

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ  
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ  
Завідувач випускової кафедри  
\_\_\_\_\_ Ельвіра ЛУЗІК  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

**Тема: «Психологічні чинники розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки»**

Виконавець: студентка групи ПП-501-Бз Зубченко Наталія Миколаївна

Керівник: доктор психол. наук, професор Семиченко Валентина Анатоліївна

Нормоконтролер: \_\_\_\_\_ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій  
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти  
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
Спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ Ельвіра ЛУЗІК

« » \_\_\_\_\_ 2023 р.

## **ЗАВДАННЯ**

### **на виконання кваліфікаційної роботи**

Зубченко Наталії Миколаївни

1. Тема кваліфікаційної роботи «Психологічні чинники розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки» затверджена наказом ректора № 2297/ст від 06. 12. 2022.

2. Термін виконання роботи: з 03. 01. 2023 р. до 28. 02. 2023 р.

3. Вихідні дані до роботи : робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до першого та другого розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 97 сторінок, з них обсяг основного тексту 70 сторінок, список використаних джерел нараховує 48 позицій.

4. Зміст пояснювальної записки: Вступ; Розділ 1. Теоретичний аналіз проблеми дослідження розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки; Висновки до першого розділу; Розділ 2. Емпіричне дослідження особливостей розвитку схильності до девіантної поведінки у підлітковому віці; Висновки до другого розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): таблиці, рисунки.

## 6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	03.01.23	03.01.23
2.	Формулювання теми, мети, завдань дослідження. Написання вступу. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	09.01.23	09.01.23
3.	Написання першого розділу. Подання керівникові на перевірку	16.01.23	17.01.23
4.	Написання другого розділу. Подання керівникові на перевірку	23.01.23	23.01.23
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові на перевірку	26.01.23	26.01.23
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	09.02.23	09.02.23
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	11.02.23	12.02.23
8.	Подання остаточного варіанта роботи на кафедру для перевірки на академічну доброчесність	13.02.23	
9.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	20.02.23	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	27-28.02.23	

7. Дата видачі завдання: «03» січня 2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Валентина СЕМИЧЕНКО

Завдання прийняла до виконання \_\_\_\_\_ Наталія ЗУБЧЕНКО

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи: „Психологічні чинники розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки” (70 сторінок), список використаних джерел та літератури, 2 додатки.

Об’єкт дослідження – психологічні чинники розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки.

Предмет дослідження – чинники розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки та способи їх профілактики.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні особливостей розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки. У кваліфікаційній роботі розкрито психологічні чинники розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки, зокрема вплив психологічних чинників на розвиток схильності до девіантної поведінки.

Описано, теоретичний аналіз і емпіричне дослідження особливостей розвитку девіантної поведінки у підлітковому віці та способів її профілактики.

Практичне значення роботи полягає в виявленню і розповсюдженню ефективних заходів протидії різних форм залежності серед підлітків.

ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА, ФРУСТРАЦІЯ, АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА, ДЕЗАПТАЦІЯ.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	.....	7
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ У ПІДЛІТКІВ СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ.</b>	.....	9
1.1. Поняття девіантної поведінки у вітчизняній і зарубіжній психології.	.....	9
1.2. Особливості прояву девіантної поведінки в підлітковому віці.	.....	26
<b>Висновки до першого розділу.</b>	.....	37
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ</b>	.....	38
2.1. Організація та методи проведення дослідження.	.....	38
2.2. Психологічний та статистичний аналіз результатів емпіричного дослідження.	.....	44
2.3. Практичні рекомендації щодо профілактики проявів девіантної поведінки у осіб підліткового віку.	.....	54
<b>Висновки до другого розділу</b>	.....	61
<b>ВИСНОВКИ</b>	.....	66
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.</b>	.....	70
<b>ДОДАТКИ.</b>	.....	75

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Соціальних норм поведінки необхідно дотримуватися всім членам сучасного суспільства. Іноді властиво виходити за встановлені межі, демонструючи поведінку, яка відхиляється від норм або девіантну поведінку, що суперечить прийнятим правилам і нормам. Девіантна поведінка – це поведінка, що не вкладається в рамки розуміння більшості людей, або дії, що суперечать букві закону. Складні соціальні умови життя в сучасному суспільстві викликали зростання кількості девіацій у населення. Під найбільшим ударом знаходяться підлітки, так як, по-перше; вони є самим незахищеним шаром суспільства, а по-друге, саме в цьому віці відбувається перехід від дитинства до дорослості.

Найбільш деструктивною формою підліткової поведінки є **адикція**. Адиктивна поведінка в широкому сенсі – це одна з форм девіантної поведінки, що виявляється в зловживанні чимось або кимось з метою саморегуляції або адаптації. У зв'язку зі збільшенням кількості підлітків з девіантною поведінкою виникає необхідність у вивченні причин формування даного типу відхилення. Питання профілактики девіантної поведінки підлітків останнім часом привертає особливу увагу різних категорій науковців. Девіантна поведінка серед підлітків – це серйозна соціальна проблема, оскільки в вираженій формі може мати такі негативні наслідки, як: конфлікти з оточуючими, вчинення злочинів, втрата працездатності. В останні роки проблема девіантності у підлітків є однією з найгостріших проблем сучасного суспільства.

Проблема дослідження причин розвитку девіантної поведінки, в тому числі і в підлітковому віці, знайшла своє відображення у працях таких науковців, як З. Фрейд, Е. Еріксон, Б. Ньюман, А. Адлер, Е. Берн, А. Елліс, А. Д. Самерофф, Г. Патерсон, А. Бандура, В. С. Битенський, А. А. Вдовиченко, Н. Я. Копит,

Т. А. Немчин, Д. Д. Єнікеєва, Н. Ю. Максимова, В. Ю. Зав'ялов, Б. С. Братусь, Л. І. Булотайте, В. Буріан, Л. Вюрсмер та ін.

Практичне значення розробки цього питання полягає, в свою чергу, в тому, що розкриття відповідних психологічних механізмів і тенденцій розвитку девіантної поведінки підлітків, дозволить істотно підвищити ефективність програм виховної, профілактичної та корекційної роботи.

Разом з тим, необхідно констатувати, що питання профілактики девіантної поведінки у підлітків в сучасних умовах розроблені у вітчизняній психологічній науці недостатньо.

**Мета цього дослідження:** теоретичний аналіз і емпіричне дослідження особливостей розвитку девіантної поведінки у підлітковому віці та оспособів її профілактики.

З огляду на сучасний стан розробленості досліджуваної проблеми, для досягнення сформованої мети були поставлені такі **завдання:**

1. На основі теоретичного аналізу літератури систематизувати та поглибити знання з питань розвитку схильності до девіантної поведінки у підлітковому віці.
2. Підібрати психодіагностичні методики для дослідження схильності до девіантної поведінки та особистісних особливостей схильних до неї осіб.
3. Емпірично дослідити особливості розвитку девіантної поведінки у підлітків.
4. Розробити практичні рекомендації що до профілактики проявів девіантної поведінки у осіб підліткового віку.

**Об'єкт дослідження:** психологічні чинники розвитку схильності до девіантної поведінки у підлітковому віці.

**Предмет дослідження:** чинники розвитку у підлітків схильності до девіантної поведінки та способи її профілактики.

**Методи дослідження:** теоретичні – елементи аналізу, узагальнення, систематизації дослідних даних, емпіричні – бесіда; спостереження; тестування; методи математичної та статистичної обробки даних.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (51 найменування) та додатків. Загальний обсяг роботи – 97 сторінок (основна частина – 66 сторінок).



## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

#### 1.1. Поняття девіантної поведінки у вітчизняній і зарубіжній психології

Визначення понять „девіантність” та „девіації” пов’язують з іменем французького соціолога Еміля Дюркгейма (1998). Неможливо без розгляду сутності і ролі соціальних норм поведінки визначити поняття „девіантна поведінка”. Поведінка девіантна (лат. *Deviatio*-відхилення) дії людини (девіанта), які порушують офіційно встановлені в суспільстві чи неофіційні в певній соціальній групі моральні та правові норми, що призводять до її покарання, ізоляції, виправлення або лікування (Психологічна енциклопедія 2006). Впродовж багатьох десятиліть залишаються актуальними для вітчизняних та зарубіжних дослідників вивчення питання причин відхилення в поведінці особистості та розладів поведінки. Досліджують девіантну поведінку у різних сферах наукового знання: загальній, віковій та соціальній психології, психіатрії, соціології, юристпруденції. Розглядають декілька основних теоретичних підходів, що до розкриття причин девіантної поведінки. Так, відповідно до психоаналітичного підходу, девіантна поведінка особистості виявляється тоді, коли психологічний захист, спрямований на зменшення напруги внаслідок неефективної взаємодії трьох підструктур особистості Ід, Его і Супер-Его, є недостатнім для повноцінного функціонування особистості (З. Фрейд). Причинами девіантної поведінки, на думку А. Адлера, є недостатня або викривлена компенсація почуття

неповноцінності, а за К. Хорні – почуття тривоги, що призводить до неврозів тощо. Девіантну поведінку особистості Е. Фром пояснює через певні психологічні механізми (конформізм, руйнівна поведінка), за допомогою яких особистість вирішує суперечності між прагненням ствердити себе як індивідуальність і прагненням бути включеним до соціальної спільноти. Представник екзистенційно-гуманістичного напрямку, В. Франкл, вбачає причину девіантної поведінки у «екзистенційному вакуумі», тобто стані духовної пустки, відсутності чи втрати сенсу життя, переживання безглуздості життя, його спустошеності. Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек) розкриває причини девіантної поведінки через когнітивні стереотипи, когнітивні викривлення, що впливають на виникнення негативних емоцій, які, своєю чергою, мають вплив на зміну поведінки, яка може стати девіантною.

У кожному соціумі існують певні порядки, правила і норми. В залежності від способів взаємодії з реальністю, та порушенням тих чи інших норм суспільства, прояви девіантної поведінки поділяються на кілька видів;

**Деліквентний** вид поведінки – це сукупність протиправних злочинів та вчинків, які не відповідають зафіксованим формально юридичним та соціальним нормам.

**Адиктивний** вид девіантної поведінки – це формування прагнення відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин чи постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності (Ц. П. Короленко, Т. А. Донських).

**Різновиди девіації, зумовлені гіперздібностями людини** – це здібності людини, які значно перевищують середньостатистичні та розглядаються як такі, що виходить за рамки звичайних (це, прояв обдарованості, таланту, геніальності, у якійсь одній з діяльностей людини).

Відхилення в бік обдарованості в одній сфері часто супроводжується **девіаціями** у повсякденному житті. Така людина часто виявляється непридатною до «побутового, приземленого» життя. Вона нездатна правильно розуміти і оцінювати вчинки та поведінку інших людей, виявляється наївною, залежною і неготовою до труднощів повсякденного життя.

Якщо при **делінквентній** поведінці спостерігається протиборство з реальністю, при адиктивній – втеча від реальності, при патохарактерологічному і психопатологічному – хворобливе протистояння, то при поведінці, пов'язаній з гіперздібностями – ігнорування реальності.

**Патохарактерологічна** поведінка – обумовлена патологічними змінами характеру, які сформувалися в процесі виховання (акцентуації характеру).

**Психопатологічна девіантна** поведінка – ґрунтується на психопатологічних симптомах і синдромах, що є проявами певних психічних захворювань. Різновидом патохарактерологічного та психопатологічного типу девіантної поведінки є саморуйнівна (аутодеструктивна) поведінка – система вчинків людини, спрямована не на розвиток і особистісне зростання і не на гармонійну взаємодію з реальністю, а, на деструкцію особистості. Аутодеструкція проявляється у вигляді суїцидальної та парасуїцидальної поведінки, наркотизації, алкоголізації та інших видів девіацій.

До **суїцидальної девіантної** поведінки відносяться дії, які спрямовані на заподіяння шкоди власному здоров'ю, спрямовані на демонстрацію, звернення уваги на свою персону, викликання почуття жалості. Інколи такі дії деколи відбуваються в стані афекту, в результаті психічної травми або сильного душевного потрясіння. Іноді суїцидальна поведінка підлітка носить розважливий характер який може призвести інколи до фатальних наслідків.

Взагалі, девіантну поведінку підлітків розглядають як засіб психологічної розрядки, заміщення заблокованої потреби, або як самоціль – засіб задоволення потреби в самореалізації та самостверженні, компенсації почуття неповноцінності. Також акцентують увагу на тривожності підлітків, коли через переживання тривоги, небезпеки в міжособистісних стосунках підлітки виявляють агресивну поведінку як психологічний механізм захисту. На думку більшості дослідників, у становленні і розвитку девіантної поведінки підлітків особливо велику роль відіграють особливості самоконтролю і самоповаги особистості. Відповідно до теорії девіантної поведінки, поведінку, таку що відхиляється від загальноприйнятих норм, можна розглядати як засіб підвищення самоповаги і психологічного самозахисту. Адже, кожна особистість прагне до позитивного Я – образу, відповідно низька самоповага і негативне ставлення підлітка до себе переживається як психотравмуючий стан, якого він хоче позбутися. Це спонукає підлітків до вчинків, у яких вони прагнуть підвищити рівень самоповаги, долаючи виявлені власні недоліки. Негативні девіації поведінки підлітків пов'язані з тим, що вони не можуть адаптуватися до моральних цінностей і норм поведінки, які відповідають нормам суспільства, результатом поведінки є заподіяння реальної шкоди самій особистості чи оточуючим. Девіантна поведінка є агресивною, при цьому агресія може бути спрямована, як на інших людей, так і самого себе.

У межах гуманістичного підходу (згідно А.Маслоу), девіантна поведінка може бути: наслідком блокування процесу самореалізації і фрустрації, фрустрації базових потреб (коли самоактуалізація через духовність та творчість трансформується у самоствердження через девіантну поведінку).

Основні чинники розвитку девіантної поведінки при цьому належать особливостям переживання підлітком своєї життєвої ситуації: недостатній самоконтроль та самодисципліна, несформованість функцій прогнозу поведінки, низька стійкість до можливих впливів, схильність неадекватно реагувати на

фруструючу ситуацію, відмова від активності за найменших труднощів (часто поряд із завищеним рівнем домагань), невміння знаходити продуктивний вихід із конфлікту.

Досить часто в психологічній роботі з підлітками виникає проблема девіантної поведінки. І хоча ця проблема не нова, способи її подолання різноманітні та мають тривалу історію, все ж універсального рецепту немає. Адже, як кожна життєва складність, чи навіть трагедія, – унікальна, так і підхід до підлітка, яка переживає цей стан – повинен бути індивідуальним.

**Девіантною** називають таку поведінку, що відхиляється від норми поведінкових проявів особистості в тому чи іншому віковому періоді. Однак, говорити про наявність саме девіантної поведінки можна тоді, коли ми маємо справу зі сформованою особистістю або з особистістю яка знаходиться в процесі свого становлення. Таким чином, говорити про девіантну поведінку можливо з настанням підліткового віку.

**Девіантна** поведінка – це система вчинків особи або групи, які суперечать прийнятним у суспільстві правовим і моральним нормам.

Девіантна поведінка, що виходить за рамки правил і це характеризує юнацький максималізм. Підліткам складно приборкати гормональний вибух, що відбувається в організмі в період зростання. Часто вибір деяких підлітків стає цілковитою суперечністю встановлених дорослими людьми правил. Часто це приносить проблеми як фізичного, так і психологічного характеру. Піти з реальності та навколишньої дійності, зануритися у власний вигаданий світ, де все так просто і зрозуміло – досягти цього дозволяє саме девіантна адиктивна поведінка. Фіксуючи в цьому випадку свою увагу на конкретних видах діяльності і предметах або змінюючи власний психоемоційний стан шляхом вживання різних речовин. По суті, вдаючись до адиктивної поведінки, підлітки прагнуть створити для себе ілюзію якоїсь безпеки, прийти до життєвої рівноваги.

Проблема залежної (**адиктивної**) поведінки в сучасному світі чи є не найбільш заплутаною і важкою з усіх, які стоять перед психологією. Проблема дослідження адиктивної поведінки є однією з найбільш актуальних проблем сучасного життя, важливою теоретичною і практичною задачею.

У середині надзвичайно складної і різноманітної категорії «відхилення поведінки особистості» виділяється підгрупа так званої залежної поведінки або залежностей.

Умовно можна говорити про нормальну і надмірну залежності.

«Надмірна залежність – є захворюванням мозку, подібним за своїм перебігом з іншими хронічними хворобами, і виявляється комплексом поведінкових порушень, які є результатом взаємодії генетичних, біологічних, психосоціальних факторів і впливу навколишнього середовища» (І. П. Анохіна) [51, с. 33].

Всі люди відчують «нормальну» залежність від таких життєво важливих об'єктів, як повітря, вода, їжа. Більшість людей мають здорову прихильність до батьків, друзів, подружньої пари тощо. В деяких випадках спостерігаються порушення нормальних відносин залежності. Схильність до надмірної залежності породжує проблемні симбіотичні відносини, або залежну поведінку [25, с. 24].

