

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Сотніченко Тереза Миколаївна

УДК 159.9

Кваліфікаційна робота

Соціально-психологічні чинники формування адиктивної поведінки старшокласників

053 «Психологія»
«Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____Т.М. Сотніченко

Науковий керівник (консультант)

Петрунько Ольга Володимирівна
доктор психологічних наук,
ст. наук. співр., професор кафедри
психології

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТАРШОКЛАСНИКІВ	8
1.1. Підходи до визначення понять «адикція» і «адиктивна поведінка»	8
1.2. Адиктивна поведінка: види, механізми розвитку та їх прояви у старшокласників.....	12
1.3. Чинники виникнення адикцій та адиктивної поведінки	21
1.4. Психологічні особливості підліткового віку що сприяють формуванню адиктивної поведінки.....	28
Висновки до розділу 1	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТАРШОКЛАСНИКІВ	38
2.1. Організація та методики дослідження схильності старшокласників до адиктивної поведінки.....	38
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження схильності учнів старших класів до адиктивної поведінки.....	53
Висновки до розділу 2	67
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ: НОВІТНІ МЕТОДИ РОБОТИ ІЗ СТАРШОКЛАСНИКАМИ	69
3.1. Особливості та необхідність профілактики адикцій у школярів	69
3.2. Програма профілактичних заходів попередження адикцій старшокласників.....	79
Висновки до розділу 3	104
ВИСНОВКИ	106
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ПОМИЛКА! ЗАКЛАДКУ НЕ ВИЗНАЧЕНО.	
ДОДАТКИ.....	119

ВСТУП

Актуальність. Адиктивна поведінка серед учнів старших класів та молоді є важливою проблемою як для України, так і для інших країн світу, яка останнім часом набула ще більшої актуальності. Рівень поширення адикцій серед старшокласників, зокрема в умовах війни, демонструє тривожну тенденцію до зростання. Адикція, пов'язана з вживанням психоактивних речовин, алкогольною залежністю, палінням тютюну, ігровою залежністю, залежністю від соціальних мереж, підсилює ризики для психічного, фізичного й морального здоров'я молоді.

Екстремальний стрес, спричинений бойовими діями, вимушеним переселенням, втратою близьких і постійною загрозою життю, створює умови для формування механізмів психологічного захисту, які нерідко проявляються через адиктивні реакції. Підлітки, які переживають психотравматичний досвід, можуть демонструвати схильність до адиктивної поведінки як способу тимчасового уникнення негативних переживань, адже саме залежності стають зручним методом уникнення психологічного дискомфорту. Однак використання психоактивних речовин, надмірне залучення до віртуального світу та інші форми залежності мають серйозні негативні наслідки, включаючи ризик інфекційних захворювань (гепатит, ВІЛ), а також розвиток хронічних захворювань, пов'язаних із тютюнопалінням та алкогольною залежністю.

Окрім фізичних ризиків, адиктивна поведінка ставить під загрозу психологічну і соціальну адаптацію старшокласників. Адикція, як форма деструктивної поведінки, підриває здатність молодої людини дотримуватись соціальних норм, правил та традицій. Відсутність соціально прийнятних стратегій для подолання стресу й емоційної напруги штовхає учнів старших класів на пошуки "швидких" рішень через адиктивні моделі поведінки, що призводить до серйозних проблем із соціалізацією.

Воєнний час ускладнює ситуацію: криза, відсутність нормальних умов для життя та навчання, соціальна ізоляція і зруйноване відчуття безпеки роблять учнів старших класів ще більш вразливими до адикцій. Важливо зазначити, що психічний стан учнів старших класів у таких умовах вимагає особливої уваги з боку психологів та психотерапевтів, оскільки саме у цей період формуються базові адаптаційні механізми, ціннісні орієнтири й навички розв'язання проблем.

Отже, у зв'язку з високою вразливістю учнів старших класів під час війни та посиленням факторів ризику адиктивної поведінки, надзвичайно важливими є профілактичні заходи. Вони допоможуть старшокласникам опанувати адаптивні механізми подолання стресу, розвинути навички саморегуляції та соціально прийнятні способи задоволення емоційних потреб, а також сформувати позитивний світогляд навіть у складних обставинах.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити соціально-психологічні чинники, що впливають на формування адиктивної поведінки старшокласників.

Завдання роботи:

1. Дослідити теоретичні концепції та визначення проблем виникнення залежностей та адиктивної поведінки у період підліткового віку, представлені науковцями.

2. Класифікувати типи та ознаки адиктивної поведінки.

3. Провести емпіричне дослідження впливу соціальних та психологічних факторів на формування адиктивної поведінки серед учнів старших класів.

4. Розробити профілактичну програму, спрямовану на попередження адиктивної поведінки у старшокласників та надати методичні рекомендації щодо профілактики та подолання адиктивної поведінки.

Об'єкт дослідження – адиктивні моделі поведінки у молодіжному середовищі.

Предмет дослідження – соціально-психологічні чинники розвитку адикцій у старшокласників.

Для розробки дієвих профілактичних заходів, спрямованих на попередження адиктивної поведінки серед старшокласників, необхідно глибоко враховувати специфіку впливу цих факторів і знаходити шляхи для їх корекції. Такий підхід сприятиме підвищенню стресостійкості підлітків, розвитку їх соціальних компетенцій і запобіганню формуванню деструктивних моделей поведінки

Методи дослідження – у межах роботи було використано теоретичні методи, такі як аналіз, синтез та узагальнення наукової літератури, систематизація даних і їхня інтерпретація для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми. Емпіричні методи включали: психодіагностичне тестування та анкетування, бесіди, проєктивні методики, соціометрія, спостереження.

А саме було застосовано психодіагностичні методики:

1. «Методика діагностики схильності до різних видів залежності» (Г. Лозова).
2. Методика «Діагностика схильності до залежної поведінки» (В. Менделевич).
3. Методика «Діагностика рівня тривожності» Ч. Спілберга (адаптація Ю. Ханіна).
4. Методика «Стиль саморегуляції поведінки» (В. Моросанова).
5. Методика «Діагностика рівня асертивності особистості» (В. Каппоні, Т. Новак).
6. Методика «Діагностика рівня суб'єктивного почуття самотності» (Д. Расел, М. Фергюсон).
7. Методи статистичної та математичної обробки даних, психологічні ігри та психологічний тренінг.

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета програм Microsoft Office for Windows.

Наукова новизна одержаних результатів.

уперше:

– розроблено програму соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки серед старшокласників, яка враховує вікові особливості, соціально-психологічні чинники та рівень асертивності учнів.

– визначено взаємозв'язок між рівнем тривожності, стилем саморегуляції та схильністю до адиктивної поведінки у старшокласників на основі емпіричних досліджень.

Удосконалено методичні підходи до діагностики адиктивної поведінки, зокрема, з використанням комбінованих методик для визначення соціально-психологічних чинників залежностей.

Деталі подальшого розвитку:

– теоретичні уявлення про механізми формування адиктивної поведінки, зокрема щодо ролі емоційної нестабільності, соціальних факторів та індивідуальних особливостей старшокласників.

– стратегії профілактичної роботи з підлітками групи ризику, орієнтовані на підвищення їхньої стресостійкості та розвитку навичок саморегуляції.

Практичне значення дослідження полягає у розробці інтерактивної програми профілактики адиктивної поведінки серед старшокласників, яка базується на принципах активного навчання. Програма включає вправи, дискусії, групову рефлексію та індивідуальні завдання, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, емоційної стійкості та соціальної компетентності. Особливу увагу приділено формуванню здорових стратегій поведінки у ситуаціях стресу та ризику.

Програма може бути використана шкільними психологами, педагогами та соціальними працівниками як інструмент для роботи з учнями, що мають підвищений ризик розвитку адиктивної поведінки. Її елементи також можуть інтегруватися у виховний процес та класні години. Матеріали дослідження стануть корисними для підготовки фахівців у галузі шкільної психології, а

також для розробки навчальних курсів з психології підлітків та профілактики девіантної поведінки.

Розроблена програма підкреслює значущість активної взаємодії з учнями, залучення їх до обговорення важливих для них питань, а також використання інтерактивних методів для зміцнення мотивації до здорового способу життя.

Апробація результатів магістерської роботи. Результати кваліфікаційної роботи були висвітлені на конференції університету «КРОК» «Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку», Київ, 2024. Опубліковано тези на тему «Адиктивна поведінка особистості у медіапросторі», URL : <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2480>

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (90 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 135 сторінок, основний обсяг – 104 сторінки. Робота містить 11 таблиць, 2 рисунки, 5 додатків (на 17 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТАРШОКЛАСНИКІВ

1.1. Підходи до визначення понять «адикція» і «адиктивна поведінка»

Адикція та адиктивна поведінка є порівняно новими поняттями в психології, і наразі серед науковців існує багато суперечностей щодо їх визначення. Термін "адиктивна поведінка" (від англ. addiction – шкідлива звичка, пристрасть до чого-небудь, патологічна схильність) вперше був введений В. Міллером для опису процесу вживання речовин, що впливають на психічний стан людини (алкоголь, тютюн, психоактивні речовини) і спричиняють формування залежності в поведінкових моделях [11; 26; 51]. Адиктивна поведінка обумовлена шкідливими звичками серед учнів старших класів і підлітків. Однак, поняття адикції та адиктивної поведінки є набагато ширшим і не завжди слід вважати їх девіантними формами поведінки.

Шкідливі звички не є стійкими психічними звичками у дітей та учнів старших класів. Навпаки, цей період характеризується руйнуванням старих норм поведінки, установок та стереотипів, набутих від батьків чи суспільства. Відсутність стабільних психічних прив'язаностей та звичок у підлітків у зрілому віці утворюється на основі нових досвідів, здобутих через зміни у життєвому досвіді та соціалізації.

Теорію адиктивної поведінки досліджували такі науковці як Б. Левін, О. Кондратьєв, Ц. Короленко, О. Безпалько та інші. Питання профілактики адиктивної поведінки серед старшокласників були висвітлені у працях О. Змановської, О. Кирилової, В. Бітінського, В. Оржеховської, Н. Максимової, та інших дослідників. Термін «адиктивна поведінка» був вперше введений у наукову літературу Ц. Короленком [50; 51; 57; 59].

За визначенням Ц. Короленка, адиктивна поведінка є видом девіантної поведінки, що включає прагнення до втечі від реальності через штучну зміну

психічного стану за допомогою речовин або зосередження уваги на певних видах діяльності для досягнення інтенсивних емоцій. Автор наголошує, що така поведінка контролює життя людини, позбавляючи її здатності боротися з адикцією. Термін «адикція», як зазначають В. Міллер та М. Ландрі, підкреслює наявність фізичної та психологічної залежності, що є характерною рисою адиктивної поведінки. Таким чином, терміни «адиктивна поведінка» та «залежність» тісно пов'язані між собою. Частина дослідників визначає адикцію як захворювання, а залежність – як порушення поведінки, тоді як інші, зокрема А. Войскунський, О. Змановська та інші, вважають ці поняття взаємозамінними. Також є науковці (І. Богданова, О. Безпалько, Ц. Короленко), які використовують термін «адиктивна поведінка» для опису поведінки, що включає залежність від хімічних речовин та зловживання ними. Вони розглядають адиктивну поведінку як форму поведінки, що характеризується прагненням людини уникати реальності шляхом штучного впливу на психічний стан через вживання хімічних речовин або фіксацію уваги на певних видах діяльності для досягнення і підтримки інтенсивних емоцій. [34; 59].

Більшість авторів, які займаються проблемами адиктивної поведінки вважають, що адиктивна поведінка є однією з форм деструктивної (руйнуючої) поведінки, яка проявляється у прагненні втекти від реальності шляхом зміни психічного стану через вживання різноманітних речовин або фокусування уваги на певних об'єктах чи видах діяльності. Такі поведінкові реалізації, як алкоголізм та наркоманія, розглядаються авторами як хвороби, що виникають внаслідок розвитку адиктивних форм поведінки.

Важливим аспектом є той факт, що процес прив'язаності до певного об'єкта чи діяльності настільки поглинає людину, що стає основною рушійною силою в її житті, контролюючи поведінку та прийняття рішень. Адиктивна поведінка досягає такого рівня інтенсивності, що воля людини стає майже безсила перед її пристрастю, що призводить до втрати здатності протистояти негативним впливам цього процесу.

Вибір адиктивної стратегії поведінки часто обумовлений труднощами адаптації до складних життєвих ситуацій, зокрема соціально-економічних проблем, численних розчарувань, руйнування ідеалів, конфліктів у родині та на роботі, втрати близьких, а також різкою зміною звичних стереотипів. В умовах стресу та труднощів людина часто шукає способи тимчасового зняття напруги та пошуку комфортного стану через використання певних залежностей або інтенсивних емоційних переживань.

Реальність сучасного світу така, що прагнення до психологічного та фізичного комфорту часто не є досяжним через швидкі зміни, що відбуваються у всіх сферах суспільного життя. Людина змушена приймати безліч рішень в короткий проміжок часу, що створює величезне навантаження на її психіку та організм. За цих умов адаптація стає надзвичайно важливою. Ганс Сельє, основоположник теорії стресу, зазначав: «Велика здібність до пристосування чи адаптації – ось що робить можливим життя на всіх рівнях складності. Це основа підтримки постійності внутрішнього середовища та опора для стресу». Цей процес адаптації може включати як здорові стратегії coping, так і потенційно руйнівні форми поведінки, зокрема адиктивні [61].

Є два основні способи виживання людини: *боротьба* та *адаптація*. Проте, адиктивна особистість шукає лише один, на її думку, універсальний спосіб вирішення життєвих труднощів – відхід від проблем. Цей шлях має одну суттєву особливість: у людей із адиктивною поведінкою природні адаптаційні механізми значною мірою порушені на психологічному рівні.

Першою ознакою таких порушень є відчуття психологічного дискомфорту. Психологічний комфорт, що є необхідним для нормального функціонування людини, може бути порушений як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками. При цьому перепади настрою є неминучою частиною нашого життя. Однак люди по-різному сприймають і реагують на ці зміни. Деякі готові протистояти труднощам, брати на себе відповідальність за те, що відбувається, і шукати рішення проблем, тоді як інші мають серйозні

труднощі навіть з перенесенням незначних або короткочасних коливань настрою чи психічного тону.

Такі люди часто мають низьку витривалість до фрустрацій, що ускладнює їх здатність адаптуватися до складних ситуацій. Внаслідок цього вони обирають адикцію як спосіб відновлення психологічного комфорту, намагаючись штучно змінити свій психічний стан. Вони шукають суб'єктивно приємні емоції через вживання певних речовин або занурення у певні діяльності, які дають змогу тимчасово «забути» про проблеми.

Цей механізм створює ілюзію вирішення проблем, оскільки короткочасна зміна психічного стану надає відчуття полегшення. З часом цей спосіб «боротьби» з реальністю стає стійкою стратегією взаємодії з оточенням, вкорінюючи адиктивну поведінку у життя людини.

Основною привабливістю адикції є те, що вона виглядає як шлях найменшого опору. Людина має ілюзію, що, звертаючись до певних об'єктів чи дій, вона може уникнути своїх проблем, позбутися тривоги, втекти від складних ситуацій. Це породжує своєрідний «комфорт» через адиктивні стратегії, що сприяє подальшому закріпленню такого поведінкового патерну. З цієї причини адиктивна поведінка стає для таких людей формою не лише адаптації, але й маніпуляцією з власним психоемоційним станом, що веде до постійного порушення внутрішньої гармонії. [17; 34].

Форми адиктивної поведінки є надзвичайно різноманітними і відрізняються одна від одної як за засобами адикції, так і за наслідками для життя людини, включаючи біологічні, особистісні та соціальні аспекти. До основних форм цієї поведінки належать: епізодичне або регулярне вживання різноманітних речовин (алкоголю, тютюну, наркотиків, продуктів побутової хімії, медикаментів, солодоців тощо), захоплення комп'ютерними і азартними іграми, заняття екстремальними видами спорту, трудовоголізм, а також інші форми поведінки, що дозволяють тимчасово уникнути або зменшити стресові ситуації.

Незалежно від обраного засобу адикції, основною метою адиктивної поведінки є втеча від внутрішніх або зовнішніх проблем, таких як самотність, нудьга, емоційне виснаження чи міжособистісні труднощі. У людини, що перебуває в адиктивному стані, формується прагнення зняти напруження, уникнути негативних емоцій та переживань і пережити інтенсивні позитивні емоції, хоча й тимчасово. Це дозволяє людині відчувати певний психологічний комфорт, але лише на короткий період часу.

Таким чином, *адиктивна поведінка є своєрідним передвісником розвитку залежності, що може проявлятися як у фізичній, так і в психологічній формі.* Адиктивна поведінка часто характеризується наявністю компульсії – тобто необхідності постійно повторювати певну діяльність, що поступово веде до втрати контролю над власною поведінкою. Тому її можна розглядати як одну з початкових стадій розвитку фізичної або психологічної залежності, яка є результатом постійного впливу на особистість зовнішніх і внутрішніх факторів, що підкріплюють небажану поведінку.

1.2. Адиктивна поведінка: види, механізми розвитку та їх прояви у старшокласників

Адиктивна поведінка – це явище, яке характеризується прагненням до зміни свого психоемоційного стану через використання певних засобів або залучення до певної діяльності. Основна мета такої поведінки полягає у досягненні короткочасного психологічного полегшення чи задоволення. Це прагнення здійснюється, зазвичай, через вплив так званих *адиктивних агентів*.

До адиктивних агентів належать як речовини, що безпосередньо впливають на психіку, так і види діяльності, які здатні викликати сильний емоційний відгук або відчуття задоволення. Наприклад, хімічні речовини, такі як алкоголь, наркотики, лікарські препарати чи токсини, викликають пряму фізіологічну реакцію, змінюючи функціонування нервової системи.

Водночас інші види активності, такі як азартні ігри, комп'ютерні ігри, трудоголізм, надмірне захоплення музикою або перегляд телевізора, діють через непрямий вплив на психіку, створюючи ефект "втечі" від реальності. [3; 34; 39].

Особливість адиктивних агентів у тому, що вони забезпечують тимчасовий ефект, але при цьому закріплюють негативний цикл поведінки. Людина починає залежати від певного агента, бо без нього відчуває незадоволення чи навіть дискомфорт. Наприклад, постійне прослуховування гучної ритмічної музики на низьких частотах створює ілюзію спокою, але насправді поступово виснажує нервову систему. Подібний механізм працює з переїданням чи голодуванням, коли людина штучно намагається керувати емоціями через фізичні відчуття.

Різні види адиктивної поведінки мають свої специфічні наслідки для біологічного, психологічного та соціального життя людини. Наприклад:

1) *Хімічні залежності* (алкоголь, наркотики) руйнують організм фізично, призводячи до захворювань і деградації особистості.

2) *Інформаційні залежності* (комп'ютер, азартні ігри) змінюють модель поведінки, ізолюючи людину від реальності та соціального середовища.

3) *Емоційні залежності* (сексуальні адикції, трудоголізм) викликають постійний стрес і зрештою призводять до виснаження.

Основою будь-якої адиктивної поведінки є прагнення до духовного комфорту. Проте цей природний пошук часто ускладнюється неможливістю вирішити реальні проблеми чи подолати труднощі. Людина шукає яскравих вражень, але буденне життя рідко пропонує такі можливості. Бажання бути захищеним від тривог і страхів стикається з постійними викликами, а невміння подолати депресивні настрої лише посилює відчуття безпорадності.

Через нерозвиненість механізмів адаптації людина звертається до адиктивного агента як до "швидкого рішення". Наприклад, перегляд фільму чи гра у відеоігри дає тимчасове відчуття полегшення, але не вирішує

справжніх проблем. Згодом це стає частиною рутини, і людина навіть не помічає, як залежність починає домінувати над її життям.

Поступовий розвиток адикції можна уявити як замкнене коло. Воно починається з дискомфорту чи стресу, який людина не може подолати звичними способами. Звернення до адиктивного агента на короткий час полегшує стан, але закріплює звичку уникати проблем через зовнішній стимул. Що частіше повторюється така реакція, то сильніше зміцнюється залежність. Згодом для досягнення колишнього ефекту потрібні все більші дози агента, а життя без нього здається нестерпним.

Зрештою, людина втрачає контроль над своїм психоемоційним станом. Її світ звужується до однієї "стратегії виживання" – використання адиктивного агента. Порушується соціальна взаємодія, знижується продуктивність, а фізичний стан також погіршується.

Психологічна сутність адикції полягає у невмінні керувати своїм психоемоційним станом. Людина обирає адиктивний шлях не через слабкість характеру, а через відсутність адаптивних стратегій, які дозволяють природним шляхом долати труднощі. У підсумку залежність стає не лише бар'єром до щасливого життя, але й основною перешкодою для особистісного розвитку [3; 44; 45].

Таким чином, проблема адиктивної поведінки – це не лише питання вибору чи звички, а глибока психологічна дилема, яка вимагає комплексного підходу до профілактики та лікування.

Адиктивне настановлення є явищем, яке торкається кожного в тій чи іншій формі, хоча сама адиктивна поведінка є недосконалим механізмом адаптації до життєвих умов, які здаються занадто складними для людини. Залежність стає способом уникнення реальності, де людина прагне тимчасово "втекти" в альтернативний простір, наповнений яскравими та динамічними враженнями. Цей простір здається привабливим, оскільки дозволяє хоча б на деякий час позбутися життєвих труднощів і отримати

радість. Однак повернення до реальності після такого "відпочинку" неминуче, що створює цикл, з якого важко вирватися.

Формування адиктивного підходу починається на емоційному рівні, де спроба вирішення проблем переходить у площину емоційної компенсації. Адиктивна поведінка відрізняється тим, що емоційні зв'язки, які зазвичай встановлюються з іншими людьми, замінюються відносинами з неживими предметами або певними видами діяльності. Людина фіксує свої емоції не на людях, а на предметних "сурогатах", що створюють ілюзію стабільності або задоволення.

На розумовому рівні адиктивний процес підтримується механізмом, відомим як "мислення за бажанням". Це особлива когнітивна стратегія, коли людина ігнорує реальність, підлаштовуючи свої думки під емоції або бажані сценарії. Реальні причинно-наслідкові зв'язки витісняються уявними, які відповідають внутрішньому прагненню уникнути стресу чи дискомфорту. При цьому емоційна сфера адикта поступово збіднюється: емоції стають фрагментарними, поверхневими і часто обмежуються лише певними інтенсивними станами, такими як радість, ейфорія, хвилювання чи екстаз.

Першим етапом у формуванні адиктивного процесу є переживання гострої зміни психічного стану. Людина відчуває раптовий підйом настрою, екстаз чи драматичне хвилювання, пов'язане з певними діями або ситуаціями. Наприклад, це може бути ейфорія від вживання речовин, які змінюють психічний стан, адреналін від участі в азартній грі чи навіть естетичне задоволення від знайомства з колекцією. Ці емоції фіксуються у свідомості як позитивний досвід, який можна відтворити [3; 19; 20].

Розуміння того, що є "легкодоступні" способи швидко змінити свій психічний стан, стає ключовим моментом у закріпленні адиктивної поведінки. Людина починає усвідомлювати, що для досягнення бажаного настрою їй не потрібно докладати значних зусиль чи шукати глибоких внутрішніх рішень. Достатньо скористатися відомим механізмом, будь то вживання речовин, участь у грі чи інший вид активності. Ця усвідомленість

формує основу адиктивного патерну, який поступово стає домінантним у житті.

Основною проблемою адиктивного підходу є його нездатність вирішити реальні труднощі. Хоча він дозволяє на короткий час уникнути стресу чи болю, адикція не дає людині інструментів для ефективної адаптації до життя. Залежний індивід обирає простіший шлях – емоційне "знеболення" за допомогою адиктивних агентів. Однак це веде до відриву від реальності та втрати здатності досягати задоволення через здорові міжособистісні стосунки чи продуктивну діяльність.

З часом адикція посилюється, адже для досягнення попереднього рівня емоційного задоволення потрібні все більші зусилля або дози адиктивного агента. Реальність, від якої людина спочатку намагалася втекти, стає ще більш складною і важкою. Таким чином, адиктивний процес переходить у замкнене коло, з якого самостійно вийти стає практично неможливо.

Залежність – це не просто звичка, а складна психологічна дилема, пов'язана з невмінням впоратися з викликами життя. Вона вказує на те, що людина не має розвинених механізмів адаптації, які дозволяють адекватно реагувати на стрес, втрати, розчарування чи життєві зміни. У цьому сенсі адиктивна поведінка – це спроба створити штучний баланс між внутрішнім дискомфортом і зовнішніми обставинами [44; 45; 49; 58; 60].

Однак такий підхід має свою ціну: поступове виснаження емоційної, когнітивної та соціальної сфер життя, а також загроза серйозних біологічних наслідків. Подолання адикції вимагає не лише усвідомлення проблеми, а й глибокої роботи над розвитком адаптивних механізмів, таких як стійкість, відповідальність і здатність до емпатії. Це тривалий і складний процес, але саме він дозволяє людині повернутися до повноцінного життя.

Другий етап розвитку адиктивної поведінки знаменується тим, що людина починає формувати стійкий і передбачуваний шаблон звернення до адиктивних засобів. Цей шаблон характеризується регулярністю і частотою, яка залежить від численних факторів, таких як індивідуальні особливості,

рівень виховання, культурний контекст, соціальне середовище, а також можливі зміни в звичних життєвих стереотипах. Наприклад, хтось може звертатися до алкоголю щовечора після роботи як спосіб зняття напруги, інший – лише у вихідні або в стресових ситуаціях. У цьому етапі адиктивна поведінка ще може не мати ознак серйозної залежності, але вже починає впливати на життя людини, стаючи механізмом, що відволікає від реальності.

Третій етап – це перехід до стереотипного адиктивного ритму. На третьому етапі адиктивна поведінка трансформується в стереотипний ритм, що перетворюється на основний спосіб реагування на виклики реального життя. Це стає своєрідним "автопілотом", який керує діями людини в ситуаціях стресу, конфлікту або незадоволеності. У цьому стані адикція закріплюється настільки, що будь-які зовнішні спроби переконати людину у шкідливості її поведінки виявляються безуспішними [60].

