С. 39–49.
43. Усенкова Е.В. Деструктивные изменения личности в генезисе аддиктивного поведения подростков / Усенкова Екатерина Владимировна // Апробаця: научно-практический журнал. Махачкала, 2013. №6(9). С.79-83.
44. Ушакова І.М. Вікова психологія: курс лекцій / І.М. Ушакова. Х.: НУЦЗУ, 2016. 123 с.
45. Христофорова М.И., Шипицина Л.М. Психологические особенности созависимых семей подростков-наркоманов // Сборник тезисов международной конференции: подросток и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения). - М.: Изд. РГУ - 2001. - 220 с.
46. Шабалина В. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте. М.: ВЕЧЕ, 2003. 384 с.

47. Шереги Ф.Э., Арефьева А.Л. и др. Материалы международной конференции «Подростки и молодежь в меняющемся обществе» (проблемы отклоняющегося поведения). М.: Изд. РГУ, 2001. 220 с.
48. Штульман А.Д. Проблемы аддиктологии в историческом контексте становления системы помощи зависимым людям в США // Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация, 2011. [Электронный ресурс] Режим доступа: https://psyjournals.ru/addictive_behavior/issue/46142.shtml
49. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. М.: Международная педагогическая академия. 2011 г. 237 с.
50. Эйдемиллер Э. Г., Куликов С. А., Черемисин О. В. Исследование образа «Я» у подростков с аддиктивным поведением / Психологические исследования и психотерапия в наркологии. Л.: Наука, 1989. - 248 с.
51. Юдкина А.А. Аддиктивное поведение учащихся: организация профилактической работы // Сибирский Учитель. Май-июнь 2003. №3 (27).
52. Ялтонский В.М. Профилактика аддиктивного поведения: проблема, требующая обсуждения и решения // Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация, 2011. [Электронный ресурс] Режим доступа: https://psyjournals.ru/addictive_behavior/issue/45945_full.shtml
53. Brown R.I. Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions// Gambling Behavior and Problem Gambling. Reno: University of Nevada Press. 1993. P. 241-272.
54. Davis, R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. Computers in Human Behavior, vol. 17(2), pp. 187–195.
55. Griffiths M.D. Exercise addiction: a case study // Addiction Research. 1997. V.5, №2. P. 161-168.
56. Kjelsas E., Augestad L., Gotestam K. Exercise dependence in physically active women // Eur. J. Psychiatry. 2003. V.17, № 3. P. 145-155.
57. McBride A.J. Toad's syndrome: Addiction to joy riding // Addiction Research. 2000. Mar. V.8, № 2. P. 129-140.

58. Orzack M.H. Computer addiction: What is it? // *Psychiatric Times*. 1998. Aug. V.15, №8. [journal on-line]; available from <http://www.psychiatrictimes.com/p980852.html>.

59. Schneider J.P., Irons R.R. Assessment and treatment of addictive sexual disorders: relevance for chemical dependency relapse // *Subst. Use Misuse*. 2001. Dec. V. 36, 13. P. 1795-1820.

60. Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder // *Cyberpsychology and Behav.* 1998. V. 1. P. 237-244.

61. Young K.S. Clinical aspects of Internet addiction disorder. *Med. psihol. Ross.*, 2015, no. 4(33), p. 2.

ДОДАТОК А
Бланки відповідей до методики «Діагностика рівня тривожності» Ч.Д.
Спілберга, у адаптації Ю.Л. Ханіна

Бланк 1. Ситуативна тривожність

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть цифру у відповідній графі справа залежно від того, як ви себе відчуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

№	Судження	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я у напрузі	1	2	3	4
4	Я внутрішньо зажатий	1	2	3	4
5	Я відчуває себе спокійним	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуває душевний спокій	1	2	3	4
9	Я стривожений	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервуюсь	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4

14	Я знервований	1	2	3	4
15	Я не відчуваю напруги	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я стурбований	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений та мені не по собі	1	2	3	4
19	Мне радісно	1	2	3	4
20	Мне приємно	1	2	3	4

Бланк 2. Особиста тривожність

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть цифру у відповідній графі справа залежно від того, як ви себе відчуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

№	Судження	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
21	У мене буває підвищений настрій	1	2	3	4
22	Я буваю роздратованим	1	2	3	4
23	Я легко засмучуюсь	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же як інші успішним, як інші	1	2	3	4
25	Я дуже переживаю неприємності та довго не можу про них забути	1	2	3	4
26	Я відчуваю прилив сил та бажання роботи	1	2	3	4