Залежна поведінка, таким чином, виявляється тісно пов'язаною як із зловживанням з боку особистості чимось або кимось, так і з порушеннями її потреб. У спеціальній літературі вживається ще одна назва розглянутої парадигми – адиктивна поведінка.

В СРСР термін «адиктивна поведінка», як синонім поняття «залежна поведінка» був вперше запропонований одним з основоположників сучасної адиктології, професором Короленко Ц. П. на початку 70-х років ХХ ст [5, с. 6].

У перекладі з англійської addiction схильність, згубна звичка. Адикція – це спосіб пристосування до складних для індивіда умов діяльності і спілкування, «простір», який дозволяє «відпочити», «порадіти» і знову повернутися (якщо вийде)

до реального життя. Відповідний адиктивний агент (сигарета, алкоголь, наркотик) приходять «на допомогу», змінюючи стан без особливих зусиль, привчаючи людину до рабства душі і тіла.

«**Адикція**» (адиктивна поведінка) – залежність від діяльності, речовини або іншої особистості (людини), яка характеризується порушенням адаптаційного балансу, недоліком самоконтролю, втратою волі, самознеціненням, втратою здоров'я, патологічною прогресивністю (прогресивним називається перебіг захворювання з постійним погіршенням загального стану та з наростанням негативних симптомів у пацієнта) і потенційною фатальністю (смертельним результатом). Крім цього, відзначається прагнення до отримання задоволення, підвищення толерантності, тяга до повторення, наявність фізичної залежності від об'єкта, абстиненція (хворобливий стан, який розвивається після припинення прийому речовин, які викликають залежність), нав'язлива боротьба з імпульсами адиктивної поведінки, імпульсивність, скритність поведінки від оточуючих і особистісні зміни в міру прогресивного розвитку адикції. Проблема адикції виникає тоді, коли відповідна поведінка порушує рівновагу людини з середовищем і соціальним оточенням, а адиктивній діяльності або поведінці надається занадто сильне значення» (Griffin S.E., 1991) [2, с. 8].

**Адиктивна** поведінка – один з типів девіантної поведінки з формуванням прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку інтенсивних емоцій.

Отже, адиктивну поведінку розуміють: як залежність від речовини, діяльності або людини, що супроводжується порушенням адаптаційного балансу і рівноваги з середовищем і соціальним оточенням; як відхід від обтяжливої реальності зі зміною стану свідомості різними способами; як специфічну систему, форму активності, що самоорганізується; як хронічне, рецидивуюче захворювання мозку, схоже за своєю

природою з іншими хронічними хворобами; як одну з форм девіантної, рецидивуючої, дезадаптивної і прогредієнтної поведінки; як життєвий стиль, спрямований на пошук задоволення; як вимушене скоєння певних вчинків без ясної раціональної мотивації, таких, що суперечать інтересам людини і оточуючих її осіб; як результат зміни функцій нейротрансмітерів в мезо-кортико-лімбічній системі; як прагнення до пошуку і вживання психоактивних речовин; як надцінну звичку; як неадекватний спосіб соціальної адаптації; як копінг-стратегію; як внутрішнє спонукання до певних дій.

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може бути різною – від практично нормальної поведінки до важких форм залежності, що супроводжуються вираженими соматичними і психічними патологіями [49, с. 64].

Залежна (адиктивна) поведінка в свою чергу має безліч підвидів, диференційованих переважно за об'єктом адикції.

В системі МКБ-10 [45, с. 73] описується кілька груп розладів, що характеризуються розвитком аномальних прагнень з вираженою залежністю від них.

Першу групу – F10 – F19 – складають психічні розлади і розлади поведінки, пов'язані з вживанням психоактивних речовин (ПАР) – хімічна залежність. Сюди включені психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вживанням алкоголю, наркотичних речовин, стимуляторів, галюциногенів, тютюну, летких розчинників [45, с. 73].

Другу групу розладів, пов'язаних з формуванням патологічної залежності становлять розлади звичок і потягів – F63 (F63.0 – F63.3). Сюди включені: патологічний потяг до азартних ігор (гемблінг, ігроманія, людоманія), патологічний потяг до підпалів – піроманія, патологічний потяг до крадіжок – клептоманія, патологічний потяг до висмикування волосся – трихотилломанія [45, с. 208].

Третю групу складають численні розлади статевого потягу – F64 – F66. Цю групу складають розлади статевої ідентифікації (трансвестизм, транссексуалізм



подвійної ролі, порушення статевої ідентифікації в дитячому віці); розлади сексуальної переваги (фетишизм, фетишистський трансвестизм, ексгібіціонізм, вуаеризм, педофілія, садомазохізм та ін.); розлади, пов'язані зі статевим розвитком та орієнтацією по статі (розлади сексуальних відносин) [45, с. 219].

Однак, як відзначають сучасні дослідники, група F63 – розлади звичок і потягів – описана неповно [15, с. 30]. Велика частина адиктивних розладів до цих пір не включена в МКБ-10, хоча вони реально існують і детально описані у відповідній адиктологічній літературі. У цю групу сьогодні включаються різні адикції [3, с. 246], однак, найбільш докладно опрацьованими і представленими в медичних, наркологічних і адиктологічних джерелах є такі з них, які можна уявити як форми адиктивної поведінки:

1. Патологічний потяг до ризику (адреналіноманія) – спонукання до пошуку, створення, повторення, провокування ситуацій, небезпечних для життя і здоров'я, з метою отримання від цього задоволення [6, с. 558]. Адиктів з такою залежністю прийнято називати «адреналиноманами».

2. Сексуальна залежність (сексуальна адикція) характеризується нездатністю аддикта контролювати сексуальні почуття, керувати або відкладати, а часто і обирати місце, час і обставини задоволення сексуальних потреб. Носіїв такої адикції прийнято називати «Сексуальними адиктами» [4, с. 68].

3. Любовна залежність (любовна адикція) – проявляється у виникненні любові до недоступного об'єкту або об'єкту, з яким розвиток відносин неможливий, але перебування в таких відносинах приносить задоволення [1, с. 7]. Носіїв такої адикції називають «Любовними аддиктами».

4. Патологічна залежність від певних людей і відносин (адикція відносин) – характеризується залежністю аддикта від стосунків з певними людьми або групою і спонуканням до розвитку тільки певного типу відносин. Перебування в таких

відносинах доставляє задоволення [43, с. 19]. Носіїв такої адикції називають «Залежними від відносин».

5. Патологічна залежність від роботи з комп'ютером (комп'ютероманія, комп'ютерна залежність) або робота в мережі Інтернет (інтернетоманія, інтернетофілія, Інтернет-адикція) і отримання від цього задоволення, але на шкоду всім іншим сферам життя. Слід зазначити, що ці дві форми адикції завжди йдуть разом, оскільки вихід в Інтернет і робота в Мережі неможлива без комп'ютера, а робота з комп'ютером, в своїх адиктивних проявах, неможлива без звернення до ресурсів Інтернету. Тому часто можна зустріти її позначення як інтернет-комп'ютерна адикція, а залежних осіб, що мають цю адикцію називають «інтернетоманами», «комп'ютероманами» або «Інтернет-Комп'ютероманами», для стислості використовують скорочення [39].

6. Трудоголія (трудоголізм, роботоголізм, ергономанія) – надмірна залежність від своєї трудової діяльності, спонукання до постійного вдосконалення результатів діяльності та отримання від цього задоволення, при цьому коло інтересів людини звужується тільки до неї, на шкоду всім іншим сферам життя [30]. Носіїв такої адикції найчастіше називають «Трудоголіками»

7. Патологічний шопінг (шопінг-синдром, магазиноманія, синдром імпульсивних покупок, синдром непотрібних витрат, омніоманія, компульсивний шопінг, компульсивний баїнг, шопінг-адикція) – компульсивне спонукання до вчинення непотрібних покупок і витрат з отриманням від цього задоволення [15, с. 30]. За носіями цієї адикції закріпилася назва «Шоппінгомани».

Всі ці групи розладів характеризуються розвитком вираженої залежності, яка пов'язана з повторним, вимушеним вчиненням певних вчинків без ясної раціональної мотивації, таким, що суперечить інтересам адикта і оточуючих його людей. У ряді випадків адиктивна поведінка пов'язана з соціальною небезпекою,

нанесенням морального і матеріального збитку як самому адикту, так і оточуючим [15, с. 30].

На сьогоднішній день найбільш поширені такі об'єкти залежності, як:

- 1) психоактивні речовини (легальні і нелегальні наркотики);
- 2) алкоголь (в більшості класифікацій відноситься до першої підгрупи);
- 3) їжа;
- 4) ігри;
- 5) секс;
- 6) релігія і релігійні культури [49, с. 66].