Діалог з людиною, яка перебуває на цьому етапі адикції, стає проблематичним через паралельність мислення. Існують дві площини, в яких відбувається розмова: логічна і емоційна. Логічні аргументи, які виражають очевидність небезпеки адиктивної поведінки, зазвичай сприймаються поверхово. Наприклад, алкоголіку можна пояснювати, що алкоголь не вирішує проблем, а лише створює нові, веде до залежності та руйнує життя. Формально людина може погодитися, навіть повторити почуті твердження. Проте внутрішнє "мислення по бажанню", що керується емоційною потребою у знятті напруги чи отриманні короткочасного задоволення, залишається незмінним [40; 41].

На цьому етапі людина знаходить все нові виправдання своєї адиктивної поведінки, які можуть адаптуватися до будь-якої ситуації. Алкоголь, наприклад, може використовуватися під різними приводами: "щоб зігрітися", "для підняття настрою", "з метою профілактики застуди", або навіть "для поліпшення обміну речовин". Кожна нова обставина стає черговим виправданням адиктивної дії. Таким чином, засіб адиктивної поведінки з інструмента, яким він був на початкових стадіях, поступово

трансформується в мету. Ізоляція від реального життя поглиблюється, а адиктивна поведінка стає стилем життя.

Стереотипний ритм адикції робить її настільки глибоко інтегрованою в життя людини, що вона більше не може уявити альтернативний спосіб подолання труднощів або відчуття задоволення. Будь-які спроби розірвати цей ланцюг зустрічаються із сильним опором, адже адикція перетворюється на центральний елемент життєвої стратегії. Людина починає захищати свою залежність, часто агресивно реагуючи на будь-які спроби втручання, оскільки ці дії сприймаються як загроза її стабільності чи комфорту.

На *четвертому етапі* адиктивної поведінки відбувається її абсолютне домінування над усіма іншими аспектами життєдіяльності індивіда. Особистість цілком занурюється в адиктивний процес, що призводить до повного відчуження від соціуму і психологічної ізоляції. Внутрішній світ адикта втрачає свою автентичність, зводяться до автоматизованих реакцій, у той час як зовнішній образ лише формально зберігає риси людини.

Форми адикції можуть змінюватися, створюючи ілюзію адаптації та тимчасового вирішення проблем, що, своєю чергою, закріплює і посилює патологічну поведінку. Це явище несе загрозу не лише для самого адикта, але й для його соціального оточення. Залежність поступово замінює значущі соціальні зв'язки та діяльність, витісняючи такі базові аспекти життя, як дружба, любов і участь у соціально-корисних активностях. Усе більше ресурсів – часу, енергії, емоцій – витрачається на підтримання адиктивного стану, внаслідок чого особа втрачає здатність гармонійно функціонувати у повсякденному житті, знаходити радість у спілкуванні, творчості чи інших формах самореалізації [64].

Соціальна ізоляція адикта порушує процеси обміну досвідом, інтеграції культурних норм, знань і цінностей. Спілкування, яке є основою формування та розвитку особистості, стає для адикта недоступним. Це негативно впливає на його соціалізацію, спричиняючи дефіцит важливих комунікативних механізмів, таких як ідентифікація, емпатія та рефлексія. Особистість втрачає

здатність співпереживати, ставити себе на місце іншого, а також усвідомлювати, як її дії сприймаються оточуючими.

Цей процес супроводжується обмеженням основних потенціалів особистості – когнітивного, морального, творчого і естетичного, що призводить до стагнації або навіть деградації. Адиктивна ілюзія комфорту поступово зводить особу до стану психологічної нестабільності, знижуючи її здатність до самореалізації та конструктивної взаємодії з оточенням. Соціальні конфлікти стають невід'ємною частиною життя адикта, оскільки його поведінка викликає зростаюче невдоволення у близьких людей. Спостерігається парадокс: намагаючись уникнути конфліктів, адикт тільки посилює їх, що спричиняє ще більшу ізоляцію і поглиблення проблем [40; 64]. Це значно ускладнює не лише його життя, але й життя тих, хто опиняється поруч.

Завершальний, *п'ятий етап* адикти вної поведінки має катастрофічний характер, оскільки призводить до повного руйнування психофізичного стану особистості. На цьому етапі адикція починає завдавати необоротної шкоди як психіці, так і біологічним системам організму. Наприклад, у випадку наркотичної залежності відбувається хронічна інтоксикація, що впливає на функціонування органів і систем організму, викликаючи їх критичне виснаження.

Адиктивна діяльність перестає приносити очікуваний ефект – бажаної емоційної зміни вже не досягається, що веде до апатії, депресивного стану і загальної подавленості. На цьому етапі особистість зазнає глибокої духовної кризи та відчуття емоційного і психологічного спустошення. Такий стан істотно ускладнює можливості психокорекції або робить її зовсім неефективною.

Для вивчення стратегій профілактики адиктивної поведінки необхідно враховувати різновиди і стадії її формування. Різні види адикцій мають власну специфіку і наслідки, хоча механізми їх формування і закріплення є

загальними. Відповідно до використовуваного адиктивного агента, серед старшокласників виділяються наступні типи залежностей:

1. **Залежність від психоактивних речовин:** алкоголь, наркотики, лікарські препарати, токсичні речовини.

2. **Залежність від певних видів активності:** азартні ігри, комп'ютер, сексуальна поведінка, харчова залежність (переїдання чи голодування), трудоголізм, постійне прослуховування ритмічної музики на низьких частотах, перегляд телевізійних передач, залучення в політичну діяльність, релігію чи сектантство, маніпуляції зі своєю психікою, нездорове захоплення художньою літературою, як-от фентезі або «дамські романи».

Підсумуємо усе вищесказане: формування адиктивної поведінки у підлітка проходить кілька послідовних стадій, кожна з яких має свої особливості.

На **першому етапі** виникає усвідомлення можливості змінювати свій психічний стан через вплив адиктивного агента. Це може бути психоактивна речовина або специфічна діяльність, яка викликає короткочасне почуття полегшення чи задоволення.

Другий етап характеризується формуванням стабільної послідовності звернення до адиктивного агента. На цій стадії встановлюється частота використання, яка залежить від таких факторів, як індивідуальні особливості особистості, стиль виховання, рівень культури, соціальне оточення та наявність змін у звичних стереотипах поведінки.

Третій етап є переломним, оскільки адиктивна поведінка стає звичним способом реагування на труднощі чи стреси. У цей період підліток часто переконаний, що він контролює свою поведінку, хоча в реальності ритм адиктивної активності набуває автоматичного, стереотипного характеру.

На **четвертому етапі** спостерігається домінація адиктивної поведінки. Вона поглинає основний ресурс часу, енергії та емоцій, що призводить до

соціальної ізоляції й відчуження. Особистість дедалі глибше занурюється в адиктивний процес, втрачаючи зв'язок із реальним світом.

П'ятий етап відзначається руйнівними наслідками як для психіки, так і для фізичного здоров'я. Вплив адиктивного агента вже не приносить задоволення, а натомість посилює апатію і депресію. У випадку наркозалежності відбувається хронічна інтоксикація організму, що веде до виснаження всіх життєво важливих ресурсів [3; 44; 50].

Адиктивна поведінка підлітків є результатом комбінації біологічних (генетичних), психологічних, соціальних і ситуаційних факторів. Вона проявляється у вигляді непереборної потреби змінювати свій психічний стан за допомогою певних агентів. Для її подолання необхідний комплексний підхід, що охоплює терапію, корекцію та превентивні заходи, зокрема у середовищі старшокласників.

1.3. Чинники виникнення адикцій та адиктивної поведінки

Сьогодні існує безліч теорій, що пояснюють чинники виникнення і розвитку адиктивної поведінки. Вчені виділяють два основних напрямки, з яких трактують природу цієї поведінки.

Перший напрямок (психологічний) розглядає розвиток адикції як феномен, обумовлений переважно соціальними факторами. Другий – біологічний, пояснює адиктивну поведінку через біологічні особливості організму людини.

Існує декілька теорій розвитку адиктивної поведінки:

1) Екзистенціальна концепція В. Франкла зазначає, що основними причинами адиктивної поведінки є екзистенціальна фрустрація та вакуум у житті людини, який виникає через відсутність глибоких смислів [70].

2) Системно-особистісна модель вказує, що розвиток адикції спричиняється збоями у життєво важливих функціях та порушеннями в стосунках з близькими, зокрема, у відносинах у родині.

3) Теорія С. Даулінга пояснює адиктивну поведінку як потребу уникати сильних емоційних переживань (афектів).

4) Теорія А. Адлера наголошує на низькій самооцінці як основному факторі, що веде до розвитку адикції.

5) Теорія Т. Шибутані підкреслює, що людина прагне уникати фрустрацій, що й веде до залежності.

Крім того, існують й інші теорії, які пояснюють адиктивну поведінку через впливи на особистість у рамках соціального середовища. Зокрема, дослідження виявили кілька педагогічних чинників, які можуть сприяти розвитку залежності у старшокласників.

Педагогічні чинники, що сприяють розвитку адиктивної поведінки, включають різні аспекти сімейного та соціального середовища, які можуть негативно впливати на формування особистості та її схильність до залежностей: конфлікти в сімейному середовищі та гіперопіка; низький культурний рівень сім'ї та недостатній освітній рівень особистості; деструктивні відносини між членами родини та педагогічна занедбаність; відсутність контролю батьків над поведінкою дітей.

Додатково існують особистісні чинники, які сприяють розвитку адиктивної поведінки серед старшокласників. Наприклад, Н. Пихтіна вказує на вплив таких факторів, як емансипація, компенсація, стрес, незайнятість та відсутність пізнавальних інтересів [52; 53]. І. Гурвич зазначає, що адиктивна поведінка часто пов'язана з відчуженням особистості, що може стати елементом комплексу деструктивної поведінки. Н. Максимова стверджує, що на розвиток адикції впливає схильність до нездатності адекватно сприймати ситуації та невміння регулювати свою поведінку [47].

Таким чином, розвиток адиктивної поведінки є результатом складної взаємодії різних факторів, як біологічних, так і соціальних, що визначають психічний стан особистості.

О. Ратинська визначає особистісні особливості підліткового періоду, які можуть бути факторами ризику для формування адиктивної поведінки.

До них належать: підвищений егоцентризм, прагнення до протиставлення, протесту та боротьби з виховними авторитетами, бажання стати дорослим і незалежним від сім'ї, незрілість моральних переконань, надмірна чутливість до пубертатних змін, схильність перебільшувати складність проблем, криза ідентичності, негативна або несформована Я-концепція, гіпертрофовані поведінкові реакції, а також переважання пасивних допінг-стратегій для подолання труднощів [56].

Також важливо звернути увагу на комплексні моделі формування адиктивної поведінки у старшокласників. О. Змановська, наприклад, пропонує кілька моделей пояснення залежної поведінки: моральну, хворобливу, симптоматичну, психоаналітичну та системно-особистісну.

Згідно з теорією О. Змановської, моральна модель трактує виникнення адикції через етичні та моральні переконання суспільства в конкретному історичному контексті; симптоматична модель розглядає адиктивну поведінку як наслідок певних поведінкових звичок; психоаналітична модель пов'язує залежність з порушеннями особистісної динаміки та індивідуальних особливостей, що формуються в ранньому віці; системно-особистісна модель пояснює адиктивну поведінку як результат порушень важливих життєвих функцій [25].

Для розуміння причин виникнення та механізмів розвитку адиктивної поведінки необхідний багатовимірний підхід, що інтегрує біологічні (генетичні), психологічні, соціальні та симптоматичні компоненти.

Аналіз сучасних наукових джерел дозволяє виділити ключові передумови формування адиктивної поведінки, включаючи соціально-прийнятні її форми:

1. Загальний психологічний дискомфорт, що провокує прагнення до зміни психічного стану, уникнення реальності або досягнення специфічних переживань. Він може бути наслідком: дисбалансу психічних процесів; органічних ушкоджень центральної нервової системи; перенесених неврологічних захворювань або психотравм; фрустрації базових життєвих

потреб чи наявності невротичних запитів; тривалих стресових або травматичних життєвих обставин.

2. Знижена стресостійкість і схильність до уникнення проблем або пошуку миттєвого задоволення, що супроводжуються вибірковими формами прив'язаності. Це може бути пов'язано із: індивідуально-психологічними характеристиками особистості; недостатністю розвитку вольових якостей та життєвих компетенцій; сформованими під час соціалізації копінг-стратегіями поведінки у складних ситуаціях; егоцентричною або гедоністичною мотивацією особистості.

3. Відсутність захисних механізмів проти формування залежностей, зокрема: усвідомлення ризиків адикції та негативного ставлення до залежної поведінки; наявності альтернативних інтересів, хобі, значущих життєвих цілей перспектив та міцних соціальних зв'язків.

Загальні фактори, що сприяють формуванню схильності до адиктивної поведінки включають: виховання в умовах дефіциту емоційної підтримки з боку батьків; неефективні стилі батьківського виховання (гіперопіка або гіпоопіка); емоційну нестабільність сім'ї та конфліктну атмосферу в ній; наявність моделей адиктивної поведінки серед близького оточення; авторитарний підхід у вихованні або надмірні навчальні навантаження; заохочення ризикованої поведінки в неформальних групах; популяризацію адиктивної поведінки в засобах масової інформації, пряму чи непряму її рекламу.

Специфічними ризиками для підліткового та молодіжного віку є емоційна лабільність, нестабільність ціннісних орієнтирів, схильність до експериментів, дефіцит навичок конструктивного подолання труднощів та гедоністична орієнтація субкультури [3; 17].

Поширення вживання психоактивних речовин є складним явищем, яке обумовлене взаємодією численних соціальних, культурних і психологічних факторів. Серед ключових детермінант виділяють наступні:

1) **Соціальні чинники:** загострення соціальних розбіжностей і розшарування суспільства, що спричиняє підвищення загального незадоволення життям, зростання тривожності, агресивності та нервозності; криза суспільних цінностей, яка знижує орієнтацію на моральні норми та позитивні життєві орієнтири; обмеженість соціально-культурної сфери, що не дозволяє реалізувати дозвільні, творчі та соціальні потреби, зокрема через недостатність можливостей для прояву активності у соціальній чи політичній сфері; традиції вживання наркотиків, які в деяких культурах або субкультурах є частиною обрядів, ритуалів чи звичним способом проведення часу; ілюзії щодо властивостей наркотичних речовин, зокрема хибна думка про їх здатність знімати стрес, активізувати або викликати відчуття "кайфу".

2) **Чинники мікросередовища:** негативний приклад у родині або серед найближчого оточення, включаючи асоціальні моделі поведінки батьків, родичів або друзів; сімейні конфлікти, невирішеність внутрішніх проблем у родині, емоційна відстороненість батьків і бездоглядність дитини; хронічний конфлікт із найближчим соціальним середовищем, що формує стійкий стресовий фон.

3) **Особистісні чинники:** когнітивні обмеження, включаючи низький рівень інтелекту або нездатність прогнозувати наслідки своїх дій; збідненість духовних і культурних орієнтирів, недостатність культурного рівня та збіднені інтереси, що призводить до порожнечі у проведенні вільного часу; низька стресостійкість та неспроможність долати психічні перевантаження; особистісні риси, такі як інфантильність, імпульсивність, орієнтація на зовнішні авторитети, схильність до конформізму та відсутність самостійності; гедоністична спрямованість, відсутність чітких життєвих цілей або сенсу життя; схильність до саморуйнування, що може проявлятися у формах ризикованої чи деструктивної поведінки.

4) **Соціально-педагогічні чинники:** досвід контакту з проблемою наркотизації у трьох ключових середовищах: родині, школі та колі друзів.

важливим є не лише сам факт такого досвіду, а й оцінка його значущості підлітком та установка на його використання; значущість індивідуального досвіду, який потребує осмислення, емоційного проживання та оцінки для формування усвідомленого ставлення до ризикованої поведінки.

Таким чином, розуміння чинників, що сприяють вживанню психоактивних речовин, вимагає комплексного підходу, що враховує як соціокультурні передумови, так і індивідуально-психологічні особливості особистості.

Узагальнений портрет учня старших класів, схильного до вживання наркотиків - це учень, який робить вибір на користь наркотиків, зазвичай характеризується низкою психологічних, соціальних і поведінкових особливостей. Це адаптаційні труднощі, такі як: відчуття дискомфорту, негативне ставлення до родини, однолітків та школи. Проблеми із самодисципліною такі, як: акцентування уваги на незалежності, занижена самооцінка. Низька академічна мотивація: слабкі успіхи в навчанні, відсутність інтересу до навчального процесу. Сімейні проблеми: виховання переважно матір'ю, нестабільна родинна атмосфера, емоційна відчуженість. Соціальні бар'єри: складнощі у встановленні контактів з однолітками, бажання уникнути спілкування [34; 37; 38].

Причини звернення до наркотиків можна виділити такі: пошук задоволення та прагнення отримати гарний настрій, ейфорію, або підвищити активність за допомогою хімічних речовин. Також втеча від проблем та бажання позбутися негативних емоцій, тривожності, поганого настрою чи комунікативних труднощів.

Ці мотивації пояснюються властивостями психоактивних речовин, які на початкових етапах дійсно здатні створювати ілюзію поліпшення стану, що зміцнює залежність.

Старшокласники часто ініціюють спроби наркотиків через цікавість або прагнення до нових відчуттів. При цьому вибір конкретної речовини залежить від її дії. Згідно з дослідженнями психоаналітиків, цей вибір

нерідко пов'язаний із внутрішнім емоційним станом: кокаїн та амфетаміни обирають ті, хто бореться з почуттям інертності та скутості, викликаним хронічно низькою самооцінкою. Опіати приваблюють тих, хто намагається заспокоїти внутрішній гнів або дисгармонію.

Люди з адиктивною схильністю часто мають такі риси: відчуття власної неадекватності та глибокий сором; внутрішню порожнечу, яку вони не здатні заповнити через нормальні соціальні або емоційні зв'язки; нестабільну самооцінку, що спонукає їх шукати компенсацію через хімічні речовини.

Наркотики стають для них способом уникнення щиросердечного болю, заповнення дисгармонії або заміною здорових емоційних зв'язків. Цікаво, що серед підлітків, які пробували наркотики, але згодом відмовилися від їхнього вживання, є ті, хто демонструє позитивне ставлення до своїх соціальних груп (родина, школа, друзі) та здатність приймати відповідальність за свою поведінку. Це свідчить про важливість формування позитивного соціального середовища та розвитку вміння розв'язувати проблеми без втечі до шкідливих способів [61; 62; 68].

Алкоголь та інші седативні речовини часто вибираються людьми, які відчують потребу в комфорті та соціальному контакті. Однак, навіть для самих себе, ці люди рідко визнають, що їхнє вживання пов'язане з цією потребою. Проте інша важлива мотивація полягає у специфічних очікуваннях щодо ефектів наркотичних речовин. Наприклад, очікування від марихуани про ефекту розслаблення часто реалізується саме таким чином, а якщо людина чекає агресії – то це може стати реальним результатом [37; 44; 49].

Ці ефекти можуть бути як прямими (коли людина особисто вживає наркотик), так і непрямими (коли інформація про ефект отримується від інших, через ЗМІ тощо). Очікування, які формуються на основі соціальних чи медіаобразів наркотиків, можуть значно посилити їхній реальний ефект, адаптуючи сприйняття до певних психологічних переконань.

Дослідження в області психології "Я" показують, що наркотики можуть служити своєрідним заміщенням дефекту в психологічній структурі людини. Формування цього дефекту розпочинається на ранніх етапах розвитку дитини, зокрема, в період взаємодії "батько – дитина". Якщо в ранньому віці дитина не відчуває почуття внутрішнього комфорту, гармонії та безпеки, що виникає в умовах стабільної, захищеної і ситої атмосфери, у неї може сформуватися дефіцит відчуття самоцінності.

Відсутність цього почуття веде до труднощів у розвитку важливих навичок автономії та саморегуляції, які включають:

- 1) **Самооцінку:** здатність розуміти свою значущість і цінність.
- 2) **Відносини з навколишніми:** здатність до побудови здорових соціальних зв'язків.
- 3) **Афективну сферу:** здатність правильно регулювати свої емоції.
- 4) **Турботу про себе:** здатність піклуватися про своє фізичне і психічне здоров'я.

Таким чином, наркотик виступає як спроба заповнити цей дефіцит, як спосіб адаптації до психологічних і соціальних труднощів.

1.4. Психологічні особливості підліткового віку, що сприяють формуванню адиктивної поведінки

Підлітковий вік є важливим кризовим етапом у формуванні особистості, що характеризується радикальними змінами у свідомості, діяльності та системі міжособистісних взаємодій. У цей період відбувається інтенсивний фізичний розвиток, зокрема, статеве дозрівання, що має значний вплив на психологічні характеристики підлітка.

Основою розвитку нових психологічних і особистісних рис є спілкування у різних сферах діяльності: навчальній, трудовій, творчій та інших. Це вік, коли підліток прагне продемонструвати свою дорослість, оцінити власну самоцінність і розвинути інтерес до себе та своїх можливостей. Однак, якщо немає умов для позитивної реалізації потенціалу,

процеси самоутвердження можуть набути спотворених форм і призвести до негативних наслідків.

Одним із важливих факторів у цьому віці є недостатня інформація про зміни, які відбуваються у житті підлітка. Така інформація необхідна для того, щоб допомогти йому відчувати себе вільним і відповідальним за свої рішення та дії, а також набути почуття контролю за власним життям.

У психології поняття "копінг" описує процес конструктивного пристосування особистості до труднощів, що виникають. За допомогою копінг-стратегій людина може подолати труднощі та відчувати зростання своїх можливостей, що позитивно впливає на її самооцінку.

Підлітки можуть обирати різні моделі подолання емоційних стресів, характерних для цього віку. Одна з них – активна адаптивна модель поведінки, що передбачає використання відповідних для віку стратегій, спрямованих на розв'язання проблем та пошук соціальної підтримки. Мотиви цієї стратегії орієнтовані на досягнення успіху та активне протистояння труднощам середовища.

Інша модель – псевдоактивна дисфункційна копінг-стратегія, що характеризується поєднанням активних і пасивних копінг-стратегій, перевагою стратегії уникнення і фармакологічними методами розв'язання проблем. Для таких підлітків характерний дефіцит навичок ефективного розв'язання проблем і схильність до залежностей як способу втечі від труднощів [56].

Нарешті, пасивна дисфункційна копінг-поведінка є проявом стратегій уникнення та інфантильного реагування на проблеми. Ці підлітки демонструють низьку готовність до активного протистояння складнощам, часто не здатні правильно оцінити проблему та вважають її загрозою. У таких підлітків спостерігаються низька самооцінка, дефіцит соціальних навичок і емоційної підтримки, слабо сформована Я-концепція.

Деякі особливості підліткового періоду виступають як фактори ризику для формування адиктивної поведінки:

- 1) Підвищений егоцентризм: прагнення до самовираження коштом інших.
- 2) Потяг до протесту та боротьби з авторитетами: відмова від соціальних норм і правил.
- 3) Незрілість моральних переконань: нестабільні етичні орієнтири.
- 4) Занадто чутливе реагування на пубертатні зміни: надмірна увага до фізичних та емоційних змін.
- 5) Схильність до перебільшення складності проблем: невміння об'єктивно оцінювати ситуацію.
- 6) Криза ідентичності: пошук власного "Я", який може бути пов'язаний з негативними змінами.
- 7) Негативна чи несформована Я-концепція: нестабільність самооцінки.
- 8) Гіпертрофовані поведінкові реакції: збільшена емоційна реактивність.
- 9) Переважання пасивних копінг-стратегій: використання стратегії уникнення замість активного розв'язання проблем.

Таким чином, підлітковий вік є важливим періодом становлення особистості, але водночас йому властиві численні фактори, які можуть стати ризиковими для розвитку адиктивної поведінки.

Сім'я є першим і найважливішим інститутом соціалізації, через який дитина освоює основи людського спілкування та формує своє розуміння взаємостосунків. Це місце, де закладаються основи моральних норм, емоційної прив'язаності, відповідальності та навичок адаптації до зовнішнього світу. У цьому контексті роль сім'ї в житті дитини є критично важливою, оскільки через відносини з батьками формується не тільки поведінка, але й основи самооцінки, ідентичності та здатності справлятися з труднощами.

Сім'я виконує кілька ключових функцій, зокрема емоційну підтримку, забезпечення безпеки, соціалізацію та моральне виховання. Чим більше

функцій у сім'ї, тим багатшими є її внутрішні стосунки, і тим повніше дитина отримує необхідну підтримку для свого розвитку. У сім'ях, де ці функції виконуються належним чином, створюються умови для формування гармонійної особистості, яка здатна адекватно реагувати на соціальні виклики та труднощі [62; 63].

Однак у випадку дисфункційних сімей ці функції порушуються, що може призвести до руйнування особистісних якостей дітей та погіршення їх здатності до соціалізації. Патерни поведінки, засвоєні в таких сім'ях, не можуть сприяти укріпленню цілісності особистості, що особливо впливає на здатність до формування здорових взаємин з іншими людьми і адекватного сприйняття себе.

Особливо важливою для розвитку дитини є емоційна функція сім'ї, яка полягає у задоволенні потреб дитини в симпатії, повазі, емоційній підтримці та психологічному захисті. У сім'ях, де порушена емоційна стабільність, у дітей можуть розвинути такі негативні явища, як підвищена тривожність, страх перед дійсністю, відчуття небезпеки, недовіра до оточення. Це створює умови для формування низької самооцінки та утруднює процес адаптації дитини до мінливих соціальних умов.

Особливою значущістю для формування адиктивної поведінки дітей є батьківське програмування. Якщо батьки демонструють неадекватну реакцію на стреси, шукаючи захисту у шкідливих звичках, таких як алкоголь або наркотики, дитина може перенести цей досвід на своє життя. Це не означає, що дитина обов'язково стане залежною від цих речовин, але батьківський приклад може сформувати у дитини певні стратегії уникнення реальності, що сприяють розвитку адиктивної поведінки. Таким чином, навіть якщо один чи обидва батьки є алкоголіками, це створює соціальні та психологічні проблеми для дитини, що підвищує ризик виникнення подібних проблем у майбутньому.

Отож, сім'я є основним чинником, який визначає успішність соціалізації дитини і її здатність до адаптації в суспільстві. У сім'ях, де

існують проблеми в емоційній сфері, виникає ризик розвитку адиктивної поведінки у дітей. Важливою є здатність батьків створювати атмосферу підтримки та довіри, адже саме через таке середовище діти вчаться здоровим стратегіям подолання труднощів і можуть запобігти виникненню залежностей.