27	Я спокійний, врівноважений та зібраний	1	2	3	4
28	Мене непокоять можливі труднощі	1	2	3	4
29	Я дуже переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю дуже щасливий	1	2	3	4
31	Я все приймаю близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає упевненості	1	2	3	4
33	Я відчуваю себе безпорадним	1	2	3	4
34	Я намагаюсь запобігати критичним ситуаціям та труднощам	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я буваю задоволений	1	2	3	4
37	Всілякі дрібниці відволікають та непокоять мене	1	2	3	4
38	Буває, що я відчуваю себе невдахою	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Я відчуваю занепокоєння, коли роздумую про свої справи та діла	1	2	3	4

ДОДАТОК Б

Питання до методики діагностування схильності до 13 видів залежностей Г.В. Лозової

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я частіше за все дивлюся телевизор.
3. Я вважаю, що самотність – це найстрашніше в житті.
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві стосунки – це найбільше задоволення в житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.
7. Я дотримуюся релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її якнайкраще.
9. Я досить часто приймаю ліки.
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. Не уявляю своє життя без сигарет.
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я.
13. Я пробував наркотичні речовини.
14. Мені важко боротися зі своїми звичками.
15. Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чого-небудь цікавого по телевизору.
17. Головне, щоб кохана людина завжди була поруч.
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати.
19. Я не думаю про міжстатеві відносини тільки, коли сплю.
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмю відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер – це реальна можливість жити повним життям.
25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежна.
29. Буває, що я трохи перебираю, коли випиваю алкогольні напої.
30. Телевізор увімкнено більшу частину часу від мого перебування вдома.
31. Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про неї.
32. Гра дає найгостріші відчуття в житті.
33. Я готовий йти на "випадкові зв'язки", адже утримання для мене – вкрай важко.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.
35. Вважаю що релігія – єдине, що може врятувати світ.
36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю.
37. У моєму будинку багато медичних і подібних препаратів.
38. Іноді, сидячи біля комп'ютера, я забуваю поїсти або про якісь справи.
39. Сигарета – це найпростіший спосіб розслабитися.
40. Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися від неї нерозумно.
43. Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевизор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти статок, а в іншу – програти два.

47. Найстрашніше – це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задоволення партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися, щоб не купити що-небудь смачненьке.
49. Найголовніше в житті – жити наповненим релігією життям.
50. Міра цінності людини визначається в тому, на скільки вона віддає себе роботі.
51. Я досить часто приймаю ліки.
52. Віртуальна реальність цікавіша, ніж звичайне життя.
53. Я щодня курю.
54. Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя.
55. Іноді я вживаю речовини, які вважаються наркотичними.
56. Людина – істота слабка, потрібно бути терпимим до її шкідливих звичок.
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії.
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора.
59. Любити і бути коханим – це головне в житті.
60. Гра – це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей.
61. Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу.
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу.
63. Я часто відвідую релігійні заклади.
64. Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші – це не головне.
65. Коли я нервую, я вважаю за краще прийняти заспокійливе.
66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером.
67. Я – курець зі стажем.
68. Я непокоюсь за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя.
69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим.
70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя.

ДОДАТОК В

Методика, розроблена В.Д.Менделевич, дозволяє виявити психологічну схильність індивіда до розвитку у нього алкогольної і наркотичної залежності.

Опитувальник складається з 116 тверджень, 41 з яких відображає схильність особистості до наркотичної залежності, 35 - до алкогольної залежності, інші 40 висловлювань нейтральні.

Інструкція:

«Користуючись цією шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з кожним з наступних тверджень:

- 1 - абсолютно не згоден (зовсім не так);
- 2 - скоріше не згоден (скоріше не так);
- 3 - ні те, ні інше (і так, і не так);
- 4 - скоріше згоден (швидше за так);
- 5 - абсолютно згоден (саме так) ».