У відповідності з перерахованими об'єктами виділяють наступні форми залежної поведінки:

- хімічна залежність (куріння, токсикоманія, наркозалежність, лікарська залежність, алкогольна залежність);
- порушення харчової поведінки (переїдання, голодування, відмова від їжі);
- гемблінг – ігрова залежність (комп'ютерна залежність, азартні ігри);
- сексуальні адикції (зоофілія, пігмаліонізм, ексбіціонізм, вуайєризм, некрофілія і т. д.);
- релігійна деструктивна поведінка (релігійний фанатизм, залученість в секту) [49, с. 68].

Також сьогодні надзвичайно швидко поширюється комп'ютерна залежність.

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може бути різною – від практично нормальної поведінки до важких форм біологічної залежності, що супроводжуються вираженою соматичною і психічною патологією. У зв'язку з цим деякі автори розрізняють адиктивну поведінку і просто шкідливі звички, які не досягають ступеня залежності і не являються фатальною загрозою, наприклад переїдання або куріння [21, с. 117]. У свою чергу, окремі підвиди адиктивної поведінки представляють континуум різноманітних проявів. Наприклад, фахівці визнають, що алкоголізм

(клінічна форма алкогольної залежності) не є монолітним, і в дійсності більш правильно говорити про «алкоголізми».

Вибір особистістю конкретного об'єкта залежності частково визначається його специфічною дією на організм людини. Як правило, люди відрізняються за індивідуальною схильністю до тих чи інших об'єктів адикції.

Різні форми залежної поведінки мають тенденцію поєднуватися або переходити одна в одну, що доводить спільність механізмів їх функціонування.

Отже, незважаючи на зовнішні відмінності, форми поведінки мають принципово схожі психологічні механізми. У зв'язку з цим виділяють загальні ознаки адиктивної поведінки.

Перш за все залежна поведінка особистості проявляється в її стійкому прагненні до зміни психофізичного стану.

Цей потяг переживається людиною як імпульсивно-категоричний, непереборний, ненаситний. Зовні це може виглядати як боротьба з самим собою, а частіше – як втрата самоконтролю [21, с. 118.].

Етіологічно адиктивна поведінка є результатом взаємодії безлічі факторів, представлених на еволюційному, генетичному, нейробіологічному, психофізіологічному, глибинно- особистісно-, соціально- психологічному та інформаційно-культурному рівнях інтегральної індивідуальності людини. Первинним патогенетичним фактором розвитку адикції є мутації генетичних структур, що викликають збій нормального функціонування еволюційно розвиненої системи біологічного підкріплення, локалізованої в мезо – кортико – лімбічних структурах мозку, що виражається в порушенні метаболізму і функції нейротрансмітерів [21, с. 118.]

Прогредієнтне протікання адиктивної поведінки супроводжується шкодою різного характеру для самого адикта, його ближнього і більш широкого соціального оточення. Ступінь соціальної небезпеки адиктивної поведінки визначається

індивідуальною кількісною представленістю базових психологічних компонентів адиктивної поведінки в структурі інтегральної індивідуальності адикта. Ступінь соціальної корисності адитивної поведінки визначається соціальною затребуваністю творчого потенціалу адикта з боку суспільства.

Адиктивна поведінка з'являється не одразу, вона являє собою безперервний процес формування і розвитку адикції (залежності). Адикція має початок (нерідко невинний), посилення залежності і результат. Мотивація поведінки різна на різних стадіях залежності [21, с. 119.]

Тривалість і характер протікання стадій залежать від особливостей об'єкта (наприклад, виду наркотичної речовини) і індивідуальних особливостей адикта (наприклад, віку, соціальних зв'язків, інтелекту, здатності до сублімації).

Ще однією характерною особливістю залежної поведінки є її циклічність. До фаз одного циклу відносять наступні:

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

Далі цикл повторюється з індивідуальною частотою і виразністю. Наприклад, для одного аддикта цикл може тривати місяць, для іншого – один день.

Залежна поведінка не обов'язково призводить до захворювання або смерті (як, наприклад, у випадках алкоголізму або наркоманії), але закономірно викликає особистісні зміни і соціальну дезадаптацію.

Таким чином, залежна (адиктивна) поведінка це аутодеструктивна поведінка, пов'язана із залежністю від вживання певної речовини (або від специфічної активності) з метою зміни психічного стану. Суб'єктивно вона переживається як

неможливість жити без об'єкта адикції, як непереборний потяг до нього. Ця поведінка носить виражений аутодеструктивний характер, оскільки неминуче руйнує організм і особистість.

Уявлення про природу залежної поведінки розвивалися паралельно з розвитком культури і до сих пір не можуть вважатися вичерпними. Історично першою, ймовірно, виступила моральна модель, що пояснює адиктивну поведінку як наслідок бездуховності і моральної недосконалості. Ця модель сходить до релігійних поглядів, відповідно до яких згубні звички є одним із проявів гріховності людини [16, с. 56].

Іншою концептуальною парадигмою адиктивної поведінки є модель хвороби. Дана модель завоювала популярність серед фахівців і отримала широке громадське визнання (наприклад, в рамках програми «Дванадцять кроків»). Відповідно до даної моделі залежність являє собою захворювання, яке потребує отримання спеціальної допомоги. При цьому аддикт частково звільняється від відповідальності за походження своєї хвороби.

Адикти розглядаються як люди з іманентною схильністю до залежності від екзогенних речовин. Оскільки залежність визнається важковиліковуваною, людина, що страждає нею, повинна чинити опір хворобливому потягу все життя. І саме за це вона несе особисту відповідальність.

Інша, симптоматична модель, передбачає вивчення адиктивної поведінки як окремих поведінкових «симптомів» або звичок. Така поведінка формується за законами навічіння так само, як і будь-які інші (в тому числі корисні) поведінкові стереотипи. Отже, медико-психологічний вплив має бути переважно спрямоване на конкретний симптом – звичку. Для цього важливо з'ясувати: яку психологічну вигоду особистість витягує з даної поведінки (чим вона самопідкріплюється); в яких умовах зазвичай вона проявляється (що її підкріплює); нарешті, коли і чому вона не проявляється (які її інгібітори). На основі отриманої інформації можна спланувати

вплив на небажану поведінку, «караючи» її всякий раз, коли вона проявляється, і, навпаки, підкріплюючи позитивну поведінку [21, с. 122].

Симптоматична модель виглядає досить переконливою. Вона широко використовується при корекції різних форм адиктивної поведінки – самостійно або в рамках комплексної реабілітації.

Меншого поширення набула психоаналітична модель залежної поведінки [51, с. 231]. Ймовірно, це пов'язано з тим, що психоаналітична терапія адиктивних розладів поки ще не має високої ефективності. У той же час психодинамічні механізми формування залежної поведінки визнаються надзвичайно важливими для розуміння її природи. Відповідно до психоаналітичної моделі адиктивна поведінка є одним із проявів порушеної особистісної динаміки. Індивідуальна схильність до залежної поведінки визначається в перші роки життя. Далі вона викликається і підтримується як несвідомими мотивами, так і особливостями характеру людини.

В рамках системно-особистісної моделі залежна поведінка розглядається як дисфункціональна, пов'язана зі збоєм в життєво важливих функціях і в системі значущих відносин особистості [31, с. 122]. Наприклад, підвищення частоти вживання алкоголю може бути пов'язано з неуспіхом на роботі, наркозалежна поведінка підлітка – служити меті утримати батьків від розлучення; а переїдання – сигналізувати про проблеми в інтимно-особистісній сфері.

Системно-особистісна модель найбільш повно реалізується в рамках сімейного консультування і психотерапії. Також їй віддається пріоритет в деяких реабілітаційних системах.

Перераховані концептуальні моделі залежної поведінки відображають її складність і різноманіття. Слід зазначити, що на сучасному етапі розвитку науки пріоритет віддається комплексній – біопсихосоціальной моделі адиктивної поведінки, що розглядає залежність як наслідок порушень у функціонуванні складної багаторівневої системи «соціум – особистість – організм». Це означає, що

адиктивна поведінка повинна одночасно розглядатися в декількох планах: культурологічному, соціальному, правовому, психологічному та медико-біологічному.

## **1. 2. Особливості прояву девіантної поведінки в підлітковому віці**

Кожен вік має свої особливості і в той же час свої складності. Підлітковий вік не є тому виключенням. Даний період онтогенетичного розвитку людини вважається одним із самих довгих і емоційно насичених. Варто відзначити, що на даній віковій стадії розвитку проявляються негативні особливості вікової кризи, а також формуються девіації та відхилення поведінки, ініційовані впливом різних ідеологій.