Особливу увагу заслуговує проблема співзалежності, яка є однією з важливих соціально-психологічних проблем у родинах з адиктивними батьками. В таких сім'ях формуються два основні типи особистостей: *адикти* (особи, які мають залежність від алкоголю, наркотиків чи інших психоактивних речовин) і *співзалежні* (ти, хто піклується про адиктів, часто коштом власного здоров'я та добробуту). Таке сімейне виховання створює певний психологічний колообіг, коли діти в таких сім'ях, часто внаслідок відсутності інших моделей поведінки, також стають адиктами або вступають у стосунки з людьми, які мають подібні проблеми.

Співзалежність в родині – це стосунки, в яких одна людина стає надмірно залежною від іншої. Це стосунки, в яких одні члени сім'ї займаються доглядом, розв'язанням проблем іншого, і часто втрачають свою ідентичність. Стратегії співзалежних осіб часто сприяють розвитку адиктивних механізмів, зокрема це може бути надмірна лояльність до адикта, бажання «виправити» його поведінку, зберегти родинну репутацію. Це створює негативний циклічний процес, де адиктивна поведінка одного члена родини підтримується іншими, і всі члени сім'ї виявляються втягнутими в цю ситуацію.

Школа є важливим інститутом соціалізації, який має вирішальне значення у розвитку підлітка. Вона не тільки передає знання, але й сприяє формуванню моральних цінностей, соціальної адаптації та особистісного становлення. Однак, не завжди школа виконує свої функції належним чином, і в деяких випадках може навіть сприяти формуванню адиктивних механізмів.

Традиційна система освіти часто має адиктивні риси, які сприяють відриву від реальності. Це виявляється, зокрема, в тому, як подається навчальний матеріал – він часто ізольований від реального світу і орієнтований на механічне засвоєння знань з предметів, що не мають прямого зв'язку з міжособистісними стосунками та емоційним розвитком. Такий підхід нівелює значущість соціальних зв'язків, взаємодії між людьми, що створює дисбаланс у розвитку учня.

Учнів старших класів часто націлюють на всепоглинальну навчальну працю, що призводить до відсутності часу для особистих інтересів, спілкування з ровесниками та участі в позакласній діяльності. В результаті, підлітки не мають можливості правильно адаптуватися до реальності і розвивати навички соціалізації, які необхідні для розв'язання життєвих проблем. Це може призвести до того, що діти не вміють справлятися з реальними труднощами і шукають способи уникнути їх, часто через адиктивні форми поведінки.

Цікаво, що практика показує, що ті учні, які були найбільш віддані навчальному процесу, ставши дорослими, можуть обирати найтяжчі форми адиктивної поведінки, такі як алкоголізм або наркотики. Це часто відбувається через те, що вони не набули необхідного життєвого досвіду для зустрічі з реальністю і вважають, що наркотики чи алкоголь можуть бути шляхом уникнення реальних проблем, які вони не змогли розв'язати в молодшому віці.

Таким чином, важливо звернути увагу на те, що сім'я та школа є двома основними соціалізуючими інститутами, які мають величезний вплив на розвиток особистості підлітка. У родинях з адиктивними батьками формується певна модель поведінки, де адиктивна поведінка стає нормою, а співзалежність підтримує цей цикл. Водночас традиційна система освіти інколи не враховує важливості розвитку соціальних навичок та емоційного інтелекту у дітей, що може призвести до формування адиктивної поведінки в старшому віці. Тому необхідно вдосконалювати підходи як до виховання в

родині, так і до навчального процесу, щоб запобігти розвитку адиктивних звичок у підлітків.

У процесі соціалізації підлітків важливу роль відіграють не лише сім'я та школа, а й інші соціальні інститути, зокрема педагоги, засоби масової інформації (ЗМІ) та релігія. Кожен з цих факторів може як сприяти формуванню здорових соціальних моделей поведінки, так і негативно впливати на розвиток особистості, в тому числі через формування адиктивної поведінки.

Педагог – це один із найбільш важливих і безпосередніх учасників процесу соціалізації дитини. На жаль, не всі сучасні педагоги усвідомлюють свою роль у вихованні, і деякі з них можуть не лише не сприяти розвитку особистості, а й вносити деформацію особистості. Зокрема, це може бути наслідком надмірної авторитарності, невірно обраних педагогічних методів, або ж байдужості до емоційних та психологічних потреб учнів. У таких випадках підлітки можуть відчувати себе не почутими або непотрібними, що може призвести до розвитку псевдопідтримки, пошуку способів уникнення реальності, у тому числі через адиктивні стратегії поведінки.

ЗМІ також відіграють важливу роль у формуванні світогляду молодих людей, адже вони не тільки передають інформацію, а й впливають на спосіб сприйняття реальності. Телебачення, зокрема, сприяє розвитку відриву від реальності, надаючи готові образи, ідеали та стереотипи поведінки. Це особливо стосується мильних серіалів, реаліті-шоу та інших програм, які часто демонструють сфальшовану реальність і емоційно привабливі, але нерозв'язні проблеми героїв. Спостерігаючи за такими програмами, люди, зокрема молодь, можуть почати ідентифікувати себе з героями, заміщуючи реальні емоційні потреби вигаданими образами. Телевізійні шоу надають можливість втекти від реальних проблем, створюючи ілюзію вирішення через медіапростір [51]. Це може спричинити психологічне витіснення реальності, а також підвищити рівень залежності від телевізора як способу уникнення реальних емоційних та соціальних проблем.

Не менш важливим є вплив релігії, яка може бути потужним ресурсом для підтримки в складні життєві періоди, але в деяких випадках стає джерелом відриву від реальності. Деструктивні релігійні секти можуть маніпулювати вірянами, примушуючи їх відмовитися від реальних життєвих обов'язків (навчання, родина, соціальні зв'язки) на користь ідеалів, нав'язаних проповідниками. Відчуття духовного «кайфу» під час релігійних церемоній може призвести до того, що людина знову й знову прагне пережити ці відчуття, заміщуючи природні потреби і втрачаючи зв'язок з реальним життям. Це сприяє розвитку психологічної залежності від релігійних практик, яка може перерости в духовну та соціальну ізоляцію.

Суспільство як соціальний фактор також має великий вплив на формування адиктивної поведінки, особливо у періоди соціальних та економічних криз. Радикальні зміни у політичному, економічному та духовному житті країни створюють стресові ситуації для великої кількості людей, зокрема для молоді. Відчуття втрати стабільності, невизначеності майбутнього та внутрішнього дискомфорту можуть стати стимулом для вибору адиктивних стратегій поведінки як способу відновлення емоційного балансу та пошуку тимчасового «спокою». У кризові періоди зростає рівень алкоголізації та наркотизації суспільства, і молодь все більше потрапляє в пастку цих адиктивних звичок [53; 71].

Молоді люди, не отримуючи достатньої підтримки та допомоги від навколишнього середовища, можуть обирати втечу від реальності через алкоголізм або наркотики, вважаючи це єдиним виходом із ситуації, що здається їм безнадійною. Кризові явища в суспільстві підвищують рівень стресу та емоційного вигорання, що сприяє розширенню кола адиктивних поведінкових стратегій.

Таким чином, педагогічна діяльність, засоби масової інформації, релігія та суспільство в цілому мають значний вплив на формування адиктивної поведінки серед підлітків. Вони можуть або сприяти розвитку здорових соціальних стратегій, або ж віддаляти молодь від реальності, надаючи їй

ідеалізовані чи спотворені моделі поведінки. Тому важливою є роль кожного з цих інститутів у сприянні повноцінному розвитку особистості та допомозі молоді адаптуватися до реальних життєвих умов, не вдаючись до деструктивних форм поведінки.

Висновки до розділу 1

Адиктивна поведінка традиційно асоціюється зі зловживанням психоактивними речовинами, що супроводжується зміною свідомості. Однак у більш широкому контексті, адиктивна поведінка являє собою один із типів девіантної поведінки, що проявляється у прагненні втекти від реальності через штучне модифікування психічного стану – чи то за допомогою вживання певних речовин, чи через фіксацію уваги на специфічних видах діяльності, мета яких – викликати і підтримувати інтенсивні емоції.

Вибір шляху відходу від реальності – свідомий або підсвідомий – є характерним для підлітків, котрі відчують себе неспроможними адаптуватися до реального світу. Такий відхід часто зумовлений не тільки суб'єктивним відчуттям незадоволення від дійсності, але й опозиційною налаштованістю до її недосконалості, консервативності, одноманітності, а також до екзистенціальних труднощів, чи відверто антигуманної діяльності. Відхід від реальності через зміну психічного стану може здійснюватися різними способами, залежно від особистісних особливостей кожного індивіда. Людина шукає способи змінити свій психічний стан, наприклад, звільнитися від гніту, “скинути” втому, або уникнути неприємних думок. Індивідуальні методи досягнення цієї мети можуть перерости у звички, що з часом перетворюються на стереотипи поведінки, орієнтовані на отримання задоволення. Це задоволення, яке є первинною генетичною формою позитивних емоцій, особливо важливе в підлітковому віці, коли передчуття радості саме по собі стає джерелом емоційного комфорту. Не менш важливим є отримання задоволення від самого процесу вживання психоактивних речовин, ритуалів, або комунікації.

Елементи адиктивної поведінки є властивими кожній людині, яка прагне змінити свій стан. Однак проблема адикції виникає тоді, коли прагнення втечі від реальності стає домінуючим, коли зміна свідомості перетворюється на центральну ідею.

Окрім цього, необхідно відзначити важливість сім'ї як первинної ланки соціалізації підлітка. Сім'я виконує ключову роль у захисті дитини від негативних впливів оточуючого середовища, являючи собою стабільну основу, яка допомагає впоратися з когнітивним дисонансом, з яким підліток стикається під час взаємодії з навколишнім світом.

Отже, при формуванні адиктивної поведінки старшокласників, важливим фактором є безліч дисоціалізуючих чинників, кожен з яких окремо не веде до залежності, але їх комплексний вплив значно послаблює адаптаційні можливості особистості, робить її вразливою до зовнішніх проблем, збільшуючи ймовірність залучення до вживання алкоголю чи наркотиків за певних умов.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТАРШОКЛАСНИКІВ

2.1. Організація методики дослідження схильності старшокласників до адиктивної поведінки

Емпіричні дослідження, спрямовані на вивчення адиктивної поведінки серед старшокласників, мають на меті не тільки виявлення фактичного рівня схильності до залежностей, але й детальний аналіз факторів, що сприяють її виникненню та підтриманню. Такі дослідження дозволяють глибше зрозуміти складні і взаємопов'язані умови, що формують адиктивну поведінку на підлітковому етапі розвитку. Результати цих досліджень надають цінну інформацію для визначення конкретних чинників, які є найбільш критичними для виникнення різних форм залежностей, а також для розробки ефективних профілактичних та корекційних заходів.

Особлива увага в таких дослідженнях приділяється різноманітним аспектам, які можуть впливати на формування адиктивної поведінки. Одним із ключових факторів є *генетична схильність*. Біологічні аспекти, такі як спадковість, можуть значно визначати рівень вразливості індивіда до розвитку залежностей, оскільки певні генетичні особливості можуть впливати на роботу мозкових структур, що регулюють емоційні реакції та здатність до самоконтролю. Разом з тим, генетична схильність не є вирішальним чинником, а в поєднанні з іншими умовами вона може або бути нейтралізована, або ж, навпаки, посилювати схильність до ризикованих моделей поведінки.

Не менш важливим є *вплив соціального середовища*, яке включає взаємодію з оточуючими, сімейні умови, взаємини з однолітками та загальний соціальний клімат. Підлітки, які зростають у сім'ях з підвищеним рівнем конфліктів, емоційного та фізичного насильства, часто мають

труднощі в побудові здорових соціальних зв'язків. Такі умови можуть спонукати їх шукати емоційну підтримку або спосіб самовираження поза домом, що часто призводить до участі в групах, де заохочується ризикована поведінка, включаючи вживання психоактивних речовин або інші форми залежності. Крім того, вплив однолітків здатний істотно змінювати поведінкові моделі підлітків, оскільки у віці 14-16 років підлітки часто намагаються знайти своє місце в колективі, що іноді включає слідування деструктивним або небезпечним трендам серед однолітків.

Особливу увагу слід звернути на психологічний стан підлітків. Рівень тривожності, депресії, почуття самотності або безнадійності є важливими факторами, що підвищують ймовірність виникнення адиктивної поведінки. Підлітки, які відчують значний емоційний дискомфорт або мають труднощі в управлінні своїми емоціями, можуть шукати способи полегшити свій стан через адиктивні поведінкові моделі, такі як вживання алкоголю, наркотичних засобів або надмірне використання Інтернету та відеоігор. Це дозволяє їм тимчасово уникати неприємних почуттів і переживань, але створює ризик розвитку залежності. Особливо це стосується підлітків, які не мають достатнього емоційного ресурсу для ефективного вирішення життєвих труднощів, що часто призводить до втечі у світ залежностей.

Індивідуально-психологічні характеристики також відіграють важливу роль у розвитку адиктивної поведінки. Серед таких характеристик важливими є імпульсивність, схильність до ризику, емоційна нестабільність та низька соціальна адаптація. Підлітки, які мають низький рівень стресостійкості або труднощі в саморегуляції, значно більше схильні до прийняття імпульсивних рішень, які можуть включати ризиковані дії або звернення до психоактивних речовин як способу справитися з емоційними труднощами. Низька адаптованість до соціуму та відчуття відчуження від ровесників можуть збільшити ймовірність того, що підлітки звернуться до груп, де поширені залежності.

Соціальна підтримка, яка є важливим компонентом захисту від розвитку залежностей, також суттєво впливає на здатність підлітків справлятися з життєвими труднощами. Коли підлітки відчувають підтримку з боку сім'ї, друзів або шкільного колективу, вони мають більше шансів уникнути потрапляння в деструктивні кола поведінки. Тому одним з основних напрямів профілактики є створення мережі підтримки для підлітків, яка допоможе їм впоратися з проблемами та складними емоціями без звернення до залежностей.

Загалом, емпіричні дослідження в галузі адиктивної поведінки дозволяють не лише визначити ключові чинники, що сприяють розвитку залежностей, але й розкрити складні взаємозв'язки між ними, що сприяє формуванню та підтримці адиктивних моделей поведінки. Це дає можливість розробляти більш ефективні стратегії для попередження залежностей серед підлітків, сприяючи їх психічному здоров'ю та благополуччю. Крім того, на основі отриманих результатів можуть бути створені спеціалізовані програми підтримки, спрямовані на допомогу підліткам у подоланні емоційних труднощів, розвитку здорових механізмів саморегуляції та побудови успішної соціальної адаптації, що, у свою чергу, знижує ймовірність розвитку залежностей у майбутньому.

Для проведення дослідження на тему «Соціально-психологічні чинники формування адиктивної поведінки старшокласників» було обрано комплекс методик, що забезпечили можливість всебічного аналізу факторів, які сприяють розвитку адиктивних моделей поведінки серед учнів старших класів. Вибір інструментів для дослідження був здійснений з урахуванням рекомендацій кваліфікованого психолога навчального закладу, що забезпечило наукову обґрунтованість методів і відповідність завданням та цілям дослідження. У дослідженні взяли участь 42 учні 9-10 класів, серед яких 20 юнаків і 22 дівчини віком від 14 до 16 років, що дозволило отримати репрезентативні дані щодо специфіки розвитку залежної поведінки серед підлітків цієї вікової групи.

Отже, для виявлення схильності до різних видів залежної поведінки, ми обрали наступні методики:

1) **Методика діагностики схильності до різних видів залежності Г. Лозової** – це один із основних інструментів для виявлення схильності підлітків до різних форм залежної поведінки, включаючи алкогольну, наркотичну, інтернет-залежність тощо. Методика дозволяє з'ясувати, чи є у підлітка схильність до формування залежностей, а також який вид залежності може бути для нього найбільш притаманним [додаток А].

2) **Методика «Схильність до залежної поведінки» В. Менделевича** – цей метод допомагає виявити рівень чутливості до залежної поведінки та ступінь схильності до ідентифікації себе з роллю залежного індивіда. Вона дає можливість оцінити не лише поведінкові патерни, але й глибинні психологічні чинники, що сприяють розвитку адикцій, такі як низька самооцінка, емоційна нестабільність і труднощі в соціальних взаємодіях [додаток Б].

Для дослідження особистісних характеристик учнів, що можуть впливати на схильність до адиктивної поведінки, нами були обрані такі методики:

1) **Методика діагностики рівня тривожності Ч. Спілберга в адаптації Ю. Ханіна** – ця методика дозволяє всебічно оцінити рівень тривожності, як особистісної, так і ситуативної, у підлітків. Особистісна тривожність передбачає наявність в індивіда схильності до тривожних реакцій в будь-яких ситуаціях, що можуть загрожувати його самооцінці, тоді як ситуативна тривожність відображає стресові реакції на конкретні життєві обставини. Важливість цієї методики полягає в тому, що тривожність може бути безпосередньо пов'язана з підвищеною чутливістю до стресових факторів, що в свою чергу може бути передвісником розвитку адиктивної поведінки [додаток В].

2) **Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової** – цей інструмент дозволяє визначити рівень здатності підлітків до самоконтролю і

саморегуляції, що є важливим для збереження психологічної рівноваги і контролю над власними емоціями та поведінкою. Високий рівень саморегуляції зазвичай асоціюється з низьким рівнем схильності до імпульсивних реакцій і залежних форм поведінки, таких як наркоманія або ігрові залежності. Методика дозволяє також з'ясувати, наскільки підліток здатен адаптуватися до змінюваних умов і управляти своїм внутрішнім станом, що є важливим фактором для профілактики адиктивної поведінки.

3) *Методика визначення рівня асертивності особистості В. Капоні, Т. Новака* – асертивність, як здатність виражати власні потреби, думки і емоції без порушення прав інших, є ключовим компонентом здорової соціальної взаємодії. Високий рівень асертивності пов'язаний із здатністю до ефективною комунікації та зниженням ризику конфліктних ситуацій і, відповідно, розвитку залежної поведінки, адже часто підлітки з низьким рівнем асертивності шукають «віддушину» у зовнішніх, залежних моделях поведінки.

4) *Методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Расела, М. Фергюсона* – самотність є одним із основних психологічних факторів, що сприяють розвитку адиктивної поведінки у підлітковому віці. За допомогою цієї методики можна виявити ступінь ізоляції підлітка, відчуття внутрішньої порожнечі і прагнення заповнити цей вакуум через зловживання психоактивними речовинами або іншими формами залежності.

Вибір цих методик дозволяє здійснити комплексний підхід до дослідження адиктивної поведінки старшокласників і визначити ключові психологічні, соціальні та особистісні чинники, що можуть сприяти розвитку залежностей серед підлітків.

Методика діагностики схильності до різних видів залежностей (Г.В. Лозова) є потужним інструментом для виявлення схильності людини до різних типів залежної поведінки, що дозволяє не лише діагностувати наявність залежностей, але й оцінити загальний рівень схильності до

адиктивних розладів. Ця методика складається з 70 суджень, кожне з яких має п'ять варіантів відповіді, що дозволяють досліднику зібрати важливу інформацію про рівень залежності. Респонденти оцінюють кожне твердження за шкалою від 1 до 5, де: 1 бал – «Ні»; 2 бали – «Скоріше ні»; 3 бали – «Не так, не ні»; 4 бали – «Скоріше так»; 5 балів – «Так».

Структура методики:

Методика охоплює 13 видів залежностей, серед яких розподілені 70 тверджень. Ось як вони розподіляються (таблиця 2.1):

Таблиця 2.1

Г.Лозова. Методика діагностики схильності до видів залежностей. Ключ

№	Тип залежності	Твердження (пункти)
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: після того як респондент відповідає на всі питання, результати оцінюються за кожним видом залежності, а також для загальної схильності до залежностей. Рівень схильності до залежної поведінки визначається за критеріями, що представлені в таблиці 2.2.

Г. Лозова. Методика діагностики схильності до видів залежностей.

Інтерпретація результатів

Шкала	Рівень схильності до залежностей
5-11 балів	Низький рівень схильності до залежностей
12-18 балів	Середній рівень схильності до залежностей
19-25 балів	Високий рівень схильності до залежностей

Методика «Схильність до залежної поведінки», розроблена В. Менделевичем, призначена для оцінки схильності особистості до адиктивної поведінки. Ця методика включає 55 тверджень, на які респондент повинен дати відповідь, вибираючи один з п'яти варіантів оцінки. Кожен варіант відповіді оцінюється за певною шкалою балів, що дозволяє отримати загальний результат, на основі якого визначають рівень схильності до адиктивної поведінки. Для кожного з 55 тверджень респондент вибирає один із п'яти варіантів відповіді, кожен з яких має свою відповідну оцінку в балах: 1 бал – не згоден; 2 бали – скоріше не згоден; 3 бали – не так, не ні; 4 бали – скоріше згоден; 5 балів – так, згоден.

Це дозволяє оцінити рівень схильності до адиктивної поведінки, використовуючи шкалу від 1 до 5, де 5 – це найбільш виражене схвалення твердження, а 1 – повна незгода з ним.

Твердження в методиці можна поділити на прямі та зворотні питання. Для прямих питань оцінка нараховується згідно з вищезазначеною шкалою: "5" – 5 балів, "4" – 4 бали, "3" – 3 бали, "2" – 2 бали, "1" – 1 бал. Для зворотних питань бали підраховуються в зворотному порядку: "5" – 1 бал, "4" – 2 бали, "3" – 3 бали, "2" – 4 бали, "1" – 5 балів. Це дає змогу оцінити, чи є у респондента певні зміщення в свідомості, які можуть вказувати на схильність до адиктивної поведінки.

Після того, як усі твердження оцінено, підсумовуються бали, і на основі результатів визначається рівень схильності до адиктивної поведінки. За кількістю набраних балів можна визначити наступні рівні:

- 1) Низький рівень – це відсутність або дуже слабка схильність до залежної поведінки.
- 2) Ознаки тенденції (середній рівень) – свідчить про наявність тенденції до адиктивної поведінки, але це ще не виражена схильність.
- 3) Ознаки високої схильності (високий рівень) – чітка схильність до розвитку адиктивної поведінки, що потребує втручання для корекції.
- 4) Ознаки великої вірогідності (дуже високий рівень) – значна схильність до адиктивної поведінки, що вимагає термінового втручання.

Методика дозволяє не лише оцінити поточний рівень схильності до адиктивної поведінки, а й виявити необхідність у корекційних заходах або психологічній підтримці. Вона може бути застосована як для дослідження схильності до залежностей у підлітків, так і для дорослих, які проявляють певні ознаки адиктивної поведінки, включаючи залежність від алкоголю, наркотиків, азартних ігор чи інших форм адикції.

Таблиця 2.3

Рівні схильності до адиктивної поведінки (Д. Менделевич)

Рівень схильності	Оцінка балів	Опис рівня
Низький рівень	55-140 балів	Відсутність або дуже слабка схильність до залежної поведінки
Ознаки тенденції (середній рівень)	141-200 балів	Наявність тенденції до розвитку адиктивної поведінки
Ознаки високої схильності	201-250 балів	Чітка схильність до адиктивної поведінки
Ознаки великої вірогідності	251-275 балів	Висока ймовірність розвитку адиктивної поведінки, потребує втручання

Ця методика допомагає краще зрозуміти, наскільки респондент схильний до розвитку адиктивної поведінки, і дозволяє визначити, чи

потрібне втручання психолога або інших фахівців для корекції цієї схильності.

Діагностика та аналіз рівня тривожності як чинника адиктивної поведінки старшокласників був вивчений *за допомогою методики Ч. Спілберга*, адаптованої Ю. Ханіним, яка дозволяє оцінювати два ключові аспекти тривожності: особистісну та ситуативну. Методика базується на само оцінювальних твердженнях, що спрямовані на виявлення індивідуальних особливостей емоційного реагування та стійкості до стресу.

Критерії оцінки рівня тривожності:

1) Низький рівень (до 30 балів): характеризує індивідів із високим ступенем емоційної стійкості, які схильні конструктивно справлятися з життєвими викликами.

2) Помірний рівень (31 – 44 бали): свідчить про наявність стабільного емоційного фону, проте у ситуаціях підвищеного стресу можуть виникати ознаки тривожності.

3) Високий рівень (45 і більше балів): вказує на підвищену схильність до занепокоєння, нервозності, що може значно впливати на поведінку і когнітивні процеси.

Особистісна тривожність є стійкою характеристикою індивіда, яка відображає його схильність до суб'єктивного переживання тривоги в умовах, що сприймаються як загрозливі для соціального статусу, самооцінки або фізичної безпеки. Вона пов'язана з особливостями когнітивної обробки інформації, коли навіть нейтральні стимули можуть інтерпретуватися як загрозливі. Такі індивіди схильні до гіпертрофованого реагування, що призводить до формування дезадаптивних поведінкових моделей.

Ситуативна тривожність відображає тимчасовий емоційний стан, який виникає у відповідь на актуальні стресогенні події. Вона супроводжується суб'єктивним відчуттям напруження, нервозності та заклопотаності, що знижує здатність адекватно реагувати на подразники та може перешкоджати ефективній саморегуляції.

Особистісна та ситуативна тривожність можуть виконувати функцію тригерних механізмів у формуванні адиктивної поведінки. Згідно з концепцією когнітивного уникнення, підлітки з підвищеною тривожністю прагнуть уникати дискомфорту, який вони не можуть контролювати, і шукають способи швидкого зняття напруги. У цьому контексті адиктивна поведінка стає механізмом психологічного захисту, що дозволяє відволіктися або тимчасово уникнути переживань.

Для підлітків характерна недостатньо розвинена когнітивно-вольова сфера, що утруднює вибір конструктивних стратегій подолання стресу. У підлітковому віці процеси когнітивної дисонансності можуть посилюватися через соціальні очікування, тиск з боку однолітків та необхідність адаптації до нових ролей. У таких умовах високий рівень тривожності створює підґрунтя для використання деструктивних стратегій: використання психоактивних речовин для зняття емоційної напруги; надмірне занурення у віртуальний світ для уникнення реальних проблем; залежність від ігор як способу отримання швидкого позитивного підкріплення.

Особистісна тривожність серед підлітків може стати каталізатором розвитку адиктивної поведінки, якщо відсутні адекватні механізми саморегуляції. Наприклад, низький рівень рефлексії, обмежені можливості когнітивної переробки стресової ситуації та недостатність соціальної підтримки сприяють переходу від ситуативного використання компенсаторних засобів до формування стабільної залежності.