Текст опитувальника

1. Я схильний розчаровуватися в людях.
2. Вірити в прикмети нерозумно.
3. Часто буває, що я ображаюся на батьків або друзів.
4. Нерідко я спізнююся на навчання (роботу) або на зустріч через непередбачені випадковості в дорозі.
5. Навколишні часто дивують мене своєю поведінкою.
6. Мої батьки часто намагаються звертатися зі мною як з маленькою дитиною.
7. Я люблю планувати свій час до дрібниць і з точністю до хвилини.
8. Мені здається, що я відчуваю, що відбувається навколо більш гостро, ніж інші.
9. Батьки самі винні в тому, що їхні діти починають вживати наркотики («колотися»).
10. Для мене не існує абсолютних авторитетів.
11. У дитинстві був період, коли я пристрасно любив що-небудь підраховувати (кількість вікон, ступенів, номери машин).
12. Якби батьки або інші дорослі більше говорили з дітьми про шкоду наркотиків, то мало хто ставав би наркоманом.
13. Мені легше перенести скандал, ніж одноманітну розмірене життя.
14. Я вірю в порчу та вроки.
15. Перш ніж що-небудь зробити, я намагаюся передбачити всі небезпеки, які можуть підстерігати мене.
16. Якщо я чимось захоплено зайнятий, то часто навіть не помічаю, що відбувається навколо.
17. Я живу і роблю відповідно до приказки: «Надійся на краще, але готуйся до гіршого».
18. Мене нелегко переконати в чому б то не було.
19. Мене нерідко обманювали (обманюють).
20. Невідомість для мене дуже болюча і тяжка.
21. Мене дратує, коли на вулиці, в магазині або в транспорті на мене пильно дивляться.
22. Життя малоцікава, коли в ній немає небезпек.
23. Я не поважаю тих, хто відривається від колективу.
24. Деякі люди одним дотиком можуть зцілити хворого людини.
25. Життя має бути радісною, інакше нема чого жити.
26. Я добре орієнтуюся в часі і, не дивлячись на годинник, можу точно сказати, який зараз година.
27. Якщо я захочу що-небудь зробити, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, то я готовий відмовитися від своїх намірів.
28. У дитинстві я часто відмовлявся залишатися один.
29. Мені нерідко буває нудно, коли нічим зайнятися.

30. У житті треба спробувати все.
31. Я легко можу заснути в будь-який зручний час (і вночі, і вдень).
32. Після того, як я піду в ліс за грибами, у мене довго можуть зберігатися спогади про грибах.
33. Я люблю помріяти про те, на що я витрачу можливий майбутній виграш у лотереї, як поступлю з обіщаним подарунком.
34. Часто думаю: «Добре б стати дитиною».
35. Мені часто важко знаходити правильні слова для моїх почуттів.
36. Для мене нескладно дати знайомому грошей у борг на покупку спиртного.
37. Я схильний жити, намагаючись не обтяжувати себе роздумами про те, що може статися зі мною в майбутньому.
38. Я люблю, коли мені ворожать на картах або але руці.
39. Мені добре вдається копіювати міміку і жести інших людей.
40. Коли мене будять вночі або рано вранці, то я довго не можу зрозуміти, що відбувається навколо.
41. Музику я люблю гучну, а не тиху.
42. У мене бувають почуття, яким я не можу дати цілком точне визначення.
43. Людина повинна намагатися розуміти свої сни, керуватися ними в житті і витягати з них застереження.
44. Мене важко застати зненацька.
45. Всі відомі мені «чудеса» пояснюються дуже просто - обман і фокуси.
46. Мене вважають наївною людиною, оскільки мені часто трапляється потрапляти в халепу.
47. Наркотики бувають «легкими», і вони не викликають наркоманії.
48. Я іноді відчував, що хтось за допомогою гіпнозу змушував мене вчиняти будь-які вчинки.
49. Мої знайомі вважають мене романтиком.
50. Я вірю в чудеса.
51. Навіть психічно здорова людина іноді не може відповідати за свої вчинки.
52. Мене часто спантеличує поведінку і вчинки людей, яких я давно знаю.
53. Нікому не можна довіряти - це правильна позиція.
54. Найщасливіший час життя - це молодість.
55. У дитинстві я боявся, що мама може кинути мене, піти з дому і не повернутися.
56. Я схильний краще пам'ятати реально відбулися зі мною неприємні події, ніж власні прогнози з приводу можливості їх появи.
57. Я люблю радитися з друзями (або дорослими) про те, як по-ступити в складній ситуації.
58. Я б погодився пожити нехай мало, але бурхливо.
59. Я б міг на спір ввести собі у вену наркотик (героїн).
60. Часто мене не оцінювали по заслугах.
62. У дитинстві я довго не міг звикнути до дитячого садка (ясел) і не хотів туди через це ходити.
63. Своїм друзям або подругам я довіряю повністю і переконаний, що вони мене ніколи не обдурять і не зрадять.
64. Небезпека вживання наркотиків явно перебільшена.
65. У житті все-таки мало яскравих подій.
66. Я не люблю тривалі поїздки в поїзді або на автобусі.
67. Мене дратує брудне скло, тому що весь світ тоді здається брудним і сірим.
68. Коли мені нудно, я зазвичай лягаю поспати.
69. Часто батьки (або дорослі) дорікають мене в тому, що я слухаю надмірно гучну музику.
70. Дуже болісно чогось чекати.
71. Я міг би після деяких попередніх пояснень управляти маленьким (спортивним) літаком.
72. Я нерідко прокидаюся вранці за кілька секунд або хвилин до дзвінка будильника.