Різко виражені психологічні особливості підліткового віку отримали назву «підлітковий комплекс». «Підлітковий комплекс» характеризується перепадами загального настрою, тобто, наприклад, переходом від нестримних веселоців до смутку і назад – не маючи достатніх на це причин, а крім того виникненням полярних якостей, які виступають по черзі.

Його вивченням займалися і продовжують займатися багато вітчизняних і зарубіжних дослідників, так як саме на даній стадії онтогенетичного розвитку виникають причини адиктивної поведінки.

Характерними особливостями підліткового комплексу виступають: апатія, неухажність, тривога, байдужість, грубість, схильність дитини до раптових коливань настрою, нервозність, негативізм, внутрішня конфліктність, конфліктність у спілкуванні, суперечливість почуттів і бажань і агресивність поведінки. У свою чергу, психологічними особливостями підліткового віку, що найбільш часто зустрічаються є перепади настрою (емоційна лабільність) або часті спалахи гніву, категоричність, маніпулятивна поведінка, побудова ультиматумів, безцільна



зухвалість і незалежність в чому-небудь, суперництво з авторитетами і обожнювання ідеалу [41, с. 585].

Особистість підлітка, якій характерно в індивідуальних спробах намагатися знайти власний універсальний і вкрай суб'єктивний спосіб виживання – відхід від насущних проблем. Природні адаптаційні можливості особистості з адиктивною поведінкою порушені на психофізіологічному рівні. Початковими ознаками даних порушень виступають відчуття психосоціального дискомфорту.

Загальнопсихологічний комфорт може бути зірваний у зв'язку з різними причинами, як внутрішніми, так і зовнішніми. Перепади настрою завжди супроводжують наше життя, проте кожен член суспільства по-різному приймає ці психологічні стани і по-різному звертає на це увагу. Одні схильні протидіяти перешкодам, що встали на шляху, покладати на себе відповідальність за події і вирішувати виниклі проблеми, а інші ж з великими труднощами витримують навіть самі короткострокові і невеликі зміни в настрої і психофізичному тонусі. Подібна група людей, як правило, має низьку переносимість фрустрацій. В якості методу відновлення психологічного комфорту вони обирають адикцію.

Характерною психологічною рисою підліткового віку вважається так само ініціативність егоїстичної поведінки, яка відзначається поряд з вірністю і самопожертвою. Посилюється демонстративна, по відношенню до дорослих, поведінка підлітків. Вираз зухвалості і грубості до інших людей нарівні з надзвичайною вразливістю, різкий перехід від оптимістичної поведінки до похмурого песимізму. У цей дуже складний віковий період у дітей проявляється надмірна увага до оцінки однолітками їх зовнішнього вигляду, характерних здібностей, сили, умінь підкріплених надлишковою самовпевненістю, прискіпливою критикою і невдоволенням думками дорослих [41, с. 586]. Для дитини підліткового віку так само характерна комбінація дивовижної чуттєвості з нездоровою черствістю, а болючої боязкості – з зухвалістю. Бажання отримати визнання

виражається нарівні з нехтуванням незалежністю, а незгода з загальноприйнятими правилами – з навмисним обожнюванням випадкових «ідеалів». Емоційна імпровізація філософське мудрування, вирішення складних філософських завдань, схильність до фантазування і зайвих вигадок дитини в підлітковому періоді знаходиться в поєднанні з «сухими розрахунками» [41, с.587].

Підлітковий вік – найважчий і дуже вразливий для виникнення різних порушень і в той же час найсприятливіший для навчання і прийняття норм поведінки встановлених в суспільстві [11, с. 23].

Багато дослідників і педагогів займалися вивченням підліткового віку і зокрема поведінкою підлітків. Так, психіатр і психотерапевт Менделевич В. Д. в своїй роботі «Психологія девіантної поведінки» характеризував девіантну поведінку підлітка як аналіз його взаємодії з навколишньою дійсністю, в зв'язку з тим, що головним принципом норми виступає адаптація індивіда до свого соціального оточення. Як правило, прагнуть піти від реальності, ті підлітки, які відносяться до неї вкрай нешанобливо і опозиційно і не здатні до пристосування до неї [36, с. 328].

Радянський і російський соціолог І. С. Кон вважав, що всі форми девіантної поведінки підлітка безпосередньо взаємопов'язані. Вживання спиртних напоїв і наркотичних засобів, агресія в поведінці і протиправна поведінка утворюють єдиний цілісний блок. Залучення підлітка до одного з видів девіантної поведінки, вкрай збільшує ризик його причетності і в інших [23, с. 146].

Матеріали дослідників Л. С. Виготського і П. П. Блонського і їх послідовників говорять про те, що девіантність в підлітковому віці підпорядковується загальним закономірностям, тобто будь-які специфічні причин і передумови девіантної поведінки підлітків відсутні, але соціально-економічна нерівність, нерівність можливостей, загальнодоступних людям, які належать до різних соціальних груп, інакше проявляється по відношенню до підлітків [41, с. 589].

Адиктивна поведінка підліткового покоління, так само, як і старших вікових груп населення, відзначається різним ступенем тяжкості: від норми – до важкої залежності, яка в майбутньому може призвести до психічних патологій.

Доктор психологічних наук Замановська Е. В. в своїх роботах проводить грань між адиктивною поведінкою і просто шкідливими звичками, які не є важкою залежністю і не завжди являють собою очевидну небезпеку або загрозу життю людини. При тому, що складові елементи адиктивної поведінки властиві практично будь-якій людині (куріння, вживання алкоголю, ігроманія), але питання залежності на рівні патології постає тоді, коли бажання піти від реальності починає переважати в свідомості, стає домінуючим задумом.

Натомість виробленню дій по вирішенню проблеми «тут і зараз» людина, найчастіше, надаватиме перевагу адиктивній реалізації, тим самим домагаючись більш підходящого психологічного стану в даний момент, акумулюючи проблеми. Даний «відхід від реальності» здатний реалізовуватися самими різними способами [21, с. 128].

Головна особливість адиктивної поведінки дитини, в підлітковому віці полягає в тому, що, йдучи від реальності, вона неприродно змінює формування свого психічного стану, що створює ілюзію безпеки і відновлення балансу, внаслідок цього процес починає «розпоряджатися» особистістю і пристрасть уже керує нею.

Як передумови формування залежності виступають поєднання чинників: сімейне виховання, взаємини з однолітками, індивідуально-особистісні характеристики, умови соціального середовища, фізіологічні зміни, які супроводжують підлітковий вік. [19, с. 86].

Дитячі психіатри вважають, що у підлітків практично неможливо розмежувати ситуаційні порушення поведінки і прояви залежності на ранніх стадіях. Типова ситуація, коли підліток «відбився від рук», перестав виконувати вимоги батьків, вчителів, став погано вчитися, пропускати уроки, грубіянити, проводити весь час з

компанією собі подібних, розпивати спиртні напої або експериментувати з іншими психотропними речовинами, може бути наслідком впливу одного з наступних факторів (або їх поєднання).

По-перше, це може бути реакцією здорового підлітка на складну ситуацію в сім'ї або школі.

По-друге, проявом чисто вікової особливості – негативізму, як крайнього прояву реакції емансипації або однієї з форм пошукової поведінки. Все це, частіше за все, з віком проходить само собою, в міру загальної стабілізації поведінки.

По-третє, це може бути проявом психічних розладів або декомпенсацією акцентуації характеру підлітка.

Адиктивна поведінка підлітків ніяк не піддається односпрямованому аналізу, оскільки соціально-психологічні та педагогічні чинники тут тісно переплетені з патологічними, які стосуються психіатрії та наркології.

Прояв залежностей в підлітковому віці, так чи інакше, пов'язаний з труднощами адаптації.

Порушення психічної адаптації в підлітковому віці, призводять до систематичного зловживання об'єктами залежності та пов'язані з особистісними особливостями, що формуються у підлітків.

Більшість відхилень у поведінці неповнолітніх: бездоглядність, правопорушення, вживання психоактивних речовин, мають у своїй основі одне джерело – соціальну дезадаптацію.

Причинами аномального, деструктивного розвитку, як правило, є не здатність дитини до продуктивного виходу із ситуації ускладнення задоволення життєво важливих потреб; несформованість і неефективність способів психологічного захисту підлітка, що дозволяють йому справлятися з емоційною напругою; наявність психотравмуючої ситуації, з якої підліток не знаходить конструктивного виходу. Біопсихосоціальні процеси в підлітковому віці обумовлюють специфіку психічного

розвитку цього періоду. Саме на цей період припадає формування системи мотивів, ціннісних орієнтацій, світогляду, що визначають уявлення людини про себе, про інших людей, про світ. Як всякий критичний етап онтогенезу, підлітковий вік відзначений особливою сенситивністю до впливу екзогенних і ендогенних факторів.