Таким чином, вивчення тривожності як предиктора адиктивної поведінки є важливим етапом дослідження та дозволяє у майбутньому створити комплексну профілактичну систему, спрямовану на гармонізацію емоційного стану підлітків та розвиток здорових моделей поведінки.

Методика "Стиль саморегуляції поведінки" В.І. Моросанової дозволяє оцінити рівень розвитку саморегуляції особистості за кількома шкалами, що характеризують різні аспекти саморегуляції. Ось опис основних шкал методики та того, що вони вимірюють:

1) **Шкала планування:** ця шкала оцінює здатність людини до усвідомленого визначення мети та організації діяльності. Високі показники означають, що людина детально, реалістично і стабільно планує свої дії, а низькі вказують на ситуативне і нерідко не самостійне визначення цілей.

2) **Шкала моделювання** оцінює здатність людини оцінювати умови для досягнення цілей, як в поточний момент, так і в перспективі. Високий бал свідчить про здатність адекватно змінювати стратегії в умовах змінюваних обставин, тоді як низький бал вказує на труднощі у визначенні значущих умов і недостатню здатність коригувати стратегії.

3) **Шкала програмування** вимірює здатність до усвідомленого планування дій для досягнення цілей. Високий рівень вказує на гнучкість у зміні програм дій, здатність самостійно розробляти стратегії, тоді як низький рівень свідчить про імпульсивність і невміння продумати послідовність дій.

4) **Шкала оцінки результатів** оцінює здатність до самооцінки та адекватності оцінки результатів діяльності. Високі показники вказують на здатність до критичного аналізу результатів і коригування своїх дій, тоді як низькі показники свідчать про некритичність та неусвідомленість помилок.

5) **Шкала гнучкості** вимірює здатність до регуляторної гнучкості, тобто здатність адаптувати свої дії до змінюваних умов. Високий бал означає здатність швидко реагувати на зміни і адаптувати стратегії, а низький – важкість адаптації до нових умов і неадекватну реакцію на зміни.

6) **Шкала самостійності** оцінює здатність до автономної організації своєї діяльності без залежності від зовнішніх чинників. Високі показники свідчать про здатність самостійно контролювати процеси та оцінювати результати, а низькі – про залежність від думок інших людей і відсутність самостійності в прийнятті рішень.

Система балів і результат:

1) Високий рівень саморегуляції: високі показники за більшістю шкал свідчать про здатність людини ефективно планувати, адаптуватися до змін, оцінювати свої дії і досягати поставлених цілей.

2) Середній рівень саморегуляції: середні показники за шкалами вказують на деякі труднощі в плануванні і виконанні дій, але загалом людина може ефективно організувати своє життя.

3) Низький рівень саморегуляції: низькі показники на більшості шкал свідчать про труднощі у плануванні, адаптації до змін, недостатню здатність до оцінки результатів своїх дій і програмування своїх цілей. Ця методика дає можливість зрозуміти особливості саморегуляції індивіда і виявити сильні та слабкі сторони в управлінні своїм поведінковим процесом.

Обробка результатів здійснюється за наступною схемою, представленою у таблиці 2.4

Таблиця 2.4

Ключ до методики В. Моросанової «Стиль саморегуляції поведінки»

Шкала планування (Пл):		Шкала моделювання (М):	
Так 1, 8, 17, 22, 28, 31, 36 Ні 15, 42		Так 11, 37 Ні 3, 7, 19, 23, 26, 33, 41	
Шкала програмування (Пр):		Шкала оцінки результату (ОР):	
Так 12, 20, 25, 29, 38, 43 Ні 5, 9, 32		Так 30, 44 Ні 6, 10, 13, 16, 24, 34, 39	
Шкала гнучкості (Г):		Шкала самостійності (С):	
Так 2, 11, 25, 35, 36, 45 Ні 16, 18, 23		Так 4, 12, 14, 21, 27, 31, 40, 46 Ні 34	
Шкала загального рівня саморегуляції (ЗУ):			
Так 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 Ні 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 23, 24, 26, 32, 33, 34, 39, 41, 42			
Регуляторна шкала		Кількість балів	
Низький рівень		Середній 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

Методика виявлення рівня асертивності особистості, розроблена В. Капоні та Т. Новаком, складається з 24 тверджень, на які респондент має дати відповідь "так" або "ні". Асертивність, у свою чергу, визначається як здатність людини відстоювати свою точку зору і права, не порушуючи при цьому моральних прав інших людей. Вона включає в себе здатність оптимально реагувати на критику, вміння чітко висловлювати свою думку, а також вміння сказати "ні", коли цього вимагають обставини. Асертивність дозволяє людині бути гнучкою у поведінці, зберігаючи свої інтереси, не образивши при цьому оточуючих.

В залежності від того, як респондент відповідає на 24 твердження методики, можна визначити рівень його асертивності. Твердження групуються за трьома категоріями, що відповідають різним рівням асертивності:

1) Група А (високий рівень асертивності): твердження: 1, 6, 7, 11, 13, 18, 20, 23. Ці твердження дозволяють оцінити здатність особистості до активного відстоювання своїх інтересів та прав, зокрема в складних або конфліктних ситуаціях.

2) Група Б (середній рівень асертивності): твердження: 2, 4, 8, 10, 14, 17, 19, 22. Це категорія для тих людей, які інколи можуть виступити за свої інтереси, але можуть сумніватися в своєму рішенні або не завжди відстоюють свою точку зору в стресових ситуаціях.

3) Група В (низький рівень асертивності): твердження: 3, 5, 9, 12, 15, 16, 21, 24. Ці твердження дозволяють оцінити низьку здатність особистості до відстоювання своїх прав або слабку реакцію на критику та впливи з боку оточуючих.

Підраховуються відповіді респондента на твердження з кожної групи: якщо респондент відповів "так", це може вказувати на наявність або високу, або середню асертивність (в залежності від групи). Якщо респондент відповів "ні", це може вказувати на рівень асертивності, що є низьким. Підсумок отриманих балів дозволяє визначити, в якій категорії перебуває респондент.

Оцінка результатів:

1) Високий рівень асертивності – домінують позитивні відповіді на питання групи А (більше "так" на питання цієї групи).

2) Середній рівень асертивності – більшість відповідей на питання групи Б, відповіді на питання цієї групи будуть комбінованими, зокрема часті "так" та "ні".

3) Низький рівень асертивності – домінують негативні відповіді на питання групи В, вказуючи на низьку здатність до самоствердження і захисту своїх прав.

Методика надає важливу інформацію щодо того, наскільки ефективно людина може захищати свої інтереси в різних соціальних ситуаціях, зокрема в конфліктах або під час відстоювання особистих прав.

Таблиця 2.5

Ключ до методики виявлення рівня асертивності особистості

Рівень асертивності	Група А (високий рівень)	Група Б (середній рівень)	Група В (низький рівень)
Твердження	1, 6, 7, 11, 13, 18, 20, 23	2, 4, 8, 10, 14, 17, 19, 22	3, 5, 9, 12, 15, 16, 21, 24
Відповіді "так"	Вказують на здатність до рішучого самовираження і захисту прав.	Вказують на інтермедіарний рівень самовизначення, з періодичними сумнівами.	Вказують на низьку здатність захищати свою точку зору або уникати конфліктів.
Оцінка	Високий рівень асертивності	Середній рівень асертивності	Низький рівень асертивності

Методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності, розроблена Д. Раселом і М. Фергюсоном, призначена для оцінки індивідуального досвіду самотності у респондентів. Вона складається з 20 тверджень, кожне з яких оцінюється за шкалою: часто (3 бали); іноді (2 бали); рідко (1 бал); ніколи (0 балів). Після того як респондент дасть

відповіді на всі питання, отримані бали підсумовуються. Максимальний можливий бал – 60.

Оцінка рівня самотності: високий рівень самотності: від 40 до 60 балів; середній рівень самотності: від 20 до 40 балів; низький рівень самотності: від 0 до 20 балів. Ця методика дає змогу оцінити, наскільки сильно респондент відчуває себе ізольованим або відокремленим від інших людей. Високі бали вказують на високий рівень суб'єктивного почуття самотності, що може бути пов'язано з різними соціальними і психологічними факторами, такими як відсутність соціальної підтримки, відчуття незадоволення від міжособистісних відносин або внутрішня ізоляція.

Існують дослідження, які підтверджують прямий зв'язок між високим рівнем суб'єктивного почуття самотності та розвитком адиктивної поведінки. Люди, що відчувають сильну самотність, можуть шукати способи заповнити цей емоційний вакуум через різні форми залежностей, такі як алкоголь, наркотики, ігрові або інші види адиктивної поведінки. В особливості підлітки, які переживають високий рівень самотності, можуть бути більш схильними до розвитку залежностей, оскільки вони шукають способи втечі від емоційного болю чи неприємних відчуттів, пов'язаних з самотністю.

Таким чином, важливо враховувати рівень суб'єктивного почуття самотності у підлітків як один із чинників, що може впливати на розвиток схильності до адиктивної поведінки. За результатами цієї методики можна отримати додаткові дані для розуміння психологічного стану підлітка та виявлення необхідності в корекції або психологічній підтримці.

Наше дослідження складалося з двох основних етапів, кожен з яких виконував свою специфічну задачу для досягнення загальної мети – вивчення схильності учнів старших класів до адиктивної поведінки та розробки ефективних заходів профілактики.

Перший етап дослідження – це констатуючий експеримент, мета якого полягала у виявленні рівня схильності учнів старших класів до адиктивної поведінки та в аналізі внутрішніх психологічних і соціальних

чинників, що можуть сприяти її розвитку. На цьому етапі ми застосували різні методики для виявлення типових ознак адиктивної поведінки серед учнів, зокрема методики для оцінки рівня схильності до алкоголізму, наркотичної залежності та інших форм залежностей. Окрім цього, ми зібрали інформацію щодо факторів, які можуть впливати на поведінкові тенденції, таких як сімейні умови, рівень соціальної підтримки та внутрішні переконання підлітків.

Другий етап дослідження був формувальним і став фокусом для розробки соціально-психологічної програми профілактики схильності до адиктивної поведінки серед учнів старших класів. На цьому етапі ми орієнтувалися на розробку спеціальних навчальних та тренінгових заходів, спрямованих на підвищення рівня самоусвідомлення учнів, розвитку їх навичок стресостійкості, асертивності та вміння управляти своїми емоціями без втечі у залежності. Програма включала в себе як теоретичні заняття, так і практичні вправи для розвитку відповідальних моделей поведінки, відмови від шкідливих звичок і кращої соціалізації учнів.

Дослідження проводилося на базі загальноосвітньої школи I – III ступенів. Для участі в експерименті було сформовано групу, що складалася з 42 учнів 9-10 класів, серед яких 20 юнаків і 22 дівчини віком від 14 до 16 років. Результати проведених досліджень на констатуючому та формуальному етапах будуть детально представлені в наступному параграфі (2.2).

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження схильності учнів старших класів до адиктивної поведінки

Для визначення рівня схильності учнів старших класів до адиктивної поведінки було застосовано комплексний підхід, який включав використання двох основних методик. Першою методикою був тест на виявлення схильності до 13 видів адикцій, розроблений Г. Лозовою, який дозволяє виявити потенційні ризики залежності в різних сферах життя. Другою –

методика «Схильність до залежної поведінки» В. Менделевича, що спрямована на оцінку загального рівня ризику розвитку адиктивної поведінки, враховуючи як психологічні, так і соціальні чинники.

Отримані результати діагностики представлено у вигляді таблиць та графіків, які надають вичерпну інформацію про особливості схильності до залежної поведінки серед старшокласників. Завдяки наочній візуалізації даних, можна здійснити детальний аналіз та порівняння різних показників, що характеризують рівень адиктивної поведінки. Ці результати дозволяють не тільки виявити основні тенденції і патерни, але й зробити важливі висновки про фактори, що можуть сприяти виникненню залежностей у підлітковому віці.

Щобільше, отримані дані дають змогу визначити ключові аспекти, на які необхідно звернути особливу увагу. Визначення специфічних характеристик схильності до залежностей дозволить сконцентрувати зусилля на найбільш вразливих групах підлітків і звернути увагу при розробці профілактичних заходів, розробити індивідуалізовані стратегії для зменшення ризику розвитку адиктивної поведінки. Таким чином, ці результати не тільки допомагають глибше зрозуміти проблему, але й слугують основою для створення ефективних заходів, спрямованих на профілактику залежностей серед старшокласників.

Згідно з даними, наведеними в таблиці 2.6, загальний показник схильності підлітків до формування залежностей становить 38%, що свідчить про значний рівень потенційної небезпеки серед учнів старших класів. Цей показник демонструє, що майже половина учнів можуть бути схильні до розвитку залежностей, якщо не будуть вжиті необхідні заходи.

Серед найбільш поширених форм адиктивної поведінки серед старшокласників можна відзначити наступні:

1) *Інтернет-залежність і комп'ютерна залежність* – 14% (6 учнів з 42-х). Це свідчить про поширення залежності, пов'язаної з надмірним

використанням електронних пристроїв, що часто супроводжується втратою відчуття часу та ігноруванням реальних соціальних контактів і обов'язків.

Таблиця 2.6

Результати тестування за методикою Г. Лозової

№ з/п	Вид залежності	Кількість респондентів	
		Кількість учнів, що набрали від 12 балів	%
1	Алкогольна	3	7%
2	Інтернет та комп'ютерна	6	14%
3	Любовна	2	5%
4	Наркотична	-	-
5	Ігрова	6	14%
6	Нікотинова	5	12%
7	Харчова	3	7%
8	Від міжстатевих відносин	-	-
9	Трудоголізм	5	12%
10	Телевізійна	3	7%
11	Релігійна	-	-
12	Від здорового способу життя	4	10%
13	Лікарська	3	7%
14	Загальна схильність до залежностей	16	38%

2) **Ігрова залежність** – 14% (6 учнів). Ігрові залежності серед підлітків є однією з найбільш актуальних проблем, оскільки ця форма залежності може призвести до ізоляції від реального світу, впливати на навчання і соціальні взаємодії.

3) **Нікотинова залежність** – 12% (5 учнів). Це один із традиційних типів залежності, який часто набуває розповсюдження серед підлітків через соціальні фактори, такі як вплив однолітків або спроби подолати стрес за допомогою куріння.

4) **Алкоголізм** – 7% (3 учня). Алкогольна залежність серед підлітків є серйозною проблемою, оскільки вона не лише шкодить фізичному та психологічному здоров'ю, але й впливає на соціальну адаптацію. Вживання

алкоголю може призвести до конфліктів у сім'ї, погіршення навчальних результатів та асоціальної поведінки. Соціальні фактори, такі як доступність алкоголю, вплив однолітків і бажання самоствердитися, значною мірою сприяють формуванню цієї залежності.

5) *Трудоголізм* – 12% (5 учнів). Хоча ця форма залежності може здаватися менш поширеною, вона також має негативний вплив на підлітків, особливо тих, хто надмірно орієнтований на досягнення успіху, працюючи надмірно важко або віддаючись діяльності в обмін на емоційне задоволення.

Таблиця 2.7

Результати тестування за методикою

«Схильність учнів старших класів до адиктивної поведінки»

Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень		Дуже високий рівень	
К-ть учнів / Бали	%	К-ть учнів / Бали	%	К-ть учнів / Бали	%	К-ть учнів / Бали	%
12 / до 140	29%	16 / до 200	38%	9 / до 250	21%	5 / до 275	12%

З аналізу таблиці 2.7 випливає, що високий рівень схильності до адиктивної поведінки виявлено у 21% старшокласників, що свідчить про наявність у певної частини підлітків значної схильності до ризикованих та деструктивних форм поведінки. Це може включати зловживання психоактивними речовинами, участь у небезпечних соціальних групах чи інші види адикцій. Дуже високий рівень схильності виявлено у 12% учнів, що є тривожним сигналом для педагогів і психологів, адже цей показник свідчить про високий ризик розвитку залежностей у найближчому майбутньому.

Крім того, 38% старшокласників демонструють середній рівень схильності до адиктивної поведінки, що означає, що ця група має потенційні ризики розвитку залежностей, але ще є можливість втручання і корекції поведінки за допомогою профілактичних програм. 29% учнів показують

низький рівень схильності до адиктивної поведінки, що є позитивним показником і свідчить про наявність певної стійкості до впливів, які можуть сприяти розвитку залежностей.

Особливий інтерес викликає аналіз впливу внутрішніх чинників на схильність до адиктивної поведінки, оскільки саме ці чинники часто визначають здатність підлітків впоратися з стресом та життєвими труднощами. Для цього насамперед було використано методику «Стиль саморегуляції особистості», яка дозволяє детально оцінити індивідуальні особливості підлітків у плануванні та контролі їхніх дій, а також у здатності адаптуватися до змінюваних умов. Ці дані допомагають зрозуміти, які внутрішні характеристики можуть сприяти розвитку залежностей, такі як недостатня стійкість до стресу, низька самооцінка або нездатність ефективно регулювати емоції та поведінку. Аналіз результатів цієї методики дозволить зробити висновки про необхідність формування навичок саморегуляції та емоційного контролю серед підлітків як одного з ключових аспектів профілактики адиктивної поведінки.

Таблиця 2.8

Аналіз результатів методики

«Особливості саморегуляції поведінки старшокласників»

Шкала	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	К-ть учнів	%	К-ть учнів	%	К-ть учнів	%
Ш1. Планування	5	12%	27	64%	10	24%
Ш2. Моделювання	5	12%	29	69%	8	19%
Ш3. Програмування	6	14%	29	69%	8	19%
Ш4. Оцінка результатів	7	17%	27	64%	8	19%
Ш5. Гнучкість	10	24%	28	67%	5	12%
Ш6. Самостійність	8	19%	29	69%	6	14%
Загальний рівень розвитку саморегуляції	9	21%	24	57%	11	26%

Як видно з таблиці 2.8, загальний рівень розвитку саморегуляції поведінки серед старшокласників має наступну картину: 57% учнів продемонстрували середній рівень саморегуляції, що свідчить про відносно розвинену здатність до самоконтролю, але з певними обмеженнями у плануванні та прогнозуванні своїх вчинків. 21% учнів мають низький рівень саморегуляції, що вказує на недостатній розвиток внутрішніх механізмів контролю над своєю поведінкою, а 26% демонструють високий рівень саморегуляції, що є ознакою зрілості та здатності до ефективного управління своїми діями в різних ситуаціях.

Серед учнів із низьким рівнем саморегуляції спостерігається тенденція до низької потреби в плануванні та програмуванні власної поведінки. Такі підлітки часто орієнтуються на зовнішні впливи, більше залежать від думок інших людей, що робить їх менш самостійними та гнучкими. У ситуаціях, коли потрібно ухвалити рішення, особливо в контексті адиктивної поведінки, ці учні частіше піддаються тиску з боку оточення або впливу ситуації. Тому вони мають вищий ризик розвитку залежностей, оскільки часто не здатні сказати «ні» в момент спокуси чи небезпеки.

Натомість, чим вищий рівень саморегуляції у підлітків, тим більше вони демонструють самостійності, гнучкості та незалежності. Вони рідше залежать від думки інших людей і здатні успішно протистояти негативним впливам. Це свідчить про меншу ймовірність розвитку адиктивної поведінки серед учнів з високим рівнем саморегуляції, оскільки вони мають більш зрілі механізми для прийняття відповідальних рішень.

Що стосується рівня розвитку самостійності та незалежності, то за результатами діагностики, 14% старшокласників продемонстрували високий рівень цієї якості, що вказує на їх здатність до асертивності – вміння чітко висловлювати свою думку та ставити особисті інтереси вище зовнішнього тиску. 69% респондентів показали середній рівень розвитку цієї якості, що свідчить про певну схильність до самостійних рішень, але з можливими труднощами у критичних ситуаціях.

Оцінка результатів та програмування своїх вчинків є важливими компонентами саморегуляції, особливо в контексті розвитку адиктивної поведінки. Програмування дозволяє підліткам усвідомлено прогнозувати наслідки своїх дій, що є важливим для ухвалення рішень щодо потенційних ризиків. 14% учнів продемонстрували низький рівень розвитку цієї навички, що вказує на їх імпульсивність та схильність до безвідповідальних вчинків. Лише 19% респондентів показали високий рівень розвитку здатності до відповідального планування і прогнозування своїх дій, що свідчить про значну частину старшокласників, які здатні усвідомлено підходити до своїх вчинків.

Результати за шкалою «Оцінка результатів» також мають важливе значення. Вони відображають здатність підлітків адекватно оцінювати наслідки своїх дій та помічати свої помилки. 19% старшокласників показали високі результати за цією шкалою, що вказує на критичність та адекватність самооцінки. У той же час, 17% учнів продемонстрували низький рівень розвитку цієї якості, що може свідчити про їх здатність ігнорувати помилки або недостатню готовність до самокритики.

Гнучкість, як важливий аспект саморегуляції, дозволяє підліткам ефективно адаптуватися до змінюваних умов. 12% учнів продемонстрували високий рівень гнучкості, що свідчить про їх здатність оперативно реагувати на непередбачувані ситуації. Однак 24% старшокласників мають низький рівень розвитку цієї якості, що вказує на труднощі в адаптації до змін та нездатність швидко оцінити ситуацію й реагувати на неї.

Таким чином, якщо узагальнити результати діагностики рівня та якості саморегуляторних процесів серед старшокласників, можна зробити висновок, що більшість респондентів мають середній рівень розвитку цих процесів. Це свідчить про необхідність посиленої роботи з розвитку саморегуляції серед учнів, оскільки саме цей фактор є одним з ключових у запобіганні розвитку адиктивної поведінки.

Крім процесів саморегуляції, важливою складовою для протидії впливу адиктивної поведінки є асертивність особистості. *Асертивність* – це здатність людини чітко висловлювати свої думки, відстоювати свою точку зору, реагувати на критику та приймати відповідальні рішення, включаючи здатність говорити «ні» в ситуаціях, коли це необхідно. Ця якість є важливою складовою гнучкості поведінки, дозволяючи особистості бути незалежною, самостійною, а також ефективно реагувати на соціальний тиск і вплив. Асертивність не обмежується лише здатністю регулювати свою поведінку, але й вмінням встановлювати здорові межі в стосунках із іншими людьми, що зменшує ймовірність попадання під вплив адиктивних моделей поведінки.

Одним із важливих компонентів асертивності є здатність до самостійного прийняття рішень, що вже було досліджено в контексті саморегуляції поведінки за допомогою методики В. Моросанової. Однак асертивність охоплює ширший спектр якостей, які необхідно враховувати в процесі профілактики адиктивної поведінки. Діагностика рівня асертивності учнів старших класів була проведена за допомогою методики В. Капоні та Т. Новака, і результати цього дослідження виявили цікаві тенденції.

Згідно з отриманими даними, високий рівень асертивності продемонстрували лише 14% респондентів, що свідчить про відносно невелику кількість підлітків, здатних ефективно відстоювати свої інтереси і проявляти рішучість у ситуаціях соціального тиску. 27% учнів показали низький рівень асертивності, що вказує на труднощі в ухваленні рішень і схильність піддаватися впливу оточення. 59% учнів показали середній рівень розвитку цієї якості, що означає, що більшість підлітків мають потенціал до розвитку асертивності, але потребують додаткових зусиль для повноцінного прояву цієї якості в соціальних ситуаціях. Враховуючи ці результати, можна зробити висновок, що в розробці програми профілактики адиктивної поведінки для старшокласників важливо акцентувати увагу на розвитку асертивних навичок серед учнів.

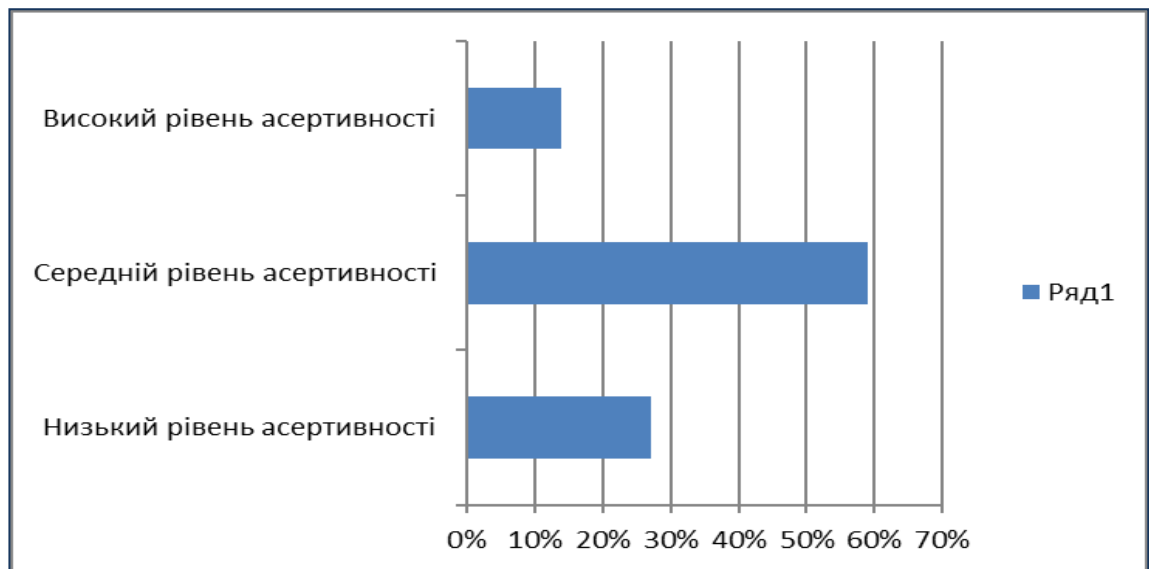


Рис. 2.1 Рівень асертивності старшокласників

Ще одним внутрішнім чинником розвитку адиктивної поведінки є *тривожність*, яка може проявлятися як ситуативна, так і особистісна. Ситуативна (реактивна) тривожність є адаптаційним механізмом особистості. Вона активується в ситуаціях небезпеки або стресу та забезпечує емоційну реакцію, що сприяє адаптації до викликів навколишнього середовища. У разі низького рівня ситуативної тривожності людина, з одного боку, може діяти виважено і розумно, проте з іншого боку, не відчуває необхідності в мобілізації ресурсів організму, що може знизити її здатність швидко реагувати на стресові ситуації.