73. Якби сталася пожежа і мені треба було б з вікна п'ятого поверху стрибнути на тент, розгорнутий пожежниками, я б, не замислюючись, зробив це.
74. Мені шкода наївних людей.
75. Мене бентежить, коли люди довго і пильно дивляться мені в очі.
76. Ризикувати всім, наприклад в казино, можуть лише сильні люди.
77. У тому, що підліток стає наркоманом, винні ті, хто продає наркотики.
78. Я люблю дуже швидко, а не повільну їзду.
79. Я довіряю прогнозам гороскопів і дотримуюся містяться в них рекомендацій.
80. Мене дуже цікавлять лотереї.
81. Прогнозувати майбутнє - марна справа, тому що багато чого від тебе не залежить.
82. Я здатний з легкістю описувати свої почуття.
83. У мене в житті бували випадки, коли я щось робив, а потім не пам'ятав, що саме.
84. Вважаю, що цікавість - не порок.
85. Буває, що мене лякають люди з гучним голосом.
86. У мене було (є) багато захоплень (інтересів, хобі).
87. Коли я залишаюся вдома, то мені часто буває не по собі від самотності.
88. Я не забобонний.
89. Мені говорили, що у мене непогані здібності імітувати голоси або поведки людей.
90. Є люди, яким я вірю беззастережно.
91. Трапляється, що під час розмови з заикаючимся я сам починаю говорити плутано і з запинки.
92. Саме тяжке в житті - це самотність.
93. Якщо я починаю грати в якусь гру, то мене нерідко нелегко відірвати від неї.
94. Буває, що я можу зробити на зло навіть те, що мені самому виявиться не вигідним.
95. Мене завжди притягувала і притягує таємничість, загадковість, містика.
96. Бувало, що я на вулиці погоджувався на гру з «наперсточниками».
97. Я знаю багатьох хлопців, хто вживає або вживав наркотики.
98. Я, як правило, ставлю будильник так, щоб не тільки все встигнути зробити до відходу з будинку, але і мати кілька хвилин в запасі.
99. У своєму житті я часто стикаюся (стикався) з неймовірним збігом несприятливих обставин.
100. Я готовий повністю підкоритися і навіть довірити свою долю, але тільки тому, кого дійсно поважаю.
101. Я люблю ризикувати.
102. Серед моїх знайомих є люди, які володіють даром переконувати.
103. Мене часто неможливо відірвати від цікавої справи, ігри, заняття.
104. Я міг би стрибнути з парашутом.
105. Мені все одно, що про мене думають інші.
106. Мене багато чого в житті дивує.
107. Я можу переспорити кого завгодно.
108. Я увійшов би разом з приборкувачем в клітку з левами, якби він мені сказав, що це безпечно.
109. Якщо мене про щось просять, мені важко відмовити.
110. Мені легше придумати свої власні приклади, ніж вивчити напам'ять приклади з підручника.
111. Мені ніколи не буває нудно.
112. Часто я сам від себе не очікую будь-якого вчинку.
113. В дитинстві у мене якийсь час були тики або різноманітні рухи, що повторюються.
114. Я люблю помріяти.
115. Мене тягне все нове і незвичайне.
116. Зі мною нерідко відбуваються «нешчасні випадки» і трапляються усілякі пригоди.

Обробка даних полягає в підсумовуванні балів окремо по кожній шкалі, при цьому звертається увага на характер обробки значень за прямими і зворотним питань. Для прямих запитань бали підраховуються відповідно до того, як вони відзначені випробуваними («5» - 5, «4» - 4, «3» - 3, «2» - 2, «1» - 1), для зворотних питань бали підраховуються навпаки «5» - 1, «4» - 2, «3» - 3, «2» - 4, «1» - 5).

Шкала схильності до наркозалежності: прямі питання - № 1, 3, 4, 16, 19, 24, 26, 48, 50, 52, 54, 59, 76, 79, 80, 89, 91, 96, 97, 100, 107, ПО, 116; зворотні питання - № 2, 12, 29, 30, 41, 45, 53, 61, 65, 67, 69, 72, 77, 78, 81, 86, 112, 114.

Шкала схильності до алкогольної залежності: прямі питання № 3, 5, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 24, 26, 30, 43, 48, 76, 79, 84, 91, 95, 97, 100, 107, 112, 113, 116; зворотні питання - № 21, 29, 38, 41, 44, 64, 65, 67, 75, 77, 81.