Порушення емоційної саморегуляції в міжособистісних відносинах зумовлює стан психоемоційного напруження, яке, не знаходячи конструктивної підтримки, може знаходити вираз у саморуйнівній поведінці. Стан емоційної напруги знижує адаптаційний потенціал особистості і не передбачає пошуку конструктивних форм реагування в стресових ситуаціях, тобто послаблюються навички самоконтролю [25, с.161].

Важливо відзначити, що в підлітковому віці ще не сформовані зрілі механізми поведінки в стресових ситуаціях і великий ризик того, що найбільш простим способом подолання стане саме формування адикцій. Образ «Я» у підлітків з адиктивною поведінкою характеризується суперечливістю. У порівнянні зі здоровими соціально адаптованими підлітками у них відсутні або ослаблені мотиви до навчання та трудової діяльності, яскраво виражені установки на матеріальну залежність від дорослих, недостатня саморегуляція в професійному плані [8, с. 28].

Соціально дезадаптований підліток, перебуваючи у важкій життєвій ситуації, є жертвою, чії права на повноцінний розвиток грубо порушили. Згідно з прийнятим визначенням, соціальна дезадаптація означає порушення взаємодії індивідуума з середовищем, що характеризується неможливістю здійснення ним в конкретних мікросоціальних умовах своєї позитивної соціальної ролі, що відповідає його можливостям [12, с. 56].

Адикція починає формуватися на емоційному рівні. З одного боку, адитивні підлітки нагадують дітей, які піддаючись емоційному імпульсу, роблять те, що їм подобається [26, с. 10]. У них висока потреба у відчуттях, стимуляції. Для них

характерні гедоністичні установки, мотиваційна мета яких визначається як насолода або чуттєве задоволення. З іншого боку, для адиктів характерне порушення емоційної стабільності, у них можуть розвинутися і зміцнитися такі явища як втрата почуття безпеки, страх перед дійсністю, недовіра до оточуючих.

На поведінковому рівні особи підліткового віку, схильні до розвитку адикцій, при вирішенні життєвих проблем зазнають великих труднощів у використанні своїх внутрішніх ресурсів у зв'язку з комплексом невпевненості в собі. При поверхневому спілкуванні вони можуть справляти враження відкритих, «безпроблемних», оптимістичних дітей. Однак, їм не властива глибока прихильність, прояв участі і співпереживання. По суті, адитивні підлітки дуже самотні [28, с. 74]. Наростання ізоляції від міжособистісних контактів є основною проблемою будь-якої адикції [33, с. 25 ]. Це викликає наростання психологічного дискомфорту, створює основу для пошуку адиктивного виходу на тлі стійких порушень саморегуляції і самоконтролю.

На когнітивному рівні при розвитку аддикцій спостерігається спотворення ціннісних орієнтацій підлітка. Виявляється поступове «сповзання» від верхніх до нижчих сходів ціннісної і смислової сфер (М. Г. Яницький, Д. В. Четвериков). Таким чином, може відбутися руйнування особистості.

Підлітковий вік – це період інтенсивного фізичного, психічного і соціального розвитку. Неможливість здійснення позитивної соціальної ролі змушує підлітка шукати обхідні шляхи для реалізації своєї потреби в розвитку. В результаті – відхід від сім'ї або зі школи, де неможливі реалізація внутрішніх ресурсів, задоволення потреб розвитку. Інший спосіб відходу – експерименти з наркотиками та іншими психоактивними речовинами. У плані виникнення і розвитку залежності від психоактивних речовин сім'я і найближче оточення підлітка грають іноді фатальну роль. У цьому теж проявляється якісна відмінність підліткових адикцій від адикцій дорослого. Так, якщо доросла людина сама може вибрати своє мікросоціальне

оточення, протистояти згубному впливу, нарешті, може просто піти, поїхати, то для підлітка така свобода дій найчастіше неможлива.

Таким чином, соціальна дезадаптація, викликана сукупністю факторів соціального, економічного, психологічного та психосоматичного характеру, призводить до ізоляції, позбавлення або втрати підлітком основної потреби – потреби в повноцінному розвитку і самореалізації.

Виділяються наступні основні причини соціальної дезадаптації неповнолітніх, що лежать в основі адиктивної поведінки [18, с. 49]:

- дисфункціональність сім'ї;
- особистісні особливості (вікові, характерологічні, психічні тощо);
- шкільна дезадаптація;
- вплив асоціального неформального середовища;
- причини соціально-економічного та демографічного характеру.

Основні фактори, які, на думку І. А. Рудакової, провокують адиктивну поведінку у підлітків це:

1 Сім'я – головний осередок, де здійснюється соціалізація дитини. З усіх дефектів соціалізації особистості найбільш небезпечними є сімейні дефекти. Процес соціалізації в сім'ї передбачає засвоєння дитиною зразків нормативної, соціально прийнятної поведінки батьків. Їх поведінка до певного віку стає еталоном для наслідування. Знання батьківських норм-зразків і моделей поведінки дозволяє підліткови не шукати заново рішень в стандартних ситуаціях, а вести себе як би автоматично, відповідно до прийнятих в даному середовищі і засвоєними особистістю шаблонами.

Морально-емоційна сторона сімейних відносин – найважливіша умова морального розвитку дітей. Характер цих відносин виступає в якості головних обставини благополуччя або неблагополуччя сім'ї, від якого залежить успіх або

неуспіх сімейного виховання. Виділяють кілька типів сімей, в яких у підлітків може проявлятися той чи інший вид адитивної поведінки [46, с. 29].

Конфліктні сім'ї. Відносини між членами сім'ї будуються за типом суперництва, ізоляції, невротичного доповнення. У таких сім'ях спотворюється сприйняття близьких. Члени сім'ї приписують один одному переважно негативні якості і наміри. Щоб домогтися якихось поступок, виразити протест або просто ізолюватися від того, що відбувається, підлітки можуть починати зловживати психоактивними препаратами.

Десоціалізовані сім'ї. Як правило, характеризуються низьким матеріальним рівнем, санітарною занедбаністю, неорганізованим побутом і антисоціальним способом життя. Такі сім'ї активно формують у підлітка, що знаходиться в постійному конфлікті з оточуючим його соціумом, агресивно-оборонне відношення до зовнішнього світу [46, с. 29].

Він внутрішньо переживає свою неповноцінність. Відчуваючи себе в небезпеці в своєму будинку, де мав би відчувати себе захищеним, він соціально ізолює себе. Підліток бачить невідповідність між тим, що говорять, і що робиться в його родині. Так як в таких сім'ях дуже часті сварки, у дитини формується почуття провини і знижена самооцінка.

У підлітків в неблагополучних сім'ях, як правило, не розвинена культура спілкування. Відсутність душевної близькості з батьками і контактів з однолітками з благополучних сімей, некомунікабельність призводить до пошуку вуличної компанії, часто неоднорідної за віком, де підлітки мають реальні можливості для самоствердження насамперед через залучення до наркотичних і алкогольних традицій компанії.

2. Адиктивна поведінка як засіб самоствердження. Одна з причин адиктивної поведінки підлітків – посилені домагання на дорослість. Споживання психоактивних речовин в підлітковому і юнацькому віці вважається символом мужності,



спроможності. Відсутність у підлітка навичок корисної діяльності і інтересу до неї призводить його до вживання наркотиків і алкоголю як до форми самоствердження, що веде до згубних наслідків [46, с. 30].

3. Адиктивна поведінка як реклама. Привабливість адиктивної поведінки для підлітків посилюється популяризацією вживання психоактивних речовин в кіно, телевізійних передачах, рекламних роликах і проектах. Соціологи США вважають, що приклади питущих телегероїв, а, в основному, вони грають позитивні ролі, – найбільш дієва форма залучення підлітків у пияцтво. «Користь» наркотичних речовин та алкогольних напоїв побічно підтримується деякими зарубіжними і вітчизняними творами літератури і кіно, де поетизується стан сп'яніння. [46, с. 31].

4. Адиктивна поведінка як ілюзорна реальність.

Деякі підлітки вживають психоактивні речовини, щоб зняти з себе напругу, звільнитися від неприємних переживань. Напружений, тривожний стан реально може виникнути в зв'язку з відчуженим становищем в сім'ї або шкільному колективі. Складається такий стереотип поведінки, коли всі життєві проблеми вирішуються за допомогою адикцій [46, с. 35].

5. Адиктивна поведінка під впливом культури. Взаємини підлітка і оточуючим його культурним полем накладають свій відбиток на формування психіки, психічних реакцій, потягів та ін. Наприклад, деякі молодіжні субкультури включають наркотики і алкоголь як невід'ємний, обов'язковий елемент.