Особистісна тривожність є більш глибокою характеристикою, яка проявляється у схильності сприймати різноманітні ситуації як небезпечні або загрозливі. Люди з високим рівнем особистісної тривожності можуть часто відчувати емоційну напругу, переживати тривогу через повсякденні ситуації, такі як спілкування з іншими людьми або виконання звичайних завдань. Тривалий стрес, постійне напруження може призвести до пошуку засобів для заспокоєння та зняття емоційної напруги, що в свою чергу може сприяти розвитку адиктивних поведінкових моделей, таких як зловживання психоактивними речовинами або надмірне використання інтернету.

Результати емпіричного дослідження тривожності учнів старших класів дозволяють виявити ключові аспекти, що потребують уваги при розробці

програм профілактики адиктивної поведінки. Адже тривожність, як внутрішній чинник, має значний вплив на емоційне та поведінкове реагування підлітків у стресових ситуаціях, що робить її важливим аспектом в контексті формування стійкості до адиктивних впливів.

Дорослі люди, завдяки більш розвинутим механізмам саморегуляції та сформованій системі цінностей, можуть обирати конструктивні способи самозаспокоєння, такі як релаксація, медитація, заняття, що відволікають, або слухання музики. Однак для підлітка, чия система цінностей здоров'я ще недостатньо сформована, а механізми саморегуляції перебувають на етапі розвитку, такими способами можуть стати різноманітні адиктивні поведінкові моделі. Відсутність здатності керувати емоціями або стресом вимагає від підлітка пошуку швидких і доступних способів заспокоєння, серед яких часто можуть бути залежності від психоактивних речовин, Інтернету або ігор. У такому контексті, на наш погляд, особистісна тривожність є важливим внутрішнім чинником, що може сприяти розвитку адиктивної поведінки серед старшокласників.

Особистісна тривожність, яка характеризується схильністю до тривожних реакцій на будь-які зовнішні або внутрішні стимули, може бути важливим фактором у розвитку неадекватних способів реагування на стрес. Підлітки з високим рівнем тривожності часто не мають достатніх ресурсів для ефективного вирішення проблем і можуть шукати швидкі способи полегшення емоційного дискомфорту, що призводить до виникнення адиктивної поведінки як механізму втечі від стресу. Це може стати причиною розвитку різних форм залежностей, таких як зловживання алкоголем, наркотиками або навіть комп'ютерними іграми.

Для того, щоб об'єктивно оцінити рівень особистісної та реактивної тривожності серед учнів старших класів, ми використовували адаптований опитувальник Ч. Спілберга, у версії Ю. Ханіна. Цей інструмент дозволяє діагностувати рівень тривожності як загальну характеристику особистості, а також оцінити її ситуативні прояви в конкретних стресових ситуаціях.

Результати дослідження, які наведені у таблиці 2.9, дозволяють зрозуміти, які відмінності у рівнях тривожності існують серед підлітків і яким чином ці відмінності можуть впливати на їхню схильність до адиктивної поведінки.

Таблиця 2.9

Аналіз показників рівня тривожності старшокласників

	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	К-ть учнів	%	К-ть учнів	%	К-ть учнів	%
Особистісна	10	24%	19	45%	13	31%
Реактивна	8	19%	23	55%	11	26%

З таблиці 2.9 видно, що високий рівень особистісної тривожності був зафіксований у 31% респондентів-старшокласників, а реактивної тривожності – у 26%. Низький рівень особистісної тривожності продемонстрували 24% респондентів, тоді як низький рівень реактивної тривожності виявили 19% учнів. Ці результати свідчать про те, що хоча більшість учнів старших класів мають середній рівень як особистісної, так і реактивної тривожності, варто включити в програму профілактики адиктивної поведінки спеціальні вправи, які сприятимуть розвитку у школярів здатності конструктивно справлятися з тривогою. Це дозволить знизити чутливість до стресових ситуацій, з якими учні часто стикаються в повсякденному житті, а також підвищить здатність адекватно реагувати на ситуації, коли існує загроза впливу адиктивних чинників.

Важливим внутрішнім чинником, який може сприяти розвитку адиктивної поведінки, є суб'єктивне почуття самотності. Це відчуття часто виникає в результаті порушення емоційних зв'язків з батьками, однолітками або через низький рівень комунікативних навичок. Самотність може вказувати на деяку дезадаптацію підлітка, що проявляється в напрузі, тривожності та сильних емоційних переживаннях. У психолого-педагогічній літературі є дві точки зору щодо впливу самотності на розвиток особистості: деякі дослідники вважають її ресурсним станом, який може спонукати до

самоусвідомлення та зростання, в той час як інші вказують на тісний зв'язок між почуттям самотності та розвитком адиктивної поведінки. Підлітки, які переживають самотність, можуть шукати шляхів втечі від емоційного болю через різні залежності, що створює ризик для їхнього психічного та фізичного здоров'я.

Для оцінки рівня суб'єктивного почуття самотності серед учнів старших класів ми використали методіку Д. Расела та М. Фергюсона. Результати, що отримали, представлені на рисунку 2.2. Ці результати дозволяють оцінити, які учні можуть бути схильні до використання адиктивних стратегій як способу боротьби з самотністю, а також дають змогу з'ясувати, наскільки важливим є фактор емоційних зв'язків у підлітковому віці для розвитку здорової соціальної адаптації та протидії залежностям.

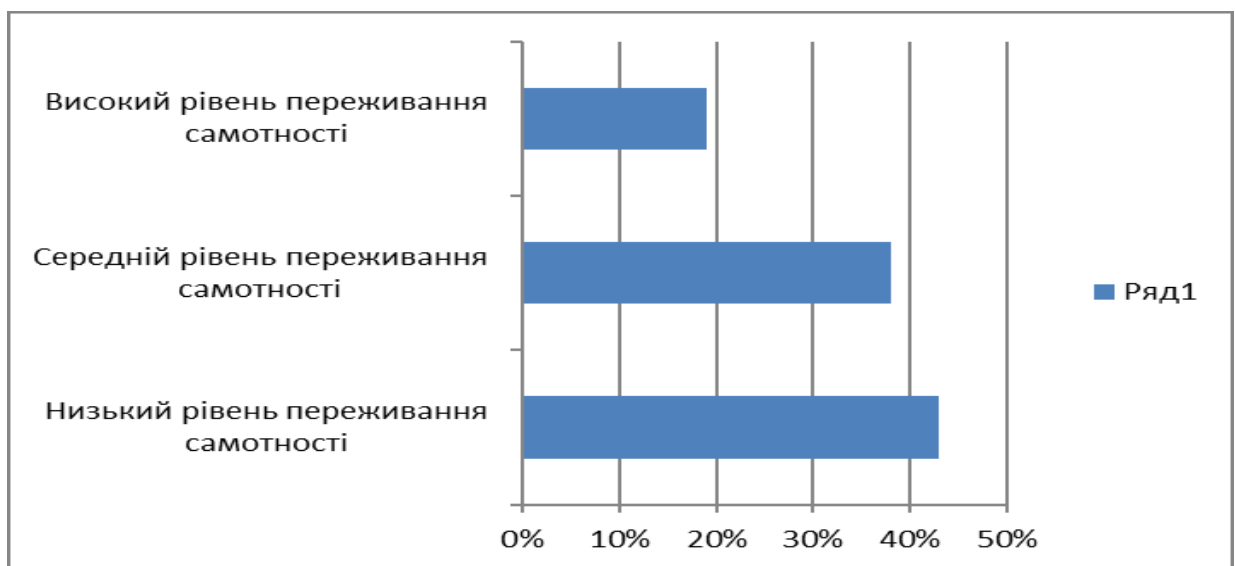


Рисунок 2.2 Показники рівня суб'єктивного почуття самотності учнів

Отже, діагностика рівня суб'єктивного переживання самотності серед учнів старших класів виявила наступні результати: високий рівень переживання самотності зафіксовано у 18% респондентів, середній – у 41%, низький – у 41% учнів. Це свідчить про те, що значна частина старшокласників переживає середній або низький рівень самотності, хоча для

певної групи учнів цей стан є серйозною проблемою, що може впливати на їхню емоційну стабільність та соціальну адаптацію.

Наступним етапом нашого емпіричного дослідження було вивчення взаємозв'язку внутрішніх чинників з схильністю до адиктивної поведінки старшокласників. Для цього ми застосували метод кореляційного аналізу за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона. Отримані результати зведено в таблиці 2.6, і вони дозволяють зробити кілька важливих висновків.

Як видно з таблиці 2.10, існує значний прямий зв'язок між рівнем тривожності та схильністю до адиктивної поведінки ($r = 0,527^*$, кореляційне значення на рівні 0,01). Це означає, що чим вищий рівень тривожності у підлітка, тим більша ймовірність того, що він буде схильний до розвитку залежної поведінки. Це може бути пов'язано з тим, що підлітки, які часто відчують тривогу, можуть шукати способи самозаспокоєння, зокрема через адиктивні стратегії, такі як вживання психоактивних речовин або залежність від Інтернету.

Далі, зворотний значимий кореляційний зв'язок виявлено між схильністю до адиктивної поведінки та рівнем саморегуляції ($r = -0,721^*$, кореляційне значення на рівні 0,05). Це свідчить про те, що чим вищий рівень розвитку саморегуляції у підлітка, тим менша ймовірність розвитку адиктивної поведінки. Тобто підлітки з високим рівнем саморегуляції мають кращу здатність контролювати свої емоції та поведінку, що знижує їхню схильність до залежностей.

Також, між рівнем асертивності та схильністю до адиктивної поведінки існує зворотний зв'язок ($r = -0,604^*$, кореляційне значення на рівні 0,05). Це вказує на те, що чим вище рівень асертивності, тобто здатність підлітка відстоювати свою точку зору та активно реагувати на зовнішній вплив, тим менша ймовірність того, що він потрапить у пастку адиктивної поведінки. Тобто підлітки з високим рівнем асертивності мають більший контроль над своїм вибором і менше піддаються впливу зовнішніх факторів, таких як тиск з боку однолітків або навколишнього середовища.

Отже, результати кореляційного аналізу підтверджують важливість розвитку саморегуляції, асертивності та зниження рівня тривожності для попередження адиктивної поведінки серед старшокласників. Ці внутрішні фактори є ключовими у профілактиці залежностей і повинні бути враховані при розробці програм психологічної підтримки та профілактики адиктивної поведінки серед підлітків.

Таблиця 2.10

**Кореляційні зв'язки між схильністю до адикції та особистісними
якостями учнів**

	N=61	Схильність до адиктивної поведінки
Рівень саморегуляції	Кореляція Пірсона	-,721*
	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

Отже, результати кореляційного аналізу підтверджують важливість внутрішніх особистісних чинників, таких як рівень тривожності, асертивності та саморегуляції, у розвитку адиктивної поведінки серед старшокласників. Як зазначено, знижений рівень асертивності та саморегуляції, а також високий рівень тривожності дійсно є статистично значимими внутрішніми факторами, що сприяють розвитку залежної поведінки в підлітковому віці. Тобто підлітки з низьким рівнем саморегуляції та асертивності, а також із високим рівнем тривожності, мають більшу схильність до адикцій.

Водночас, результати дослідження не виявили значущого зв'язку між суб'єктивним переживанням самотності старшокласників та їх схильністю до адиктивної поведінки. Це може свідчити про те, що хоча почуття самотності

може мати вплив на емоційний стан підлітків, воно не є прямим чинником розвитку залежної поведінки, порівняно з іншими психологічними характеристиками, такими як рівень тривожності чи здатність до саморегуляції.

Висновки до розділу 2

У ході проведеного емпіричного дослідження за допомогою різноманітних методик: методика діагностики схильності до різних видів залежності Г. Лозової, «Схильність до залежної поведінки» В. Менделевича, «Діагностика рівня тривожності» Ч. Спілберга та Ю. Ханіна, «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової, «Рівень асертивності особистості» В. Капоні та Т. Новака, «Діагностика рівня суб'єктивного почуття самотності» Д. Расела і М. Фергюсона, було виявлено ряд важливих результатів:

1) Схильність до адиктивної поведінки: 38% (16 учнів) старших класів мають загальну схильність до адиктивної поведінки, з яких 21% (9 учнів) демонструють високий рівень, а 12% (5 учнів) – дуже високий рівень. Найбільш поширеними формами залежності є інтернет та комп'ютерна залежність – 14% (6 учнів), ігрова залежність – 14% (6 учнів), нікотинова залежність – 12% (5 учнів), трудоголізм – 12% (5 учнів) і алкогольна залежність – 7% (3 учні).

2) Рівень саморегуляції поведінки: 57% (24 учні) показали середній рівень саморегуляції, 21% (9 учнів) – низький, а 26% (11 учнів) – високий рівень. Це свідчить про те, що значна частина підлітків має помірні можливості для контролю своїх емоцій і поведінки, що може бути фактором ризику для розвитку залежностей.

3) Рівень тривожності: високий рівень особистісної тривожності зафіксовано у 31% (13 учнів) респондентів, а реактивної – у 26% (11 учнів). Високі показники тривожності вказують на можливі труднощі в управлінні емоціями, що підвищує ризик розвитку адиктивної поведінки.

4) Суб'єктивне почуття самотності: високий рівень самотності виявлено у 18% (8 учнів), середній – у 41% (17 учнів), низький – у 41% (17 учнів). Це вказує на важливість соціальних зв'язків для емоційної стабільності підлітків.

За результатами аналізу отриманих даних можна зробити висновок, що внутрішні чинники, такі як високий рівень тривожності, знижений рівень саморегуляції та асертивності, є суттєвими факторами, що сприяють розвитку адиктивної поведінки у підлітків. Водночас, важливим є розуміння, що ці внутрішні чинники взаємодіють із соціальними та культурними факторами, створюючи умови для формування залежностей. Таким чином, адиктивна поведінка є комплексним феноменом, що потребує уваги до широкого спектра умов, у яких вона розвивається.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ: НОВІТНІ МЕТОДИ РОБОТИ ІЗ СТАРШОКЛАСНИКАМИ

3.1. Особливості та необхідність профілактики адикцій у школярів

Соціально прийнятні адикції, хоч і не завжди призводять до серйозної соціальної дезадаптації чи повного руйнування психіки та організму, все ж мають потенціал негативно впливати на особистість та її функціонування.

Основні наслідки соціально прийнятних адикцій це особистісні деформації, соціальна дезадаптація, соматичні розлади тощо. Більш детально розглянемо кожен з них.

1. Особистісні деформації:

а) втрата інтересів – людина поступово зосереджується виключно на об'єкті своєї адикції, нехтуючи іншими аспектами життя, що збіднює її емоційний і когнітивний розвиток;

б) викривлення цінностей – пріоритети зсуваються у бік задоволення адиктивної потреби, що може знизити мотивацію до розвитку, самовдосконалення та виконання соціальних ролей;

с) посилення акцентуацій та особистісних розладів, наприклад, трудоголізм або спортивна залежність можуть сприяти розвитку перфекціонізму, невротизму, агресивності чи соціальної ізоляції.

Соціальна дезадаптація:

а) економічний вплив – задоволення адиктивних потреб може вимагати значних фінансових витрат, що іноді призводить до конфліктів у сім'ї або боргових зобов'язань.

б) втрата соціальних зв'язків – надмірна залученість до адиктивної діяльності обмежує взаємодію з близькими та друзями, сприяючи ізоляції.

с) конфлікти у соціальному середовищі – порушення балансу між адикцією та іншими обов'язками може викликати непорозуміння та напруження у сімейних, професійних чи освітніх відносинах.

3. Соматичні розлади:

а) надмірне навантаження на організм (наприклад, у разі спортивних адикцій або надмірної роботи) може викликати виснаження, хронічний стрес, розлади сну, серцево-судинні захворювання.

б) стрес, пов'язаний з адиктивною поведінкою, впливає на імунну систему, збільшуючи ризик захворювань.

Отже, дослідження свідчать, що соціально прийнятні адикції рідко досягають фінальної стадії повного домінування, як це відбувається з адикціями на основі психоактивних речовин або азартних ігор. У певних випадках, переживши кризу, людина може частково стабілізувати своє життя, зменшивши частоту звернення до об'єкта адикції. Проте навіть у такому випадку особистісні наслідки залишаються, впливаючи на психоемоційний стан та сприйняття життя. Соціально прийнятні адикції мають двоїтий характер: з одного боку, вони не завжди ведуть до катастрофічних наслідків, з іншого – викликають помітні зміни у психосоціальному функціонуванні людини. Незалежно від форми, профілактика та раннє втручання є ключовими для мінімізації негативних наслідків, запобігання особистісним деформаціям і підтримки соціальної адаптації.

Профілактика адиктивної поведінки є складним і багатогранним процесом, який передбачає не лише усунення або мінімізацію впливу деструктивних умов, чинників та механізмів, що сприяють її формуванню, але й створення сприятливого середовища для розвитку адаптивних, стійких до стресу якостей особистості. Цей процес спрямований на зміцнення психологічного і соціального здоров'я, формування позитивних установок до життя та розвитку конструктивних стратегій поведінки в різноманітних життєвих ситуаціях.

Дослідження феномену соціально-прийнятних адикцій вказує на те, що проблема полягає не стільки у самих об'єктах чи видах активності, скільки у ставленні людини до них. У більшості випадків адиктивна поведінка виникає через прагнення уникнути реальних проблем чи травматичного досвіду, знизити напругу, викликану незадоволеними потребами, компенсувати відчуття дефіциту, а також досягти швидкого і легкого задоволення. Саме це робить залежності настільки привабливими і водночас небезпечними, оскільки вони забезпечують ілюзорний контроль над реальністю, але з часом поглиблюють внутрішній дисбаланс.

На сьогодні серед молоді особливої актуальності набувають залежності, не пов'язані із вживанням психоактивних речовин (ПАР). Наприклад, ігрова, комп'ютерна та інтернет-залежність є об'єктами активного обговорення у медіасередовищі, де до їхньої проблематики звертаються не лише науковці, а й журналісти, громадські діячі, політики. Водночас ризик формування залежності не обмежується лише асоціальними проявами. Деструктивна поведінка може розвиватися навіть у соціально прийнятних сферах, таких як професійна діяльність, колекціонування, спорт, взаємостосунки чи розваги. Ці види діяльності, які, на перший погляд є цілком безпечними, можуть призвести до серйозних наслідків для особистості, якщо перетворюються на засіб втечі від реальності або компенсації внутрішніх проблем.

Розвиток подібних залежностей часто є непомітним як для самої людини, так і для її оточення, доки їхні наслідки не стають очевидними. Це може бути втрата інтересу до інших аспектів життя, порушення міжособистісних відносин, психологічна дезадаптація, яка може проявлятися як відчуження, внутрішній конфлікт, зростання рівня тривожності чи емоційної нестабільності. Саме тому профілактика є ключовим інструментом запобігання адиктивній поведінці.

Завдання профілактики полягає у своєчасному виявленні ризиків та корекції негативних впливів, які можуть призвести до відхилень у

психологічному розвитку, поведінці або стані здоров'я молоді. О. Безпалько, зокрема, визначає, що профілактика включає роботу з усунення негативних педагогічних, організаційних і соціальних чинників, що спричиняють девіантну поведінку. Це також передбачає створення умов для гармонійного розвитку особистості, її інтеграції у суспільство та здатності ефективно долати життєві виклики.

Таким чином, профілактичні заходи є не лише засобом протидії розвитку адиктивної поведінки, але й інструментом формування стійкої, соціально відповідальної та емоційно зрілої особистості.

Профілактика адиктивної поведінки, за визначенням А. Капської, є багатокомпонентною системою заходів, що охоплює економічні, політичні, правові, медичні, психолого-педагогічні аспекти, спрямовані на попередження, зменшення та локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі. Цей підхід передбачає своєчасне виявлення проблем і їх вирішення до того, як вони набудуть загрозливих масштабів. Важливість профілактики адиктивної поведінки серед учнів старших класів полягає в необхідності роботи з групами ризику, просвітницькій діяльності в освітньому середовищі та попередженні формування деструктивних залежностей.

Профілактика адиктивної поведінки структурована за кількома аспектами:

- форми: загальна та специфічна профілактика;
- види: первинна, вторинна та третинна;
- рівні: індивідуальний, сімейний і соціальний.

Згідно з ВООЗ, Л. Корсун [34] виділяє три основні види профілактики залежно від етапу формування адикції:

1. *Первинна профілактика* – цей рівень спрямований на формування стійких морально-психологічних установок, що допомагають уникати ризикованої поведінки. Основні завдання:

- розвиток розуміння позитивного та негативного досвіду людської поведінки;

- попередження виникнення шкідливих звичок;
- формування уявлень про значущість власного життя та наслідки впливу негативних факторів (наприклад, вживання наркотиків).

2. *Вторинна профілактика* фокусується на діагностиці та ранньому виявленні залежності. Завдання цього рівня включають:

- соціально-педагогічну роботу з особами, що демонструють адиктивну поведінку;

- аналіз умов та чинників, які сприяють розвитку залежностей;
- виявлення осіб із підвищеним ризиком адиктивної поведінки.

3. *Третинна профілактика* – цей етап пов'язаний із реабілітацією та корекцією поведінки. Він спрямований на перевиховання особистості, реабілітацію хворих на наркоманію чи алкоголізм, а також формування сприятливого соціального оточення для цих осіб. Основні заходи включають:

- створення умов для позитивних змін у поведінці;
- індивідуальні профілактичні бесіди;
- психологічну підтримку та роботу з найближчим оточенням.

У профілактичній роботі використовуються інформаційний, поведінковий та альтернативний підходи:

- інформаційний підхід акцентує увагу на просвітницькій роботі, спрямованій на підвищення обізнаності про небезпеки адиктивної поведінки;

- поведінковий підхід орієнтований на розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості;

- альтернативний підхід пропонує організацію змістовного дозвілля, спрямованого на залучення молоді до здорових видів діяльності.

Важливими інструментами є лекції, семінари для вчителів та батьків, тренінги для учнів, консультації психологів, практикуми з розвитку соціальних і комунікативних навичок. Також велике значення має організація масових заходів, які пропонують альтернативні способи проведення дозвілля.

Профілактика адиктивної поведінки є складним процесом, який потребує міждисциплінарного підходу, взаємодії між школою, сім'єю та суспільством. Її успішність залежить від цілеспрямованої роботи всіх зацікавлених сторін, а також від створення сприятливого середовища, яке сприяє гармонійному розвитку особистості.

Методи та форми вторинної та третинної профілактики, як і основні завдання роботи з адиктивною поведінкою, є ключовими аспектами боротьби з цим явищем у молодіжному середовищі.

О. Ратинська пропонує практичні підходи до вторинної профілактики, які передбачають безпосередній контакт учнів із проблемою через відвідування наркодиспансерів, спілкування з пацієнтами на лікуванні, а також організацію зустрічей із представниками правоохоронних органів, фахівцями з профілактики незаконного обігу наркотиків, лікарями-валеологами, соціальними працівниками. Важливими є й методи творчої роботи, такі як конкурси плакатів чи стіннівок, а також соціально-психологічні тренінги. Такі заходи спрямовані на активну участь молоді в обговоренні проблематики залежностей і формуванні у них стійкості до впливу деструктивного оточення [56].

У рамках третинної профілактики увага зосереджується на роботі з уже сформованими групами ризику. Це включає індивідуальні бесіди, консультації, навчання релаксаційним технікам, а також практичну допомогу батькам у розв'язанні сімейних конфліктів і запобіганні шкідливим звичкам у родині. Такий підхід забезпечує комплексну підтримку як учням, так і їхньому найближчому оточенню, створюючи сприятливі умови для подолання проблем.

Водночас, дослідники підкреслюють важливість соціально-педагогічної реабілітації, спрямованої на повернення молоді з адиктивною поведінкою до повноцінного суспільного життя. Інструментами є групи підтримки, педагогічне консультування, кризова допомога для відновлення

психологічної рівноваги, а також тренінги соціальних навичок, які допомагають підвищити адаптивність і функціональність у соціумі.

Для ефективної протидії адиктивній поведінці необхідно:

1. Формування знань: підвищити обізнаність молоді про залежності, їхні наслідки, механізми формування та вплив на життя.

2. Усунення негативних чинників: зменшити вплив несприятливих сімейних, соціальних та суспільних умов, що сприяють розвитку залежностей.

3. Компенсація особистісних недоліків: корекція або усунення якостей, які перешкоджають соціальній адаптації.

4. Розвиток навичок адаптації: навчити молодь долати життєві труднощі, розвивати стресостійкість і самоконтроль.

5. Формування активної позиції: стимулювати інтереси, критичне мислення, інтеграцію у позитивні соціальні групи.

6. Забезпечення умов для здорового способу життя: створити доступні можливості для розвитку хобі, занять спортом та проведення змістовного дозвілля.

7. Психологічна підтримка: забезпечити доступ до якісних соціальних і психологічних послуг для вирішення особистих проблем.

Отже, ефективна профілактика адиктивної поведінки потребує поєднання профілактичних, освітніх і реабілітаційних заходів. Вона має бути спрямована не лише на роботу з групами ризику, але й на попередження негативного впливу через освітні, соціальні та психологічні інструменти, що сприяють формуванню у молоді здорового, гармонійного способу життя.

Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки серед молоді є важливим компонентом сучасної соціальної роботи, що вимагає адаптації традиційних підходів до специфіки цих форм залежності. Соціально-прийнятні адикції часто базуються на активностях, які є соціально схваленими та необхідними для розвитку особистості (наприклад, заняття спортом, навчання, праця). Це створює труднощі у застосуванні традиційного

підходу, який орієнтований на повну відмову від шкідливої поведінки, адже у цьому випадку відмова може бути шкідливою чи неможливою.

Особливості профілактики соціально-прийнятних адикцій:

1. Неможливість повної відмови: активності, які можуть перерости в залежність, залишаються важливими для самореалізації, професійного розвитку чи здоров'я. Відтак, профілактика повинна бути спрямована на регулювання їхнього використання, формування здорового балансу та критичного ставлення до надмірної захопленості.

2. Коморбідність адикцій: через схожість причин виникнення різних видів залежностей і можливість їх переходу одна в одну, профілактика не може бути зосереджена виключно на окремих видах соціально-прийнятних адикцій. Це вимагає більш комплексного підходу, який враховує взаємопов'язаність психологічних та соціальних чинників.

Профілактика соціально-прийнятних адикцій також передбачає прямі впливи, що спрямовані на усунення конкретних причин формування залежності, таких як низька самооцінка, психологічна незрілість, недостатня критичність до власної поведінки. Вони включають спеціальні заходи роботи з молоддю, такі як тренінги, індивідуальні консультації, освітні програми. Непрямі впливи, які охоплюють загальні фактори ризику: підвищення педагогічної культури сімей, створення умов для самореалізації молоді, формування позитивного соціального середовища. Проте вони не завжди ефективні через складність їхньої повної реалізації.

Основні напрями профілактики можна розділити на три групи:

1. Загальна первинна профілактика: орієнтована на всіх підлітків і молодь, з метою попередження формування залежностей шляхом формування позитивних цінностей, розвитку навичок самоконтролю та критичного мислення.

2. Спеціальна первинна профілактика: спрямована на тих молодих людей, які мають передумови до формування залежності (наприклад, емоційна нестабільність, проблеми у сім'ї).

3. Вторинна профілактика: охоплює тих, хто вже проявляє ознаки соціально-прийнятних адикцій, але ще не досягнув стану соціальної дезадаптації. Основна мета тут – запобігти погіршенню ситуації, допомогти збалансувати активності, уникнути переходу в небезпечну стадію залежності.

На кожному рівні профілактичної роботи над подоланням соціально-прийнятною адиктивною поведінкою важливо залучати сім'ї старшокласників і молодих людей. Співпраця з родинами дозволяє зміцнити ефективність заходів, створюючи підтримувальне середовище для формування здорових звичок і навичок. Оптимальним простором для проведення таких заходів є навчальні заклади, де вони можуть реалізовуватися як окремі профілактичні програми або як складова частина більш масштабних ініціатив, спрямованих на популяризацію здорового способу життя, розвиток навичок безпечної поведінки та запобігання всім видам адикцій.

На першому рівні профілактики передбачається робота з усіма підлітками і молоддю без винятку, з акцентом на попередження можливих ризиків. Така діяльність організовується у форматі серії короткотермінових просвітницьких тренінгів або інтерактивних семінарів. Основна увага спрямована на інформування учасників про сутність, ознаки, причини, закономірності формування і наслідки соціально-прийнятною адиктивною поведінкою. Окрім цього, під час тренінгів обговорюється поширеність таких адикцій серед молоді, їхній вплив на життєдіяльність і розвиток особистості.

Особливе місце займають справи із самооцінки, які допомагають учасникам визначити власний рівень ризику формування адикцій і шляхи їх мінімізації. Учасники знайомляться з методами впливу реклами та інформаційного середовища, які можуть формувати психологічну залежність, і вчать критично ставитися до таких впливів. Окрім цього, молодь дізнається про соціальні та психологічні ресурси, до яких можна звернутися у разі складних життєвих обставин або виникнення залежності.

Другий рівень профілактики охоплює молодих людей, які в ході первинної діагностики чи просвітницьких заходів визначили у себе високий

ризик формування адиктивної поведінки. Робота з цією групою має більш цілеспрямований характер і проводиться у формі тренінгів навичок і індивідуальних консультацій. На цьому етапі важливим завданням є усунення або компенсація чинників, які підвищують ймовірність розвитку залежності.

Особливу увагу приділяють визначенню життєвих цінностей, інтересів і перспектив учасників, несумісних із формуванням адиктивної поведінки, а також пошуку реальних шляхів їх реалізації. Робота спрямована на корекцію індивідуальних передумов, що сприяють розвитку залежності, і на формування ключових навичок, необхідних для подолання стресових ситуацій, самоконтролю, а також для самоствердження і самореалізації. Важливим компонентом є залучення молоді до різноманітних видів дозвілля і творчої діяльності, що відкривають нові можливості для самовираження.

Третій рівень профілактики спрямований на роботу з підлітками та молодими людьми, у яких уже проявилися ознаки залежності, але які ще не опинилися у стані соціальної дезадаптації. Ця стадія профілактики має на меті запобігання поглибленню залежності та переходу до більш небезпечних форм адиктивної поведінки.

Вторинна профілактика організовується у формі групової терапії, роботи груп взаємодопомоги або індивідуальних корекційних сесій. Основна мета цієї роботи – допомогти молодій людині усвідомити ризики її поведінки, знайти мотивацію для контролю над адиктивними потягами і зміцнити альтернативні інтереси. Учасники отримують підтримку у формуванні позитивних соціальних зв'язків, які створюють сприятливу соціальну мережу, що допомагає подолати труднощі і зменшити вплив залежності.

Соціально-прийнятна адиктивна поведінка часто формується у молоді, яка має низький рівень стресостійкості, перебуває у стані психологічного дискомфорту і схильна уникати активного вирішення проблем. Такі молоді люди зазвичай орієнтовані на нормативну поведінку, не порушують

загальноприйнятих правил, проте через відсутність альтернативних інтересів і міжособистісних стосунків ризикують сформувати залежність від певних видів діяльності.

Ефективна профілактика повинна передбачати не відмову від цих видів активності, а допомогу у формуванні критичного ставлення до ризиків адикції, розвиток адаптивних навичок і альтернативних інтересів. Подальші дослідження цієї проблеми можуть бути зосереджені на розробці чітких критеріїв для відокремлення адикцій від звичок, оцінці поширеності залежностей серед різних груп молоді та експериментальній апробації нових профілактичних методик.

3.2. Програма профілактичних заходів попередження адикцій старшокласників

На основі теоретичного аналізу, представленого в першому розділі, та емпіричних даних другого розділу, можна визначити ключові аспекти для розробки ефективної профілактичної програми, спрямованої на попередження адиктивної поведінки у старшокласників. Ця програма має базуватися на інтегрованому підході, що враховує як індивідуальні особливості учасників, так і соціальне середовище, у якому вони знаходяться.

Основні положення для розробки профілактичної програми:

1. **Системність впливу.** Основним завданням профілактичної програми має бути створення умов для системного впливу на психічне здоров'я та благополуччя старшокласників. Програма повинна сприяти не лише запобіганню залежності, а й формуванню таких особистісних якостей, які зміцнюють психологічну стійкість і сприяють особистісному зростанню. До таких якостей належать:

– *асертивність*, яка допомагає учасникам впевнено висловлювати свої думки, права і почуття без агресії або пасивності;

- *самоконтроль і саморегуляція*, що дозволяють ефективно керувати емоціями та поведінкою навіть у складних обставинах;
- *стресостійкість*, яка допомагає справлятися з життєвими труднощами без надмірного емоційного напруження;
- *комунікативна компетентність*, що сприяє побудові здорових міжособистісних відносин.

2. Принципи розробки та реалізації програми. Щоб програма була ефективною, вона має базуватися на наступних принципах:

- універсальність програма повинна бути адаптованою до різних умов і змінюваною відповідно до потреб конкретної аудиторії. це означає, що її можна легко інтегрувати в навчальний процес або реалізовувати як позашкільний проєкт;
- конструктивність замість вузько направлених дій, які зосереджуються лише на окремих аспектах адиктивної поведінки, програма повинна розглядати проблему в ширшому контексті. це сприяє комплексному розвитку особистості та формуванню позитивних моделей поведінки.
- випереджаючий характер впливу профілактичні дії мають бути спрямовані не лише на вирішення вже існуючих проблем, а й на передбачення та попередження негативних установок. завдяки цьому можна стимулювати розвиток бажаних якостей і моделей поведінки. наприклад, заохочення здорового способу життя або конструктивного способу вирішення конфліктів дозволить мінімізувати ризики формування залежностей.

Отже, профілактична програма для старшокласників повинна стати інструментом зміцнення їхньої особистісної стійкості, розвитку адаптивних якостей та навичок, які допоможуть протистояти викликам підліткового віку. Системність впливу, універсальність підходів і випереджаючий характер профілактичних дій є ключовими елементами, які забезпечать її успішну реалізацію.

Серед багатьох методів соціально-психологічної та соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки особливе місце займає метод психологічного тренінгу. Цей метод вважається особливо ефективним для роботи зі старшокласниками, оскільки він максимально відповідає цілям і принципам профілактичної діяльності, які ми вже висвітлювали раніше. Тренінгова форма роботи дозволяє поєднувати подання інформації, формування навичок і створення позитивного емоційного фону в процесі навчання.

Однією з головних переваг тренінгу є інтерактивність. Людина засвоює інформацію швидше, якщо вона не лише отримує її, але й має можливість активно включатися в обговорення, ставити запитання і відразу ж практично застосовувати отримані знання. Тренінг створює умови, за яких учасники можуть не лише зрозуміти матеріал, але й закріпити його, моделюючи реальні ситуації і відпрацьовуючи ефективні стратегії поведінки.

Ще однією перевагою тренінгового формату є неформальна атмосфера. Це досягається завдяки ролі ведучого, який спілкується з учасниками на рівних і стає частиною групи. Такий підхід сприяє виникненню довіри між учасниками й тренером. Правила поведінки на тренінгу встановлюються спільно, що підкреслює рівність усіх учасників процесу. Усе це кардинально відрізняє тренінг від традиційних занять і сприяє активній залученості кожного учасника.

Окрему роль відіграє розташування учасників. Традиційно тренінг проходить у формі кола, що дозволяє кожному учаснику бачити інших, взаємодіяти як із тренером, так і з усією групою. Коло створює атмосферу безпеки, довіри й взаємоповаги, що особливо важливо для роботи з делікатними питаннями, такими як профілактика адиктивної поведінки.

Для старшокласників одним із визначальних факторів є думка ровесників, а не педагогів чи експертів. У період підліткового віку референтною групою стають однолітки, що робить їхній вплив надзвичайно важливим. Тренінги, які залучають ровесників або використовують досвід

людей із близького соціального середовища, є особливо ефективними. Старшокласники схильні довіряти тим, хто стикався з аналогічними проблемами, тому важливо враховувати цей аспект під час організації тренінгових занять.

Тренінговий підхід орієнтований на вікові особливості старшокласників: їхню потребу в самопізнанні, розвитку особистої незалежності, життєвому самовизначенні та освоєнні нових соціальних ролей. Крім того, тренінг сприяє формуванню таких якостей, які допомагають протистояти негативному впливу, розвивають усвідомленість і відповідальність за свої вчинки.

Головною метою тренінгів у рамках профілактики адиктивної поведінки є не лише інформування підлітків про можливі наслідки залежності, але й розвиток моделей поведінки, що допомагають уникати ризиків. Особлива увага приділяється формуванню навичок критичного мислення, самоконтролю, уміння відповідально ставитися до власного здоров'я і соціального оточення.

Метод психологічного тренінгу є ефективним інструментом профілактики адиктивної поведінки серед старшокласників. Його інтерактивний формат, неформальна атмосфера, орієнтація на вікові потреби та залучення ровесників роблять цей підхід дієвим засобом впливу. Формування необхідних особистісних якостей та моделей поведінки в рамках тренінгу сприяє не лише уникненню залежності, але й всебічному розвитку учасників, їхньому усвідомленому і відповідальному ставленню до життя.

Мета і завдання програми профілактики адиктивної поведінки учнів старших класів має на меті створення умов для формування асертивності, саморегуляції та розвитку поведінкових навичок, які сприяють зниженню рівня тривожності, підвищенню усвідомленості щодо цінності власного здоров'я та особистості. Такий підхід спрямований на попередження розвитку адиктивної поведінки, забезпечуючи психологічну стійкість старшокласників у складних життєвих ситуаціях.

Основні завдання програми:

1. Формування знань про механізми адиктивної поведінки.

Одним із ключових завдань є формування в учнів усвідомленого розуміння механізмів та чинників, що призводять до розвитку адиктивної поведінки. Учням надається інформація про те, як залежності впливають на емоційний, фізичний, соціальний та духовний аспекти життя особистості.

2. Підвищення цінності особистості та здоров'я.

Програма спрямована на розвиток в учнів здатності усвідомлювати власну цінність, встановлювати та захищати власні межі, а також ставитися до здоров'я як до важливої складової благополуччя. Це завдання акцентує увагу на формуванні позитивного ставлення до себе та свого життя.

3. Розвиток ключових особистісних якостей. Для запобігання адиктивній поведінці програма передбачає розвиток таких особистісних якостей, як:

- *асертивність* – уміння відстоювати свої інтереси, не порушуючи прав інших;
- *саморегуляція* – здатність контролювати власні емоції та поведінку у стресових ситуаціях;
- *відповідальність* – усвідомлення наслідків власних рішень і дій;
- *усвідомленість* – здатність аналізувати свої почуття, поведінку та мотиви.

4. Розвиток моделей ефективної поведінки. Програма сприяє формуванню навичок протидії негативному впливу осіб із адиктивною поведінкою. Учні вчаться аналізувати потенційні ризики, приймати зважені рішення та ефективно протистояти маніпуляціям. У рамках тренінгу також розглядаються стратегії подолання стресових ситуацій та управління власними емоціями.

Ця програма є не лише профілактичним заходом, але й інструментом для всебічного розвитку учнів старших класів. Формуючи навички асертивності, саморегуляції, відповідальності та усвідомленості, вона сприяє

становленню зрілої, свідомої особистості, здатної відповідально ставитися до свого життя і здоров'я. Такий підхід дає можливість не лише попереджати адиктивну поведінку, але й допомагає старшокласникам краще орієнтуватися в життєвих викликах і знаходити конструктивні шляхи вирішення проблем.

Структура тренінгового заняття:

1. ***Ритуал вітання.*** Ритуал вітання на початку тренінгу допомагає учасникам познайомитися, запам'ятати імена один одного та налаштуватися на роботу. Це також сприяє створенню атмосфері довіри і відкритості в групі. Пізніше, під час наступних занять, цей ритуал використовується для оцінки результатів виконаних завдань, обговорення та інтенсифікації групової динаміки.

2. ***Розминка.*** Розминка є важливим етапом, що допомагає зменшити емоційну напругу, налаштувати учасників на продуктивну групову діяльність, підвищити працездатність і зняти втому. Психогімнастичні вправи використовуються для покращення емоційного стану учасників та концентрації уваги.

4. ***Рефлексія минулого заняття.*** Рефлексія є важливою частиною тренінгового процесу, що дозволяє учасникам усвідомити і оцінити свою діяльність під час заняття. Вона передбачає ретроспективний аналіз того, що відбувалося, як це було сприйнято і що нового було отримано. Оцінка може проходити в двох основних аспектах: емоційному та смислового.

У *емоційному аспекті* рефлексія включає в себе обговорення того, як учасники почувалися під час заняття. Це може бути питання на зразок: «Що саме вам сподобалося в занятті?», «Що викликало труднощі чи незадоволення?» Психолог має на меті допомогти учасникам виразити свої емоції і враження, що дозволяє не тільки розібратися в індивідуальних реакціях, але й зрозуміти, що потрібно коригувати для підвищення ефективності тренінгу.

Смисловий аспект рефлексії фокусується на більш глибокому розумінні і аналізі, чому певні вправи чи завдання були важливими і що вони

дали учасникам з точки зору розвитку навичок або знань. Учасникам пропонується обговорити, що вони навчилися, чому це було корисно, і як ці знання можуть бути застосовані в повсякденному житті. Психолог може попросити учасників згадати, як вони використовували набуті вміння в спілкуванні з іншими людьми або в навчанні, і як це вплинуло на їх ставлення до ситуацій, з якими вони стикаються.

Якщо це перше заняття, рефлексія буде спрямована не тільки на оцінку вже пройденого матеріалу, але й на обговорення очікувань учасників від тренінгу загалом. Ведучий може ініціювати розмову про те, чому учасники прийшли на тренінг, що вони сподіваються отримати, які зміни хочуть бачити в собі після проходження програми. Для цього ведучому варто звернути увагу на основні цілі та завдання програми, а також чітко пояснити, які результати учасники можуть очікувати після кожного заняття.

Рефлексія є важливою для того, щоб учасники не лише усвідомлювали, як вони сприймають тренінг на емоційному рівні, але й могли осмислити значення кожного етапу заняття для своєї особистої трансформації. Це створює простір для самопізнання, розвитку критичного мислення та допомагає глибше осмислити важливість змін у їхній поведінці.

3. Введення в тему та основний зміст заняття. Цей етап має на меті ознайомити учасників із темою заняття та його основними цілями, а також налаштувати їх на активну, глибоку роботу. Правильне введення допомагає сформуванню у групи чіткого уявлення про те, що буде обговорюватися, чому це важливо, і що учасники зможуть отримати від заняття.

Для ефективного введення в тему можуть бути застосовані різні методи та техніки, в залежності від контексту заняття і рівня готовності учасників. Ось кілька варіантів:

1. *Просте повідомлення теми і завдань.* У цьому випадку ведучий чітко повідомляє учасникам, яка тема буде розглядатися, і перераховує основні завдання, які потрібно вирішити. Такий підхід працює, коли тема заняття є очевидною і зрозумілою для учасників, а вони готові довіряти

ведучому і активно працювати. Важливо, щоб учасники мали можливість налаштуватися на потрібний ритм і концентруватися на основних питаннях.

2. *Формулювання теми та завдань разом з учасниками.* Цей метод підходить для груп, де учасники мають досвід самостійного визначення цілей і завдань. Тут ведучий може запропонувати групі подискутувати, виходячи з їхніх інтересів та актуальних питань, щоб разом сформулювати тему заняття. Це дає учасникам відчуття залученості в процес і дозволяє робити тренінг більш персоналізованим і орієнтованим на конкретні потреби учасників.

3. *Проблемний метод.* Один із ефективних способів введення в тему – це застосування проблемного підходу. Ведучий ставить відкриті питання, що стосуються теми заняття, і пропонує групі обговорити, яка інформація вже є в їхньому розпорядженні для відповіді на ці питання. У процесі обговорення учасники можуть усвідомити, де їм бракує знань або досвіду, і саме це знання стане основою для подальшої роботи на занятті. Цей метод сприяє розвитку критичного мислення, а також мотивує учасників до глибшого вивчення матеріалу.

5. *Інтригуючий факт чи історія.* Ще один спосіб зацікавити учасників – це подати тему через приголомшливий або емоційно значущий факт. Це може бути історія з реального життя або цікавий статистичний факт, який відразу привертає увагу учасників. Після того як факт або історія зацікавить групу, ведучий може продовжити заняття, використовуючи енергію цього інтересу, щоб глибше зануритися в тему.

Вибір методу залежить від специфіки групи, її динаміки та цілей тренінгу. Головне – викликати інтерес у учасників, допомогти їм зрозуміти, чому ця тема важлива для їхнього особистого розвитку, і налаштувати їх на серйозну і ефективну роботу в ході заняття.

4. *Вправи та процедури для освоєння основного змісту заняття* На цьому етапі використовуються інформаційні та імітаційні методи для навчання учасників. Завдання виконуються через дискусії, рольові ігри та корекційні вправи, орієнтуючись на вік і потреби учасників. Для

старшокласників можливе використання міні-лекцій, групових обговорень та психологічних ігор.

5. *Рефлексія заняття.* Після виконання основних вправ проводиться рефлексія, під час якої учасники самостійно або з допомогою тренера оцінюють свої досягнення, отримані знання та навички, а також обговорюють, як ці знання можна використовувати в реальному житті.

6. *Домашнє завдання.* Домашні завдання є важливою частиною тренінгового процесу, оскільки вони дозволяють учасникам закріпити знання і навички, набутих під час заняття, та застосувати їх у повсякденному житті.

Для ефективного виконання домашніх завдань можна застосовувати різноманітні підходи, в залежності від конкретних цілей тренінгу та потреб учасників:

а) *Виконання вправи.* Це може бути завдання, яке учасники повинні виконати індивідуально або в малих групах, наприклад, розв'язати певну задачу або пройти через певну ситуацію, яку потім обговорять на наступному занятті. Такі вправи дозволяють учасникам краще усвідомити теоретичні аспекти і практично застосувати нові знання чи навички.

б) *Проведення спостереження.* Учасникам можна запропонувати завдання, пов'язане зі спостереженням певної поведінки або ситуації в реальному житті. Наприклад, це може бути спостереження за взаємодією людей у групі або за тим, як вони справляються зі стресом чи емоціями в повсякденному житті. Після цього учасники повинні описати, що вони спостерігали, які емоції та реакції викликала ситуація, а також, як можна було б змінити поведінку в аналогічних обставинах.

с) *Закріплення відпрацьованої в групі вправи.* Після виконання вправи в групі, учасники можуть отримати завдання повторити її самостійно або в іншому контексті. Це дозволяє більш глибоко усвідомити навички, оскільки вони не обмежуються лише теоретичними знаннями, а також передбачають застосування їх у реальному житті.

d) *Читання спеціальної літератури.* Читання спеціалізованої літератури, статей або досліджень, пов'язаних з темою тренінгу, може стати хорошим завданням для тих учасників, які вже мають інтерес до теми та бажають глибше зануритися в матеріал. Однак важливо пам'ятати, що література повинна бути доступною і цікавою, щоб учасники не втратили інтерес.

e) *Ведення щоденника.* Це один з найефективніших способів для саморефлексії та осмислення досвіду. У щоденнику учасники можуть записувати свої думки, відчуття і переживання, що виникли під час тренінгу та в процесі виконання домашнього завдання. Вони можуть фіксувати, що їм вдалося, а що викликало труднощі, а також записувати свої спостереження за власними реакціями в різних ситуаціях. Це дозволяє учасникам відстежувати свої зміни, проаналізувати свою поведінку і розуміння теми, що обговорюється. Через кілька тижнів таких записів вони зможуть побачити, як змінюються їхні думки, почуття і поведінка.

f) *Подальший аналіз і обговорення* результатів домашніх завдань на наступних заняттях дає можливість учасникам не тільки закріпити здобуті знання, а й отримати зворотній зв'язок від групи і ведучого, що допомагає покращити розуміння матеріалу та зміцнити отримані навички.

g) *Ритуал прощання.* Завершення заняття супроводжується ритуалом прощання, що символізує завершення тренінгу. Це може бути коротка метафора, підібрана до теми заняття, або ритуал аплодисментів, якими учасники висловлюють подяку один одному за активну участь. Це допомагає підсумувати заняття, закріпити позитивні емоції та налаштувати учасників на наступні зустрічі.

Заняття побудоване за принципом інтерактивності, де кожен етап орієнтований на максимальну залученість учасників, розвиток їх самосвідомості, емоційної стійкості, а також формування навичок, які сприяють запобіганню адиктивної поведінки. Така структура тренінгу

забезпечує ефективну роботу з учасниками і сприяє розвитку особистісних якостей, необхідних для протистояння негативним впливам.

У соціально-психологічному тренінгу для старшокласників важливими є принципи, які забезпечують ефективну роботу групи та досягнення бажаних результатів профілактики адиктивної поведінки. Ось деякі з них:

- **Принцип активності.** Цей принцип акцентує увагу на важливості самостійної участі кожного учасника в тренінговому процесі. Активність не лише допомагає особистості відчувати свою значущість, а й стимулює розвиток самостійних, творчих дій у групі. Вона включає два рівні: об'єктну активність, коли індивід виконує завдання під керівництвом тренера, та суб'єктну активність, коли він бере на себе роль активного учасника, що ініціює зміни.

У соціальній роботі та практиці цей принцип розвивається через навички самодопомоги, самозахисту та самоврядування, що є надзвичайно важливими в контексті профілактики адиктивної поведінки.

- **Принцип дослідницької творчої позиції.** В цьому контексті учасники тренінгу розвивають здатність до самопізнання та відкриття нових ідей. Вони не тільки пізнають загальні психологічні закономірності, але й усвідомлюють свої особисті ресурси. Тренер створює умови, що дозволяють учасникам проводити експерименти з новими способами поведінки, щоб на практиці перевірити їх ефективність. Це дозволяє учасникам тренінгу активно шукати оптимальні шляхи для подолання стресових ситуацій і ризиків, пов'язаних з адиктивною поведінкою.

- **Принцип об'єктивації (усвідомлення) поведінки.** Важливим аспектом тренінгу є надання зворотного зв'язку учасникам щодо їхніх поведінкових реакцій у різних ситуаціях. Тренер має створити такі умови, при яких учасники зможуть усвідомити свої емоції та поведінку, а також провести аналіз можливих змін. Одним із способів реалізації цього принципу є відеозапис, що дозволяє учасникам побачити свої реакції з боку, обговорити їх в групі і розробити стратегії для змін.

- **Принцип партнерського спілкування.** Для того щоб тренінг був ефективним, важливо підтримувати атмосферу рівності серед усіх учасників, включаючи тренера. Кожен має право висловлювати свою думку, пропонувати ідеї, обговорювати та конструктивно реагувати на помилки. Такий підхід створює середовище довіри, де учасники відчують себе комфортно та готові експериментувати з новими формами поведінки без страху засудження. Це є необхідним для формування позитивних змін у поведінці старшокласників, зокрема в контексті профілактики адиктивних звичок.

Застосування цих принципів надає тренінгу структуру і сприяє досягненню основних цілей програми соціально-психологічної профілактики. Така програма може бути успішно реалізована за допомогою серії занять, що забезпечать старшокласникам необхідні знання і навички для подолання адиктивних тенденцій, допомагаючи їм усвідомити свою роль у процесі змін та розвитку.

Реалізація згаданих принципів є ключовою умовою успішної роботи групи в рамках соціально-психологічного тренінгу. Ці ж принципи стануть основою для впровадження описаної нижче тренінгової програми соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки, орієнтованої на старшокласників.

Програма профілактики адиктивної поведінки учнів. Програма розроблена для учнів середнього і старшого підліткового віку (8 – 10 класів загальноосвітніх шкіл) і передбачає проведення 5 занять тривалістю по 2 години кожне. Узагальнюючи викладене, стисло окреслимо мету та завдання програми.

Метою нашої програми є формування у старшокласників навичок відповідального вибору, асертивності, саморефлексії та позитивного ставлення до життя з метою запобігання розвитку адиктивної поведінки.

Завдання програми:

1. Надати учасникам базові знання про адиктивну поведінку, її причини та наслідки.
2. Розвинути навички асертивної поведінки та протидії соціальному тиску.
3. Сприяти усвідомленню особистих цінностей, пріоритетів і життєвих цілей.
4. Формувати позитивну «Я-концепцію» та підвищувати рівень самоприйняття.
5. Навчити учасників ефективно аналізувати власний життєвий досвід і планувати майбутнє без залежностей.

Ці цілі та завдання дозволяють комплексно вирішувати питання профілактики адиктивної поведінки серед старшокласників, враховуючи їхні психологічні та соціальні особливості.

Організація занять:

- *Група:* 5 підлітків.
- *Тривалість заняття:* 120 хвилин.
- *Кількість занять – 5.*
- *Частота занять – 1 раз на тиждень.*

Структура занять:

- Привітання.
- Основна частина: вправи, дискусії, обговорення.
- Прощання.