Адиктивна поведінка підлітків пов'язана з бажанням дитини піти з реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості. Адикція є шляхом найменшого опору. «Створюється суб'єктивне враження, що, таким чином, звертаючись до фіксації на якихось предметах або діях, можна не думати про свої проблеми, забути про тривоги, піти від важких ситуацій, використовуючи різні варіанти адиктивної реалізації». Руйнівний характер адикції проявляється в тому, що в цьому процесі

встановлюються емоційні відносини, зв'язки не з іншими людьми, а з неживими предметами або явищами [26, с.13].

Для нинішнього суспільства характерна орієнтація акумулювання змін у всіх сферах життєдіяльності. Отже, напрашується висновок про те, що відхід від проблем, що встали на шляху – це самий логічний і нехитрий для адиктивної особистості спосіб дій. У зв'язку з цим, на рівні психофізіології людини відбувається порушення властивої їй особистості здатності до адаптації в суспільстві, також відзначається психологічний дискомфорт, підставою якого можуть служити як внутрішні, так і зовнішні причини. У процесі життєдіяльності люди абсолютно по-різному реагують на такі стани. Характерними особливостями адиктивної особистості виступають непереносимість стрибків у настрої і психологічний дискомфорт. Потужний вплив негативних емоцій здійснює такий тиск на особистість, наслідком якого може послужити дезадаптація особистісного «я», що виявляється в порушенні внутрішнього діалогу, спрямованого на розробку плану дій, що призводить до неконтрольованості за поведінкою, вона стає безладною і недоцільною [26, с. 14].

Оскільки з усього вищесказаного можна зробити висновок про те, що одним з рушійних факторів виникнення адитивної поведінки в підлітковому віці є конфліктне соціальне оточення (в сім'ї, школі та ін.). Тобто постійні міжособистісні конфлікти сприяють виникненню почуття відчуженості та ізоляції у підлітків, можуть викликають дистрес, створювати психологічні травми, знижувати сімооцінку від чого підліток намагається позбавитися за допомогою вживання психоактивних речовин або інших видів адикцій.

## Висновки до першого розділу

В результаті проведених теоретичних досліджень, можна зробити висновок, що:

1. Залежна (адитивна) поведінка – один з типів девіантної поведінки з формуванням прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку інтенсивних емоцій. Вона має безліч підвидів, диференційованих переважно за об'єктом адикції. Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може бути різною – від практично нормальної поведінки до важких форм залежності, що супроводжуються вираженою соматичною і психічною патологією.

2. Адиктивна поведінка підліткового покоління, так само, як і старших вікових груп населення, відзначається різним ступенем тяжкості: від норми – до важкої залежності, яка в майбутньому може призвести до психічних патологій. У підлітків практично неможливо розмежувати ситуаційні порушення поведінки і прояви залежності на ранніх стадіях. Адиктивна поведінка підлітків ніяк не піддається односпрямованому аналізу, оскільки соціально-психологічні та педагогічні чинники тут тісно переплетені з патологічними, які стосуються психіатрії та наркології. Основною причиною її виникнення є соціальна дезадаптація, викликана сукупністю факторів соціального, економічного, психологічного та психосоматичного характеру.

Виділяються наступні основні причини соціальної дезадаптації неповнолітніх, що лежать в основі адиктивної поведінки: дисфункціональність сім'ї; особистісні особливості; шкільна дезадаптація; вплив асоціального неформального середовища; причини соціально-економічного та демографічного характеру. Одним з рушійних

факторів виникнення адитивної поведінки в підлітковому віці є конфліктне соціальне оточення.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

#### 2.1. Організація та методи проведення дослідження

Метою даного дослідження було вивчення особливостей розвитку девіантної поведінки в підлітковому віці.

Дослідження проводилось впродовж 2022 року. Респонденти – підлітки віком 14-15 років. Всього у дослідженні взяло участь 30-ть осіб.

##### **Завдання дослідження:**

- На основі концепцій зарубіжних і вітчизняних науковців розробити базу для власного дослідження;
- здійснити відбір методів, які є найбільш ефективними для дослідження особливостей розвитку девіантної поведінки в підлітковому віці;
- провести дослідження для виявлення особливостей на розвиток девіантної поведінки в підлітковому віці;
  - проаналізувати та інтерпретувати результати проведеного дослідження.
  - розробити рекомендації що до профілактики девіантної поведінки підлітків.

У даній роботі використовується психологічне тестування кожного з досліджуваних окремо, за допомогою методик, що визначають схильність до різних видів залежності, загальний рівень схильності до залежностей та надають інформацію про наявність в досвіді індивіда деструктивних конфліктів, в стадії ескалації яких до нього застосовувалось фізичне або психологічне насилля, що могло призводити до фрустрації, психотравм та глибинного почуття сорому.

## **Методики дослідження:**

1) Для визначення наявності фактів застосування до індивіда підчас конфліктів фізичного або психологічного насилля, що могло призводити до фрустрації, психотравм та глибинного почуття сорому використовувалася шкала «D» «Міжнародного опитувальника для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)» (Додаток Г).

Опитувальник дозволяє вивчати досвід пережитого насилля серед дітей 11-18 років.

Опитувальник розроблений співробітниками Університету м. Брісбан, Австралія під керівництвом професорів М. Дунна і Б. Макфарлена в 2006 році за підтримки міжнародного товариства що до запобігання насильства і жорстокого поводження з дітьми (ISPCAN).

Переклад і культурна адаптація опитувальника здійснювалися співробітниками Нижньгородського державного педагогічного університету ім. К. Мініна і співробітниками Нижньгородського ресурсного центру «Дитинство без насильства і жорстокості» під керівництвом професора Е. Н. Волковой.

Опитувальник включає в себе 67 питань, об'єднаних в п'ять розділів:

1. Розділ: загальна інформація про респондента (питання B1-B14);
2. Розділ: питання щодо емоційного насильства (питання D1-D17); питання щодо фізичного насильства (питання D18-D32);
3. Розділ: питання щодо недбалого ставлення (N1-N7);
4. Розділ: питання щодо безпеки місця проживання (O1-O3) та щодо сексуального насильства (питання O4-O8).
5. Розділ: зворотній відгук про анкету (Q1-Q6).

Перед початком дослідження всім його учасникам дається інструкція щодо заповнення опитувальника. Крім того, кожному розділу опитувальника передуює нова інструкція.

Опитування має на увазі анонімність участі респондентів в ньому.

Учасникам пропонується відповісти на питання про існуючі факти насильства і поставити відмітку у відповідному до ситуації пункті опитувальника.

У разі наявності в досвіді факту насильства пропонується оцінити частоту його зустрічності, а також зазначити, ким була людина, яка вчинила насильство.

Обробка даних, отриманих в ході дослідження із застосуванням опитувальника ICAST-C, являє собою кількісно-якісний аналіз.

Для кількісної інтерпретації отриманих результатів необхідно підрахувати суму балів за кожною шкалою опитувальника у відповідності з ключем (Таб 2.1).

Таблиця 2.1

### Ключ до методики ICAST-C

Найменування шкали	Питання	Бали	Максимальна кількість балів за шкалою
Шкала 1. Фізичне та психологічне насильство.	D1-D17	1 бал за кожную відповідь «так», 0 балів за відповіді «ні», «Не можу згадати »	30
Шкала 2. Недбале ставлення	N1-N7	1 бал за кожную відповідь «так», 0 балів за відповіді «ні», «Не можу згадати »	7
Шкала 3: Безпечність місця проживання	O1-O3	1 бал за кожную відповідь «так», 0 балів за відповіді «ні», «Не можу згадати »	3
Шкала 4: Сексуальне насильство	O4-O8	1 бал за кожную відповідь «так», 0 балів за відповіді «ні», «Не можу згадати »	5

За підсумками отриманих значень можна зробити висновок про факт насильства (1 і більше сумарних балів за шкалою), про види пережитого насильства,

а також про частоту їх зустрічальності у конкретного учасника дослідження або за всіма учасниками дослідження в цілому.

Для якісної інтерпретації даних необхідно проаналізувати відповіді респондента на питання: про те як часто застосовувалося насильство, ким застосовувалося, що трапилося.

На підставі аналізу відповідей досліджуваного на ці запитання можна зробити висновки щодо:

- частоти зустрічальності насильства в житті учасника насильства;
- віднесеності факту насильства до конкретного часового етапу;
- вік особи, що вчинила насильство [14, с. 115];

2) Методика діагностики схильності до різних видів залежності Лозової Г. В. (Додаток Д). Методика є анкетною шкального типу з 5-ма варіантами відповідей: ні – 1, скоріше ні – 2, ні так, ні ні – 3, скоріше так – 4, так – 5)

Тест опитувальника містить 70 питань, спрямованих на вивчення схильності індивіда до 13 видів залежностей.