Програма також може включати:

- Індивідуальні консультації за потреби.
- Домашні завдання між заняттями.
- Ведення щоденника змін для відстеження прогресу.

Детальна структура програми наведена у таблиці 3.1.

Структура тренінгової програми профілактики адиктивної поведінки старшокласників

№ заняття	Тема заняття	Основні вправи / Мета заняття	Мета кожної вправи	Тривалість
1	Вступ до проблеми адиктивної поведінки	«Шлях до вибору»,	«Шлях до вибору»: усвідомлення причин адиктивної поведінки та можливостей її уникнення.	45 хвилин
		«Три етапи мого шляху», дискусія «Чому люди обирають залежності?»	«Три етапи мого шляху»: аналіз особистого життєвого досвіду, самоусвідомлення.	45 хвилин
		<i>Формування базових уявлень про адиктивну поведінку, її причин та наслідків</i>	Дискусія: критичний розгляд причин залежностей та їх уникнення.	30 хвилин
2	Розвиток асертивності	«Тиск на межі», «Активний учасник чи спостерігач?», рольова гра «Як сказати "Ні"»	«Тиск на межі»: відпрацювання навичок протидії негативному впливу.	40 хвилин
		<i>Розвиток асертивної поведінки та здатності протистояти соціальному тиску</i>	«Активний учасник чи спостерігач?»: розвиток відповідальності за власний вибір.	40 хвилин
			Рольова гра «Як сказати "Ні"»: розвиток впевненості у відстоюванні власних кордонів.	40 хвилин

Продовження таблиці 3.1

№ заняття	Тема заняття	Основні вправи / Мета заняття	Мета кожної вправи	Тривалість
3	Усвідомлення цінностей та планування майбутнього	<p>«Галактика мого життя», «Подорож у світ моєї душі», дискусія «Моє майбутнє без залежностей»</p> <p><i>Розвиток позитивного самосприйняття та ціннісних орієнтацій</i></p>	<p>«Галактика мого життя»: усвідомлення цінностей та пріоритетів.</p> <p>«Подорож у світ моєї душі»: саморефлексія та самоприйняття.</p> <p>Дискусія «Моє майбутнє без залежностей»: формування позитивної візії майбутнього.</p>	<p>45 хвилин</p> <p>45 хвилин</p> <p>30 хвилин</p>
4	Робота зі стресом та тривожністю	<p>«Три етапи мого шляху», «Техніки релаксації», рольова гра «Стрессова ситуація»</p> <p><i>Формування навичок саморегуляції та стресостійкості</i></p>	<p>«Три етапи мого шляху»: зменшення тривожності через аналіз поточних викликів.</p> <p>«Техніки релаксації»: навчання методів зняття стресу.</p> <p>Рольова гра «Стрессова ситуація»: розвиток конструктивних стратегій реагування на стрес.</p>	<p>40 хвилин</p> <p>40 хвилин</p> <p>40 хвилин</p>
5	Підсумок і план дій	<p>«Мій шлях до гармонії», обговорення «Що я змінив за ці заняття?», рефлексія «Що я забираю із собою?»</p> <p><i>Консолідація отриманих знань і навичок, створення особистого плану профілактики</i></p>	<p>«Мій шлях до гармонії»: формування індивідуальної стратегії розвитку.</p> <p>Обговорення «Що я змінив за ці заняття?»: аналіз власного прогресу.</p> <p>Рефлексія «Що я забираю із собою?»: усвідомлення цінності нових знань.</p>	<p>40 хвилин</p> <p>40 хвилин</p> <p>40 хвилин</p>

Метою нашої програми є формування у старшокласників навичок відповідального вибору, асертивності, саморефлексії та позитивного ставлення до життя з метою запобігання розвитку адиктивної поведінки.

Завдання програми:

6. Надати учасникам базові знання про адиктивну поведінку, її причини та наслідки.

7. Розвинути навички асертивної поведінки та протидії соціальному тиску.

8. Сприяти усвідомленню особистих цінностей, пріоритетів і життєвих цілей.

9. Формувати позитивну «Я-концепцію» та підвищувати рівень самоприйняття.

10. Навчити учасників ефективно аналізувати власний життєвий досвід і планувати майбутнє без залежностей.

Ці цілі та завдання дозволяють комплексно вирішувати питання профілактики адиктивної поведінки серед старшокласників, враховуючи їхні психологічні та соціальні особливості.

Організація занять:

- *Група:* 5 підлітків.
- *Тривалість заняття:* 120 хвилин.
- *Кількість занять* – 5.
- *Частота занять* – 1 раз на тиждень.

Структура занять:

- Привітання.
- Основна частина: вправи, дискусії, обговорення.
- Прощання.

Програма також може включати:

- Індивідуальні консультації за потреби.
- Домашні завдання між заняттями.
- Ведення щоденника змін для відстеження прогресу.

Ось детальний опис програми:

Заняття 1. Вступ до проблеми адиктивної поведінки

Мета заняття: формування базових уявлень про адиктивну поведінку, її причини та наслідки.

- Вправа 1: «Шлях до вибору»

Мета: усвідомлення причин адиктивної поведінки та можливостей її уникнення.

Тривалість: 45 хвилин.

Ціль: Визначити головні чинники, що провокують залежності.

- Вправа 2: «Три етапи мого шляху»

Мета: Аналіз особистого життєвого досвіду, самоусвідомлення.

Тривалість: 45 хвилин.

- Дискусія: «Чому люди обирають залежності?»

Тривалість: 30 хвилин.

Ціль: Формування критичного ставлення до адиктивних моделей поведінки.

Заняття 2. Розвиток асертивності та навичок протистояння тиску

Мета заняття: розвиток асертивної поведінки, здатності протистояти соціальному тиску.

- Вправа 1: «Тиск на межі»

Мета: Відпрацювання навичок протидії негативному впливу.

Тривалість: 40 хвилин.

- Вправа 2: «Активний учасник чи спостерігач?»

Мета: Розвиток відповідальності за власний вибір.

Тривалість: 40 хвилин.

- Рольова гра: «Як сказати "Ні"»

Тривалість: 40 хвилин.

Ціль: Розвиток впевненості у відстоюванні своїх кордонів.

Заняття 3. Усвідомлення цінностей і планування майбутнього

Мета заняття: Розвиток позитивного самосприйняття та ціннісних орієнтацій.

- Вправа 1: «Галактика мого життя»

Мета: Усвідомлення цінностей та пріоритетів

Тривалість: 45 хвилин.

- Вправа 2: «Подорож у світ моєї душі»

Мета: Саморефлексія та самоприйняття.

Тривалість: 45 хвилин.

- Дискусія: «Моє майбутнє без залежностей»

Тривалість: 30 хвилин.

Ціль: Формування позитивної візії майбутнього.

Заняття 4. Робота зі стресом і тривожністю

Мета заняття: Формування навичок саморегуляції та стресостійкості.

- Вправа 1: «Три етапи мого шляху» (акцент на теперішньому)

Мета: Зменшення тривожності через аналіз поточних викликів.

Тривалість: 40 хвилин.

- Вправа 2: «Техніки релаксації»

Мета: Навчання методів зняття стресу.

Тривалість: 40 хвилин.

- Рольова гра: «Стрессова ситуація»

Тривалість: 40 хвилин.

Ціль: Розвиток конструктивних стратегій реагування на стрес.

Заняття 5. Підсумок і план дій

Мета заняття: Консолідація отриманих знань і навичок, створення особистого плану профілактики.

- Вправа 1: «Мій шлях до гармонії»

Мета: Формування індивідуальної стратегії розвитку.

Тривалість: 40 хвилин.

- Обговорення: «Що я змінив за ці заняття?»

Тривалість: 40 хвилин.

Ціль: Аналіз власного прогресу.

- Рефлексія: «Що я забираю із собою?»

Тривалість: 40 хвилин.

Ціль: Усвідомлення цінності нових знань.

Для досягнення мети та виконання завдань програми були використані такі вправи:

1. Вправа «Шлях до вибору».

Мета: інформування та систематизація уявлень учасників про причини адиктивної поведінки.

Тривалість: 40 хвилин.

Інструкція до проведення:

Ведучий звертається до учасників із запитаннями: «Чому люди все-таки продовжують займатися адиктивною поведінкою, навіть знаючи про її негативні наслідки? Що змушує їх завдавати шкоди собі та своєму здоров'ю? Чи можуть вони зробити інший вибір у складних ситуаціях?»

Після обговорення, у якому висловлюються 3–4 учасники, ведучий дає наступну інструкцію: «Зараз поділимося на підгрупи по 4 людини. Кожна підгрупа повинна відповісти на питання: "Чому люди все-таки потрапляють у залежності? Що змушує їх завдавати шкоди собі, своєму життю та здоров'ю?»

Кожен учасник отримує картки, на яких необхідно написати по одній причині. Чим більше причин буде зазначено, тим краще. На виконання цього завдання надається 15 хвилин.

Роздача матеріалів:

Ведучий роздає кожній підгрупі аркуші формату А6 (15–20 карток). Якщо картки не встигають заповнити під час роботи, вони можуть бути використані на наступних етапах.

Після завершення роботи підгрупи делегують одного учасника, який прикріплює картки на дошку або розкладає їх на підлозі. Ведучий забезпечує, щоб інші учасники аналізували причини, запропоновані різними підгрупами.

Підсумок групової роботи:

Представники підгруп по черзі зачитують причини та розкладають картки. Якщо якісь причини повторюються, картки можна згрупувати. Після цього ведучий пропонує об'єднати індивідуальні причини в 6 основних груп:

1. *Незадоволеність собою.*

Приклади: «Погана зовнішність», «Низька самооцінка», «Страх перед відмовою», «Невпевненість у своїх силах».

a) *Незадоволеність відносинами.*

Приклади: «Проблеми з родиною», «Зрада друга», «Самотність», «Конфлікти з партнерами».

b) *Незадоволеність життєвими обставинами.*

Приклади: «Неможливість знайти роботу», «Фінансові труднощі», «Відсутність можливості для самореалізації», «Невдачі в кар'єрі».

c) *Вплив оточення.*

Приклади: «Всі друзі так роблять», «Приятелі змушують бути частиною їх компанії», «Не хочу мати інший вигляд ніж усі».

d) *Пошук розваг.*

Приклади: «Від нудьги», «Не знаю, чим себе зайняти», «Просто цікаво спробувати».

e) *Позиція жертви.*

Приклади: «Мене змусили», «Я не маю іншого вибору», «Всі так роблять, чому я маю бути іншим?».

Підбивання підсумків:

Ведучий звертає увагу учасників: «Погляньте на ці причини. Скільки їх? Ви бачите, що причини можуть бути дуже різними: від особистих переживань до тиску з боку друзів або оточення. Однак усі ці фактори в кінцевому підсумку призводять до одного – залежності. Важливо пам'ятати,

що не всі люди обирають залежність як спосіб вирішення проблем. Хтось може вирішити їх іншим чином». Ведучий пояснює: «Таким чином, адиктивна поведінка – це певний спосіб уникнення вирішення труднощів або пошук простого рішення. Людина, яка обирає цей шлях, може бути сильною, талановитою, з безліччю можливостей. Але якщо вона починає жити відповідно до "формули невдахи", це може призвести до серйозних наслідків».

Формула виправдання нікчемності:

Життєві труднощі + Невміння (або небажання) вирішувати ці труднощі + Позиція жертви = Невдаха.

Ведучий підсумовує: «Людина, яка усвідомлює ці складові, може змінити їх і обрати інший шлях вирішення своїх проблем. Тому важливо пам'ятати: залежність – це вибір, і цей вибір завжди можна змінити».

2. Вправа «Тиск на межі»

Мета: практичне відпрацювання навичок асертивного протистояння негативному тиску.

Тривалість: 40 хвилин.

Матеріали: картки з описом ситуацій – по одній картці на кожен трійку учасників.

Інструкція до проведення:

Ведучий пояснює учасникам, що зараз вони будуть виконувати вправу, яка допоможе відпрацювати навички впевненого протистояння негативному впливу. Учасники об'єднуються в трійки, кожній групі видається картка з описом ситуації.

Зміст карток:

а) Ірина на вечірці. Ірина потрапила на вечірку, де її знайомі, Олексій і Максим, запропонували випити алкоголь. Вони наполягають, пояснюючи, що без цього не можна "відчути атмосферу". Ірина не хоче пити, але не хоче виглядати надто сухою. Як вчинити Ірині?

б) Тимур на новому місці роботи. Тимур почав працювати в новій компанії. Один із колег запросив його на обід, але вдома вони почали вживати наркотики. Колега переконує Тимура приєднатися, кажучи, що це "для релаксу". Як вчинити Тимуру?

с) Катя на спортивному заході. Катя прийшла на гру, де друзі запропонували випити для сміливості перед виходом на поле. Як вчинити Каті?

д) Артем на зустрічі з друзями. Друг Артема наполягає піти на вечірку з курінням трави, пояснюючи, що це необхідно для підтримання статусу в компанії. Як вчинити Артему?

е) Олена і Макс на прогулянці. Макс наполягає на поїзді на вечірку з алкоголем, обіцяючи гарний час. Олена не хоче їхати. Як вчинити Олені?

Обговорення після кожної сценки:

Наскільки вдало було знайдено вихід із ситуації? Які ще варіанти можуть запропонувати інші учасники? Чим саме вам була корисна ця вправа?

3. Вправа «Подорож у світ моєї душі».

Мета: допомогти учасникам усвідомити свою «Я-концепцію», розвивати здатність до саморефлексії, сприяти формуванню глибоких взаємин між учасниками.

Тривалість: 40 хвилин.

Інструкція до проведення:

Учасники отримують аркуші паперу та уявляють свою душу як простір. Це може бути земна куля, материк, острови або інший образ. Завдання полягає в тому, щоб намалювати «карту душі», розміщуючи на ній символи важливих аспектів своєї особистості: гори (сильні сторони), моря (емоційні переживання), пустелі (незаповнені можливості), джунглі (складні моменти життя). Після завершення учасники діляться своїми малюнками з групою, пояснюючи обрані символи та їхнє значення.

Обговорення:

Як ви почувалися під час виконання вправи? Що нового дізналися про себе? Як змінився ваш погляд на взаємодію з іншими?

4. Вправа «Галактика мого життя»

Мета: допомогти учасникам зрозуміти, як їхні цінності та важливі аспекти життя взаємопов'язані, а також усвідомити, хто і що має найбільший вплив на різні сфери їхнього життя.

Тривалість: 40 хвилин.

Інструкція щодо проведення:

Візьміть аркуш паперу та намалюйте в його центрі невелике коло. Напишіть всередині цього кола велику букву «Я». Навколо цього кола намалюйте дев'ять орбіт, які будуть представляти різні сфери вашого життя. Виберіть наступні категорії:

- родинні стосунки (батьки, брати, сестри та інші);
- кар'єра та професія;
- хобі, захоплення, творчість;
- фінанси та матеріальний добробут;
- власна сім'я (особисті стосунки, партнери, діти);
- соціальні стосунки (друзі, колеги);
- освіта та розвиток;
- подорожі та відкриття світу;
- здоров'я та фізичний стан.

Розмістіть орбіти в порядку важливості для вас. Тобто найближче до кола «Я» буде орбіта, яка є найбільш важливою для вас зараз, і далі по черзі. Якщо ви відчуваєте, що є ще якісь важливі сфери, ви можете додати додаткові орбіти та розташувати їх відповідно до вашого пріоритету. Тепер на кожній орбіті намалюйте «планети» – людей або фактори, які мають вплив на цю сферу вашого життя. Це можуть бути як живі люди, так і символи або явища (наприклад, натхнення, удача, важливі події). Одна і та ж людина може бути розташована на кількох орбітах, але для кожної орбіти вона буде позначена різним кольором або символом.

Виберіть різні кольори для кожної сфери життя та використовуйте ці кольори для «планет», щоб наочно відрізнити сфери один від одного.

Коли робота завершена, подивіться на своє зображення й зверніть увагу на найближчі та найбільш важливі орбіти, а також на те, хто чи що допомагає вам розвиватися у цих сферах.

Обговорення:

Які сфери вашого життя є найбільш важливими для вас зараз? Чи змінилися вони впродовж останнього часу? Які люди або фактори найбільше допомагають вам у розвитку кожної з цих сфер? Чи є сфери, в яких ви хочете більше зосередитися або змінити пріоритети? Як можна змінити розподіл уваги між різними орбітами?

Ця вправа дозволяє учасникам усвідомити, які аспекти їхнього життя є для них важливими та як вони взаємодіють з іншими людьми та чинниками у різних сферах.

5. Вправа «Три етапи мого шляху»

Мета: допомогти учасникам аналізувати своє минуле, сьогодення і будувати плани на майбутнє, розвиваючи рефлексію та здатність ставити цілі

Тривалість: 40 хвилин.

Інструкція:

Візьміть три аркуші паперу і на кожному напишіть зверху: «Моє минуле», «Моє теперішнє», «Моє майбутнє». На кожному аркуші зобразіть три символи або образи, що відображають ці три етапи вашого життя:

- **«Моє минуле»:** що для вас було важливим у минулому? Які події чи етапи формували ваші переконання і цінності? Намалуйте те, що символізує ваше минуле (це може бути образ, предмет або абстракція).

- **«Моє теперішнє»:** які емоції і ситуації визначають ваші сьогоднішні дні? Якими ви є зараз? Намалуйте образи, які найкраще описують ваше теперішнє становище та відчуття.

- 1. **«Моє майбутнє»:** які у вас мрії і цілі на майбутнє? Якими ви хочете бути? Що вас надихає? Намалуйте символи, які відображають ваше бачення

майбутнього. Коли ви закінчите малювати, поділіться з іншими учасниками про те, що зображено на ваших гербах, чому ви обрали саме ці образи. Зверніть увагу на те, що спільного між усіма трьома етапами, а також подумайте, що ви хочете зберегти в своєму житті надалі.

Обговорення:

Що ви дізналися про себе, виконуючи цю вправу? Як змінилися ваші погляди на своє минуле, теперішнє і майбутнє? Які елементи вашого минулого та теперішнього ви хочете зберегти в майбутньому?

6. Вправа «Активний учасник чи спостерігач?»

Мета: навчання учасників розрізняти позицію активної, відповідальної людини та позицію пасивного спостерігача.

Тривалість: 40 хвилин.

Інструкція до проведення:

Ведучий звертається до учасників із запитанням: «Як ви думаєте, чим відрізняється людина, яка бере відповідальність і активно впливає на ситуацію, від людини, яка тільки спостерігає, не роблячи жодних дій?» Ведучий вислуховує відповіді 3–4 учасників, після чого дає інструкцію: «Розділіться на пари. Кожен із вас має розповісти історію зі свого життя, коли ви відчували себе пасивним спостерігачем, не втручалися в ситуацію, а просто спостерігали за подіями. Потім перерахуйте цю ж ситуацію, але з позиції активного учасника, який приймає відповідальність за зміни». Після завершення виконання завдання учасники міняються ролями, щоб кожен зміг побути як у ролі оповідача, так і слухача.

Обговорення:

Після виконання вправи учасники діляться своїми враженнями: Як ви почували себе в ролі пасивного спостерігача? Які зміни сталися, коли ви почали діяти та впливати на ситуацію? Яка з цих позицій, на вашу думку, допомагає досягати результатів і створювати можливості для змін? Ведучий підсумовує, акцентуючи увагу на важливості активної участі та відповідального підходу до життєвих ситуацій.

Висновки до розділу 3

Проблема адиктивної поведінки учнів старших класів є не лише нагальною соціальною, але й національною проблемою, що потребує комплексного підходу для свого вирішення. Вона вимагає об'єднання зусиль усіх прогресивних сил суспільства, включаючи освітні установи, медичні заклади, соціальні служби, а також громаду загалом. Враховуючи масштаби цієї проблеми, необхідна цілісна стратегія, що спрямована на усунення як безпосередніх, так і глибинних причин розвитку адиктивних тенденцій серед молоді. Відповідальність за реалізацію такої стратегії покладається на державу, освітні заклади та соціальні структури, які повинні виступати у ролі сили, що об'єднує для подолання цього явища.

Профілактика адиктивної поведінки серед старшокласників має базуватися на системному підході, що враховує як індивідуальні, так і соціальні аспекти формування залежностей. Аналіз наукової літератури дозволяє стверджувати, що ключовими факторами, які сприяють виникненню адиктивної поведінки, є недостатня саморефлексія, низький рівень самоконтролю, незадоволеність життям та негативний вплив оточення. Для успішної профілактики необхідно формувати у старшокласників стійкість до впливу негативних факторів, розвивати їхні асертивні навички та забезпечувати умови для гармонійного особистісного розвитку. Вивчення теоретичних підходів дозволило визначити, що ефективними є інтерактивні методи роботи, зокрема тренінги, які сприяють активному залученню учасників та практичному засвоєнню нових навичок.

Розроблена програма профілактики адиктивної поведінки орієнтована на потреби старшокласників та враховує їхні вікові й соціально-психологічні особливості. Програма містить п'ять тематичних тренінгових занять, кожне з яких спрямоване на розвиток конкретних навичок: протидії соціальному тиску, самоаналізу, усвідомлення цінностей, управління стресом та планування майбутнього. Заняття побудовані на інтерактивних методах, таких як рольові ігри, дискусії, групова робота та індивідуальні завдання. Це

забезпечує активну участь старшокласників і сприяє засвоєнню нових моделей поведінки. Розроблена структура програми дозволяє досягти її мети – формування у старшокласників усвідомленого ставлення до свого здоров'я та здатності приймати відповідальні рішення.

Вправи, включені до програми, мають чітке теоретичне обґрунтування та відповідають завданням кожного заняття. Кожна вправа спрямована на формування конкретних навичок, необхідних для профілактики адиктивної поведінки. Наприклад, рольові ігри дозволяють учасникам на практиці відпрацювати моделі асертивної поведінки, тоді як завдання на саморефлексію сприяють кращому розумінню своїх цінностей та пріоритетів. Вправи базуються на сучасних психолого-педагогічних підходах і враховують індивідуальні потреби старшокласників. Теоретична основа дозволяє прогнозувати, що їхнє застосування сприятиме ефективному досягненню завдань програми та забезпечить розвиток у старшокласників стійких механізмів протидії залежностям.

Таким чином, на основі аналізу літератури було визначено, що інтерактивні методи, такі як рольові ігри, групова робота та саморефлексія, є найбільш ефективними для формування стійкості до негативного впливу оточення. Розроблена програма, побудована на цих методах, спрямована на розвиток асертивності, самоконтролю та усвідомленого ставлення до власного здоров'я. Вправи, які є складовою частиною програми, мають чітке теоретичне обґрунтування, що забезпечує їх відповідність віковим та психологічним особливостям старшокласників. У результаті створена програма є комплексним підходом до профілактики адиктивної поведінки, яка сприятиме гармонійному розвитку особистості та зменшенню ризиків залежностей.

ВИСНОВКИ

1. Проведений теоретичний аналіз показав, що проблема адиктивної поведінки є складною та багатогранною. Адикція розглядається як деструктивна форма поведінки, що виникає у відповідь на внутрішні або зовнішні стресори, включаючи біологічні, психологічні та соціальні чинники. Визначено, що основними теоретичними концепціями, які пояснюють виникнення адикцій, є психодинамічний підхід, когнітивно-біхевіористичні теорії та системний підхід. У роботі деталізовано ключові поняття, такі як "адикція", "адиктивна поведінка" та "залежність", що дозволяє глибше зрозуміти механізми формування залежностей у підлітковому віці. Особливу увагу приділено взаємозв'язку між психологічними особливостями підлітків і ризиком виникнення адикцій. Проаналізовано роль соціального середовища, включаючи сім'ю, школу та однолітків, у формуванні адиктивної поведінки. Результати аналізу вказують на те, що підлітковий вік є критичним періодом для формування стійких поведінкових патернів, а рання профілактика може відігравати ключову роль у запобіганні розвитку залежностей.

2. У ході класифікації типів та ознак адиктивної поведінки виявлено, що залежності можуть бути як хімічними (вживання психоактивних речовин), так і нехімічними (інформаційна, ігрова, емоційна залежності). Для кожного типу адикції характерні специфічні ознаки, такі як підвищена потреба у задоволенні, зниження самоконтролю, ігнорування соціальних та навчальних обов'язків. Особливості прояву адиктивної поведінки у підлітків залежать від таких факторів, як соціальне середовище, особистісні риси та рівень психологічної стійкості. Визначено, що інформаційні та ігрові залежності є найбільш поширеними серед старшокласників, що обумовлено стрімким розвитком цифрових технологій. Особливу увагу приділено впливу соціальних медіа, які стають ключовим чинником формування інформаційної залежності. Виявлено зв'язок між низьким рівнем емоційного інтелекту підлітків і схильністю до нехімічних адикцій. Підкреслено, що нехімічні

залежності можуть мати тривалий вплив на когнітивний розвиток та соціальні навички. Окремо акцентовано на необхідності розробки програм профілактики, спрямованих на формування навичок цифрової грамотності та саморегуляції.

3. Емпіричне дослідження виявило значущість соціальних та психологічних факторів у формуванні адиктивної поведінки. За результатами аналізу, 43% старшокласників мають високий рівень тривожності, що корелює зі схильністю до залежностей ($r = 0,62$, $p < 0,01$). Учні з низьким рівнем саморегуляції демонструють більшу схильність до інформаційних та ігрових залежностей. Виявлено, що відсутність підтримки в сім'ї та конфлікти з однолітками значно підвищують ризик формування адиктивної поведінки. Особливо важливим є вплив низького рівня самооцінки, який виступає основним предиктором розвитку адикцій. Дослідження показало, що стиль виховання у сім'ї, зокрема авторитарний або із недостатньою увагою до дитини, сприяє формуванню негативних патернів поведінки. Крім того, брак освітньої мотивації часто поєднується із залежностями, створюючи замкнене коло, яке важко розірвати без втручання. У зв'язку з цим акцентовано увагу на важливості комплексного підходу до профілактики, включаючи психологічну підтримку, розвиток навичок самоконтролю та підвищення самооцінки в учнів.

4. Розроблена профілактична програма, спрямована на попередження адиктивної поведінки серед старшокласників, включає три основні блоки: інформаційний, діагностичний та розвивальний. Інформаційний блок забезпечує підвищення обізнаності учнів про ризики та наслідки адиктивної поведінки. Діагностичний блок зосереджений на виявленні учнів групи ризику та визначенні їхніх індивідуальних потреб. Розвивальний блок спрямований на формування навичок саморегуляції, стресостійкості та емоційної компетентності. Програма також включає спеціалізовані тренінги, які допомагають учням розвивати соціальні навички та критичне мислення. Інтеграція профілактичних заходів у навчальний процес передбачає

використання інтерактивних методів, таких як групові обговорення та рольові ігри.

Підсумовуючи, у роботі було досягнуто поставлених завдань: досліджено теоретичні аспекти формування адиктивної поведінки, класифіковано її типи та ознаки, проведено емпіричний аналіз впливу соціально-психологічних чинників, а також розроблено профілактичну програму, яка є перспективною для інтеграції у практику роботи шкіл. Отримані результати можуть слугувати основою для подальших досліджень і практичних розробок у сфері психологічної профілактики адикцій серед підлітків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов К. В. Ігроманія – паралельний світ : монографія. Київ : НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, 2012. 244 с.
2. Афузова Г. В. Вплив характерологічних особливостей на формування адиктивної поведінки у підлітків. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 28. С. 252-255.
3. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки. Київ : МАУП, 2006. 92 с.
4. Бочаріна Н. О., Костюк О. Г. Особливості прояву адиктивної поведінки у юнацькому віці. *Молодий вчений*. 2017. № 5 (45). С. 196-199.
5. Бугайова Н. М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2010. Т. XII, ч.4. С. 48–57.
6. Васильченко О. М., Токарська Т. О. Корекційна робота з підлітками, що мають епізодичний досвід вживання алкоголю. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ)*. Київ : Університет "КРОК", 2022.
7. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки старшокласників: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна робота» у двох частинах. Ч. 1. Теоретична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ, 2016. 188 с.
8. Вольнова Л. М. Зміст і напрями соціально-педагогічної профілактики девіантних проявів у поведінці важковиховуваних підлітків. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2012. № 3-4. С. 60-70.

9. Гарасимів Т. З. Природні та соціальні детермінанти формування девіантної поведінки людини: філософсько-правовий вимір : монографія. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. 420 с.
10. Головатий М. Ф. Соціальна політика і соціальна робота: термінологічно-понятійний словник. Київ : МАУП, 2005. 560 с.
11. Горобей М.П. Проблеми шкідливих звичок і залежностей студентів. *Педагогіка та психологія Чернігівський державний інститут економіки і управління*. 2011. № 11. С. 33-36
12. Гузьман О. А. Комп'ютерна залежність підлітків: соціологічні аспекти дослідження. *Вісник Харківського Національного університету внутрішніх справ*. 2011. № 1 (52). С. 369-380.
13. Дідик Н. М. Соціально-педагогічна профілактика ігрової залежності . *Молодий вчений*. 2015. № 2 (17) лютий. С. 226-229.
14. Дроздов О. Ю., Скок М. А. Проблеми агресивної поведінки особистості: Навч. посіб. Чернігів : ЧДПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2000. 156 с.
15. Друга Всеукраїнська науково-практична конференція з адиктології: матеріали науково-практичної конференції, 14-15 вересня 2024 року: зб. матеріалів за ред. Максименка С. Д. Київ: Інститут психології імені Костюка Г. С. НАПН України, 2024. 141 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742574/1/Zbirnyk%20conf%20adictolog%202024_z.pdf (дата звернення: 15.10.2024).
16. Дуткевич Т. В. Практична психологія: вступ у спеціальність : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 256 с.
17. Железнякова Ю. В. Основні характеристики адиктивної поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*. 2016. № 2. С. 4-8
18. Журавель Т. Н., Новохатня К. А., Строева Н. М. Життєві навички : методичні рекомендації щодо впровадження програми індивідуальних занять з неповнолітніми, які перебувають у конфлікті із законом. Київ, 2017. 32 с.
19. Журавель Т. Н. Методичний посібник до пробаційної програми

«Попередження вживання психоактивних речовин». Київ, 2019. 135 с.

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

21. Запорожан В. М., Бітенський В. С., Аймедов К. В. Ігровий патерн у компенсації ноогенного неврозу. *Одеський медичний журнал*. Одеса, 2009. № 6 (116). С. 50–53.

22. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу Зимівець Н. В., Лактіонова Г. М. Київ : Науковий світ, 2004. 205 с.

23. Зверева І. Д. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.

24. Звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2023 рік (за даними 2022 року). Київ, 2022. URL: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2023/10/zvit-shhodo-narkotychnoyi-ta-alkogolnoyi-sytuacziyi-v-ukrayini-2023.pdf> (дата звернення: 10.12.2024).

25. Змановська Є. В., Рибников В. Ю. Девіантна поведінка особистості і групи. Київ : Логос, 2010. 352 с.

26. Зменшення шкоди. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zmenshennya-shkodi> (дата звернення: 23.11.2024).

27. Золотова Г. Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2010. № 9 (196). С. 92 – 101

28. Золотова Г. Д. Сутність технологічних видів адиктивної поведінки дітей. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*, 2013. № 13(4).

29. Кікалішвілі М. В. Девіантна поведінка: поняття та ознаки. *Вісник Академії адвокатури України*. 2011. С. 109 – 122.

30. Ключко О. О. Профілактика адиктивної поведінки дітей та молоді

у контексті підготовки майбутніх соціальних педагогів : монографія. Суми, 2013. 172 с.

31. Коkun О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Діагностика схильності військовослужбовців до ігрової залежності : метод. посіб. Київ, 2022. 144 с.

32. Колба В. Р., Берегова Н. П. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у сучасної молоді. Науковий журнал «Психологічні травелоги» ХНУ. Серія: Психологія», 2023. Вип. 1. С. 54-59.

33. Колба В. Р., Берегова Н. П. Профілактика адиктивної поведінки у юнацької молоді. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців». Хмельницький. 2023. С. 27-28

34. Корсун Л. С. Характеристика адиктивних залежностей підлітка та їх подолання. *Соціальна педагогіка: виклики XXI століття* : матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф., м. Луганськ, 4 квітня 2014 р. : у 2-х ч. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2014. Ч. 2. С. 122-130.

35. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.

36. Кузнецов М. А., Фоменко К. І., Кузнецов О. І. Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності : монографія. Харків : ХНПУ, 2015. 338 с.

37. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин-ESPAD» О. М. Балакірева та ін. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2019. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/2521/file/ESPAD_2019_ukr.pdf (дата звернення 29.10.2024).

38. Литвинова Н. А. Соціально-педагогічна профілактика наркоманії серед старшокласників групи ризику: навчально-методичний посібник. Старобільськ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2016. 230 с.
39. Лобанова А. С., Калашнікова Л. В. Робота з підлітками-девіантами: соціологічний та психологічний аспекти: підручник для вищих навчальних закладів. Київ: Вид-во «Каравела», 2017. 470 с.
40. Лютий В. П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. № 11 (270). 2013. С. 158 – 166
41. Лютий В. П. Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки підлітків та молоді. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. Кам'янець-Подільський, 2012. Вип. 16, кн. 2. С. 222 – 231.
42. Лютий В.П, Бозовчук Н. В. Чинники ризику адиктивної поведінки студентів закладів вищої освіти. *Ввічливість. Humanitas*, 4. 2022. С. 44 – 52.
43. Максименко С. Д., Прокоф'єва О. О., Царькова О. В., Кочкурова О. В. Практикум із групової психокорекції: уч. посіб. Мелітополь: Люкс, 2015. 414 с.
44. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посібник. Київ : ВПУ «Київський ун-т», 2002. 308 с.
45. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. Київ: Либідь, 2011. 520 с.
46. Максимова Н. Ю. Особливості профілактики адиктивної поведінки серед старшокласників. *Молодий вчений*. Київ : ТОВ «Алекспрінт», 2020. № 8 (90). С. 528-531.
47. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки старшокласників та молоді. Київ, 2000. 200 с.
48. Михайлишин У. Б. Основні підходи до дослідження залежної поведінки. *The V International Scientific and Practical Conference «Trends of*

modern science and practice», February 8-11. Ankara, Turkey. 2022. С. 540-543.

49. Мостова Т. Д. Психологія залежної поведінки: методичний посібник з курсу для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія». Одеса, 2024. 67 с.

50. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.

51. Петрунько О. В. Медіасоціалізація, або соціалізація з медіа замість соціалізації з дорослими Психологічні перспективи: Спеціальний випуск. Луцьк, 2010. С. 103-113.

52. Пихтіна Н. П., Новгородський Р. Г. Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки : навч.-метод. посіб. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2007. 239 с.

53. Пихтіна Н. П., Пихтін М. П., Федорченко Т. Є. Профілактика девіантної поведінки дітей і молоді: психолого-педагогічні та соціальноправові аспекти: Навчальний посібник. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2014. 399 с.

54. Пінчук І. Я., Табачников С. І., Древіцька О. О. та ін. Ігроманія: сучасні реалії та шляхи подолання: науковопопулярний посібник. Київ : ТОВ «Медичний журнал «Нейроньюс», 2018. 60 с.

55. Приймак Ю. Д. Дезадаптивна поведінка учнівської молоді як соціально-психологічна проблема. *Педагогічний пошук*. 2017. № 4. С. 28 – 30.

56. Ратинська О. М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки старшокласників. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2016. № 1(38). С. 233 – 237

57. Самойлов А. М. Адиктивна поведінка як одна з форм девіантної поведінки підлітків. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія*. 2014. № 41. С. 405-409. URL: <http://surl.li/hskest> (дата звернення: 13.10.2024).

58. Свідовська В. А. Адиктивна поведінка підлітків як проблема

наукового дослідження. *Вісник Львівського університету. Серія : психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 108 – 114. URL: <http://surl.li/ixaseq> (дата звернення: 18.10.2024).

59. Седих К.В., Моргун В.Ф. Делінквентний підліток. Навчальний посібник з психопрофілактики, діагностики та корекції протиправної поведінки підлітків для студентів психологічних, педагогічних, соціальних, юридичних спеціальностей та інтернів-психіатрів. 3-е вид., доп. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2019. 272 с. URL:

60. Сельє Г. Анатомія стресу. Ганс Сельє та послідовники. Київ : ТОВ «Видавничий дім Медкнига, 2024. 148 с.

61. Сердюк О. О., Белоусов Ю. Л. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю. Соціальна робота в органах внутрішніх справ України : навч. посіб. Харків : Національний університет внутрішніх справ, 2006. С. 303 – 324.

62. Сердюк О. О., Бурлака В. В. Дослідження з етіології, профілактики та лікування хімічних залежностей: конспекти основних статей : навч. посібник. Харків : Діса плюс, 2015. 478 с.

63. Синюк Н. В. Профілактика адиктивної поведінки як сфера професійної діяльності майбутнього соціального педагога. *Вісник ХІСТУ «Україна»*. 2014. Вип. №1(9). С. 114 – 118.

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

65. Соціально-психологічні аспекти ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою (методичні рекомендації). Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін : монографія Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І.Ф., Литвинчук Л.М., Рябовол Т.А., та ін. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. С. 216 – 256.

66. Сходинки здоров'я для батьків: просвітницько-профілактична тренінгова програма : навч.-метод. посіб. для фахівців соціальної сфери щодо

проведення просвітницько-профілактичних занять за програмою «Сходинки» з батьками/опікунами підлітків, які перебувають у конфлікті з законом. Веретенко Т. Г. та ін., за ред. Лях Т. Л. Київ, 2015. 156 с.

67. Терещук Н. В. Ігрова залежність у підлітковому віці як форма адиктивної поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*, 2009. № 1. С. 31-46.

68. Фільц А. А., Сєдих К. В. Ритуал лікування як технологія психологічної реабілітації осіб з хімічною залежністю. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Вип. 60. 2019 р. С. 231-247.

69. Фіцула М. М. Педагогіка: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2017. 560 с.

70. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків : КСД, 2020. 160 с.

71. Христюк О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Львів : ДУВС, 2014. 192 с.

72. Черниш О. С. Арт-терапія в корекційній роботі. *Психологічна газета*. 2005. № 7. С. 22-23.

73. Чулков О. М. Типові види залежної поведінки. Клініка, діагностика, лікування: навчально-методичний посібник до курсу за вибором «Основи адиктології» для студентів I та II медичного факультетів, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія». Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. 131 с.

74. Шабанова А. В., Сингаївська І. В. Критичне мислення як фактор адекватного сприйняття впливів ЗМІ. *Актуальні питання сучасної науки та практики: матеріали науково-практичної конференції (15 листопада 2018 року)*. Київ : Університет «КРОК», 2018. С. 580 -582.

75. Шутюк Н. В. Робота з дітьми, схильними до девіантної поведінки та труднощами у навчанні. Київ: 2016. 91 с.

76. Що таке програма «12 кроків»? URL: <https://maaua.com/chto->

такое-programma-12-shagov (дата звернення: 14.11.2024).

77. Юр'єва Л. Н. Адиктологія : навч. посіб. для лікарів наркологів, психіатрів, заг. практики – сімейна медицина та лікарів-інтернів. Дніпро, 2018. 185 с.

78. Яременко О. О., Балакірєва О. М. Артюх О. Р. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика. Київ, 2015. 193 с .

79. Gonzales M., Hairston Stephanie. PTSD and Substance Abuse. The recovery village, 2022.

80. Griffiths M. D., Kuss D. J., Billieux J. The evolution of Internet addiction: A global perspective. Addictive Behaviors. 2016. № 53. P. 193– 195.

81. Social Media Addiction Statistic – 2023. TRUELIST. URL: <https://truelist.co/blog/social-media-addiction-statistics> (дата звернення: 14.11.2024).

82. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: SAMHSA. 2015. 700p.

83. Teenage Drug Use Statistics: Data & Trends on Abuse. National Center for Drug Abuse Statistics (NCDAS). URL: <https://drugabusestatistics.org/> (дата звернення: 24.11.2024).

84. Thombs, D. L., Osborn, C. J. Introduction to Addictive Behaviors. Fifth edition. New York: Guilford Press. 2019. 442 p.

85. Twenge, J. M. iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy – and Completely Unprepared for Adulthood. New York : Atria Books. 2017. 352 p.

86. Van der Kolk B. A. The body keeps the score: Brain, mind and body in the healing of trauma. Penguin Books Ltd. 2014.

87. Volkow N. D., Boyle M. Addiction: A Disease of Development and Aging. New York: Oxford University Press. 2018. 256p.

88. Winters K. C., Arria A. M. Adolescent Brain Development and Drugs. New York : Springer. 2015. 298p.

89. Johnson B. R., Pagano M. E. Substance Use Disorders and Adolescents: A Guide for Counselors. New York : Routledge. 2016. 220p.

90. Levine M. D. The Addiction Spectrum: A Compassionate, Holistic Approach to Recovery. New York : Simon & Schuster. 2018. 320p.

Всього джерел - 90

Джерел за останні десять років - 59

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років - 14 (60, 70, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90)

Джерел українських авторів за останні десять років - 45 (2, 4, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 24, 26, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 46, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 73, 74, 75, 76, 77, 78)

ДОДАТКИ

Додаток А

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

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я частіше за все дивлюся телевізор.
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 телевізору.
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 вмію відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер – це реальна можливість жити повним життям.

25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось 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 та газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися від неї нерозумно.
43. Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти 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 та повеселитися у веселій компанії.
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора.
59. Любити та 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 та 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 та відмовитися від різних радощів життя.

**Методика «Діагностика схильності до залежної поведінки»
(В. Менделевич)**

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

Опитувальник складається зі 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 хвилин.
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 інші люди 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 по гриби, у мене довго можуть зберігатися спогади про гриби.
33. Я люблю помріяти про те, на що я витрачу можливий майбутній виграш у лотереї, як поступлю з обіцяним 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 по 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 поступити 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 мені 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 швидку, 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 ніяково від самотності.

88. Я не забобонний.

89. Мені говорили, що у мене непогані здібності імітувати голоси або звички людей.

90. Є люди, яким я вірю беззастережно.

91. Трапляється, що під час розмови з людиною, що заікається, 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 «наперсткарами».
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 «нещасні 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 та зворотніми питаннями. 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.

Таблиця рівнів схильності до різних залежностей

Тип залежності	Ознаки тенденції	Ознаки підвищеної схильності	Ознаки високої ймовірності
Наркозалежність	> 98 балів	> 107 балів	> 116 балів
Алкогольна залежність	> 99 балів	> 105 балів	> 111 балів
Ігрова (комп'ютерна) залежність	> 48 балів	> 60 балів	> 77 балів
Спортивний і музичний фанатизм	> 50 балів	> 63 балів	> 76 балів

Бланки відповідей до методики «Діагностика рівня тривожності»

Ч. Спілберга, у адаптації Ю. 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 почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

Таблиця 1

Бланк 1. Ситуативна тривожність

№	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	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені 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 почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

Бланк 2. Особистісна тривожність

№	Судження	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
1	У мене буває підвищений настрій	1	2	3	4
2	Я буваю роздратованим	1	2	3	4
3	Я легко засмучуюсь	1	2	3	4
4	Я хотів би бути таким самим успішним, як інші	1	2	3	4
5	Я дуже переживаю неприємності та довго не можу про них забути	1	2	3	4
6	Я відчуваю прилив сил та бажання робити	1	2	3	4
7	Я спокійний, врівноважений та зібраний	1	2	3	4
8	Мене непокоять можливі труднощі	1	2	3	4
9	Я дуже переживаю через дрібниці	1	2	3	4
10	Я буваю дуже щасливий	1	2	3	4
11	Я все приймаю близько до серця	1	2	3	4
12	Мені не вистачає упевненості	1	2	3	4
13	Я відчуваю себе безпорадним	1	2	3	4
14	Я намагаюсь запобігати критичним ситуаціям та труднощам	1	2	3	4
15	У мене буває хандра	1	2	3	4
16	Я буваю задоволений	1	2	3	4
17	Всілякі дрібниці відволікають та непокоять мене	1	2	3	4
18	Буває, що я відчуваю себе невдахою	1	2	3	4
19	Я врівноважена людина	1	2	3	4
20	Я відчуваю занепокоєння, коли роздумую про свої справи та діла	1	2	3	4

Статистичні дані про адикції у старшокласників в Україні

Переважна більшість (85,7%) українських старшокласників має досвід вживання алкоголю.

Дослідження проводиться в Україні кожні чотири роки, починаючи з 1995 року. Це дозволяє визначити динаміку й основні тенденції в поширенні шкідливих звичок серед старшокласників. Результати 2020 показують, що спостерігається стійка тенденція до зменшення куріння серед старшокласників. У 2003 році досвід куріння мали 70% опитаних, а у 2020 цей показник склав вже 50%. Водночас збільшився доступ до алкоголю – більше половини опитаних зазначили, що легко можуть отримати пиво, вино або слабоалкогольні напої. Частка старшокласників, які вживали наркотики, склала 18%, а серед дівчат зросла в 1,5 раза в порівнянні з 2015 роком (з 12,7% у 2015 р. до 18,1% у 2020 р.).

Крім вживання шкідливих речовин, дослідження також фокусується на залежності від соціальних медіа і проблеми булінгу в школах. Нинішні результати показують, що більша частина опитаних проводить в соціальних мережах до чотирьох годин щодня. Позитивна тенденція спостерігається у боротьбі з булінгом. Порівняно з даними ЮНІСЕФ за 2019 частка старшокласників, які не стикалися з випадками булінгу за останні 2–3 місяці, зросла з 38% до 57% у 2020 році.

Ключові результати дослідження:

1) Куріння: половина (50,5%) опитаних учнів курили сигарети хоча б один раз у житті. Кожен п'ятий підліток (19,6%) має усталену звичку куріння сигарет щодня. З 2003 року спостерігається тенденція до зниження куріння серед старшокласників з 70,3% до 50,5% у 2020 році.

2) Вживання алкоголю: переважна більшість (85,7%) опитаних старшокласників має досвід вживання алкоголю.

3) Кожен п'ятий (22,5%) підліток зазначив, що п'є алкогольні напої майже щотижня. Слабоалкогольні напої виявилися найбільш доступними –

про це повідомили в середньому 60,7% старшокласників (58,1% серед юнаків та 63,2% серед дівчат).

4) Вживання наркотичних речовин 18% опитаних старшокласників хоча б один раз у житті вживали якісь наркотичні речовини. 8,7% старшокласників пробували марихуану, а 9,2% вживали інгалянти, щоб "зловити кайф". Поширеність полінаркоманії (вживання двох і більше шкідливих речовин) серед усіх опитаних становить 4,2%.

5) Залежність від соціальних мереж, комп'ютерних та азартних ігор 44,7% старшокласників проводять в соціальних мережах чотири і більше годин на навчальні дні. Більша частина (55,4%) опитаних визнають, що проводять багато часу в соціальних мережах. Майже кожен четвертий респондент (23,9%) відзначив погіршення настрою, коли не можна провести час в соціальних мережах. 6,7% старшокласників мають залежність від азартних ігор.

6) Булінг в підлітковому середовищі: кожен десятий опитаний підліток (10,2%) став жертвою булінгу за останні 6 місяців.

Ситуація з азартними іграми в Україні

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) порівняла питання поширеності захворюваності та шкоди, пов'язаної з азартними іграми, з величиною шкоди від основних депресивних розладів, зловживання алкоголем та залежності і оцінила як шкоду, що значно вища ніж шкода, пов'язана з розладами психіки внаслідок наркотичної залежності.

Так, дослідженнями було встановлено, що тягар шкоди від азартних ігор для людини становив у 2,5 рази більше, ніж діабет і в 3,0 рази більше ніж розлади, пов'язані із вживанням наркотиків. Цей тягар насамперед пов'язаний з фінансовими наслідками, порушенням стосунків, емоційними розладами, негативними наслідками в роботі і освіті та непропорційно впливає на незахищені групи населення, спричиняючи і посилюючи існуючі соціальні нерівності.

Національною асоціацією США з проблем азартних ігор оцінено ризик виникнення залежності від гри у будь-якої особи з ймовірністю у 48%. Для порівняння: ймовірність стати особою залежною від алкоголю – 34%, від вживання наркотиків – 32%. Поведінка цих осіб, характеризуються втратою контролю над грою (не контролює тривалість, інтенсивність, частоту), віддаванням їй пріоритету на шкоду іншим видам діяльності, інтересам і повсякденним заняттям, при цьому інтенсивність ігрової діяльності не можна зупинити, незважаючи на негативні наслідки.

В Україні питання залежності від азартних ігор досліджено в рамках міжнародного проєкту ESPAD, яке проведено у 2019 році та охопило 8 509 респондентів (4108 хлопців і 4401 дівчат) віком 14–17 років, які є учнями, слухачами та студентами сільських та міських закладів загальної середньої освіти, закладів професійної (професійно-технічної) освіти та закладів фахової передвищої освіти.

За результатами такого дослідження у 2019 році 85,9% опитаних підлітків грали в азартні ігри на гроші протягом останніх 12 місяців.

Із частотою два та більше разів на тиждень грають в азартні ігри порівняно незначна частка опитаних підлітків – загалом 2,7% (4,9% серед хлопців і 0,7% серед дівчат). Кожен десятий повідомив (11,4%), що грав від 1 до 4 разів на місяць протягом останніх 12 місяців.

Найбільша частка серед підлітків, які протягом останніх 12 місяців грали в азартні ігри у звичайний день, витрачали на це менше 30 хвилин (6,6%). Гравців, які грали на гроші протягом двох, трьох або більше годин, загалом налічується 2,2% (переважно це хлопці – про таку ігрову активність заявили 3,9% хлопців та 0,7% дівчат).

6,2% опитаних підлітків повідомили, що вони грали в азартні ігри на гроші більше, ніж 2 години за один раз протягом останніх 12 місяців – про це заявив кожен десятий хлопець (10,5%) та 2,3% дівчат. Частіше за інших більш ніж 2 години за раз протягом останніх 12 місяців грали в азартні ігри студенти закладів професійної технічної освіти – про це заявили 9,7% таких студентів.

Найбільшою популярністю серед підлітків користуються ігрові карти (покер, бридж, кості тощо) – 11,3% опитаних грали в карти на гроші протягом 12 місяців. Ставки в спорті або на тварин до вподоби кожному десятому підлітку – 10,2% опитаних роблять ставки. Важливо зазначити, що до цього типу гри залучені переважно хлопці.

Гра в лотерею приваблює загалом 6,2% опитаних. Найменш поширеним серед підлітків типом азартних ігор є ігрові автомати («фруктові машини», «нові слоти» тощо) – приблизно 4,8% опитаних грають в автомати. Суттєвих відмінностей серед підлітків, які відвідують різні заклади освіти, не спостерігалось.

Практично кожен десятий (9,6%) опитаний зізнався, що використовував інтернет, якщо грав в азартні ігри на гроші протягом останніх 12 місяців, причому 3,7% підлітків повідомили, що вони завжди використовували інтернет, коли грали в азартні ігри на гроші.

Показник проблематичної гри в азартні ігри розраховується на основі двох індикаторів. Респондентам було поставлено запитання стосовно того, чи відчували вони коли-небудь потребу ставити все більше й більше грошей в азартній грі (5,5% відповідей «так»), та чи доводилося їм обманювати близьких про кількість витрачених на гру коштів (2,8% відповідей «так»).

Серед опитаних підлітків 6,7% перебувають у залежності від азартних ігор, мають проблематичну залежність – 1,5% підлітків, які входять до групи залежних.

Ключові результати проведеного дослідження:

1) Третина (27,5%) опитаних підлітків вважає, що проводить забагато часу за комп'ютерними іграми. 13,9% зізнаються, що в них псується настрої через відсутність можливості грати в ігри на комп'ютері, планшеті, в смартфоні тощо.

2) Чверть (25,7%) респондентів повідомили, що їхні батьки вказують їм на те, що вони проводять забагато часу за комп'ютерними іграми.

3) 6,2% опитаних підлітків повідомили, що вони грали в азартні ігри на гроші більше, ніж 2 години за один раз протягом останніх 12 місяців – про це заявив кожен десятий хлопець (10,5%) та 2,3% дівчат.

4) Практично кожен десятий (9,6%) опитаний зізнався, що використовував інтернет, якщо грав в азартні ігри на гроші протягом останніх 12 місяців.

5) Серед усіх респондентів 6,7% перебувають у залежності від азартних ігор (10,8% серед хлопців та 2,9% серед дівчат).

6) Проблематичну залежність від азартних ігор мають 1,5% підлітків (2,6% серед хлопців та 0,5% серед дівчат).