Результати діагностики є орієнтовними і показують загальну схильність до тієї чи іншої залежності, не будучи підставою для постановки того чи іншого діагнозу.

Обробка здійснюється підсумовуванням балів по окремих шкалах схильностей до залежності:

1. алкогольна залежність: 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. сексуальна залежність: 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. залежність від ліків: 9,23,37,51,65.
10. комп'ютерна залежність: 10,24,38,52,66.
11. тютюнова залежність: 11,25,39,53,67.
12. залежність від здорового способу життя: 12,26,40,54.
13. наркотична залежність: 13,27,41,55,69.
14. загальна схильність до залежностей: 14,28,42,56,70.

Умовні норми: 5-11 балів – низький, 12-18 – середній, 19-25 – високий ступінь схильності до залежностей. [50, с. 246].

3) Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко). Тест призначений для експрес діагностики рівня особистої фрустрації (Додаток Е).

Фрустрація (лат. Frustratio – «обман», «невдача», «марне очікування», «розлад задумів») – психічний стан, що виникає в ситуації реальної або передбачуваної неможливості задоволення тих чи інших потреб, або, простіше кажучи, в ситуації невідповідності бажань наявним можливостям.

Матодика складається з 12-ти запитань. Кожна позитивна відповідь оцінюється в 1 бал, а негативна – 0 балів. Підраховується загальна сума балів.

Про рівень соціальної фрустрації можна визначити за такими показниками:

- 10-12 балів – дуже високий рівень фрустрації;
- 5-9 балів – стійка тенденція до фрустрації;
- 4 бали і менше – низький рівень фрустрації [50, с. 101].

## **2.2. Психологічний та статистичний аналіз результатів емпіричного дослідження**

На діагностичному етапі дослідження респондентам були запропоновані вищевказані методики отримані результати представлені в додатках А, Б та В.

Детальний розгляд отриманих даних представлений нижче.

**Результати дослідження за шкалою «D» (Фізичне насилля та психологічне насилля) методики «Міжнародного опитувальника для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)».**

За результатами опитувальника було обчислено інтегральний показник рівня застосування фізичного та психологічного насилля та показники частоти проявів насилля (Додаток А), отримані дані представлені на рисунках 2.1; 2.2.



Рис. 1. Показник кількості видів психологічного та фізичного насилля

Аналіз результатів за показником наявності в досвіді досліджуваних фактів застосування різних видів психологічного та фізичного насилля дав можливість говорити про наступне:

- В досвіді 10% респондентів зустрічалось до 3-х видів пережитого психологічного та фізичного насилля.
- В досвіді 21% досліджуваних зустрічалось від 4-х до 6-ти видів пережитого психологічного та фізичного насилля.
- В досвіді 33% опитаних зустрічалось від 7-ми до 12-ти видів пережитого психологічного та фізичного насилля.

– В досвіді 18% – зустрічалось від 13-ти до 16-ти видів пережитого психологічного та фізичного насилля

– У 18% – від 17-ти до 21-го видів пережитого психологічного та фізичного насилля.

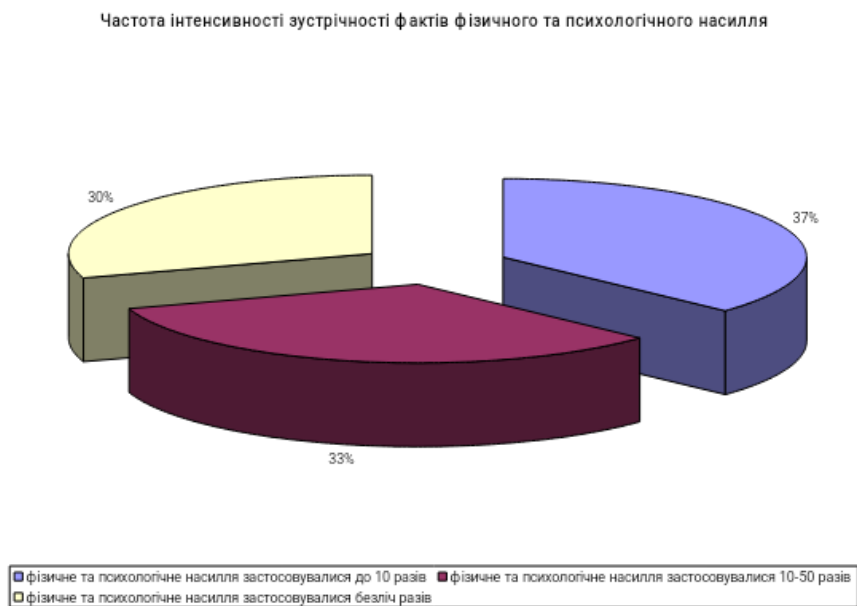


Рис. 2. Показник інтенсивності зустрічності в досвіді респондента фактів психологічного та фізичного насилля

Обробка результатів шкали «D» за показником частоти зустрічності в досвіді респондента фактів психологічного та фізичного насилля дозволила зробити наступні висновки:

– До 37% респондентів психологічне та фізичне насилля застосовувалися до 10 разів.

– До 33 % – психологічне та фізичне насилля застосовувалося від 10 до 50 разів.

– 30% опитаних зазначають, що психологічне та фізичне насилля застосовувалося до них на стільки часто, що важко порахувати навіть приблизну кількість разів.

Отримані дані свідчать про те, що в підлітковому віці зростає кількість випадків застосування фізичного та психологічного насилля до дітей. Це співпадає з результатами досліджень Л. С. Алексєєвої, яка зазначає, що саме в цей період свого розвитку діти найчастіше провокують фізичне та психологічне насильство, що пояснюється зростанням кількості конфліктів з дорослими та однолітками [7, с. 14].

У дітей в результаті фізичного та психологічного насильства над ними з'являються відхилення у фізичному і психічному розвитку, в емоційній сфері. Ці діти надмірно чутливі, швидко і неадекватно реагують на дії оточуючих. Психологічне насильство часто призводить до того, що такі підлітки не можуть реалізувати власне «Я», вони відрізняються несамостійністю, низькою самооцінкою, безвольністю.

Підлітки, які пережили насильство, схильні до зниженого, або підвищеного контролю за своїми почуттями, імпульсами, підвищеним рівнем тривожності, жорстокості з оточуючими, нездатності справлятися з проблемами, а також нездатні шукати і отримувати допомогу від оточуючих людей, а тому схильні до прояву саморуйнівної поведінки.

### **Дослідження рівня особистісної фрустрації за методикою В. В. Бойко**

Наступним етапом емпіричного дослідження було виявлення рівня особистісної фрустрації досліджуваних, оскільки міжособистісні конфлікти можуть провокувати прояви адикцій у підлітків з низькою переносимістю фрустрацій, отримані результати представлені на Рис. 2.3.

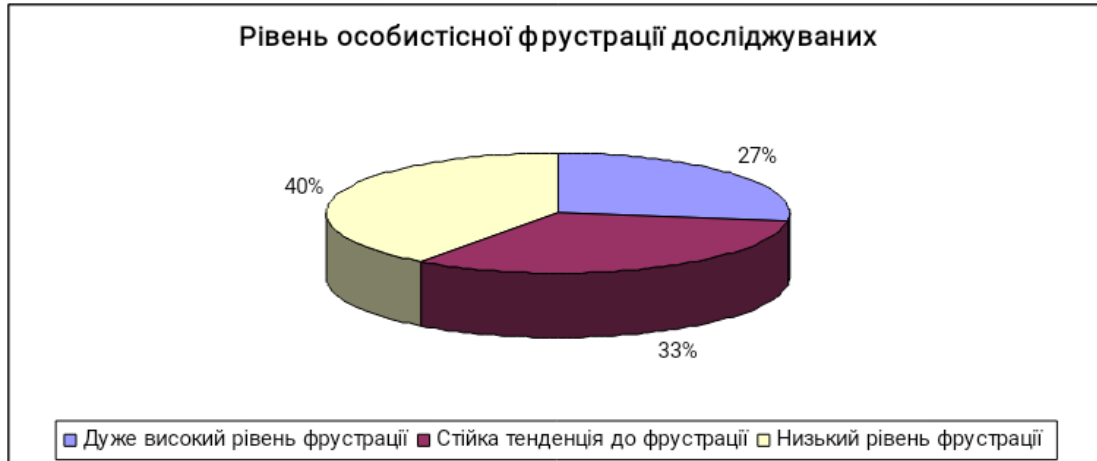


Рис. 3. Рівень особистісної фрустрації досліджуваних

Обробка результатів за методикою В. В. Бойко показала, що:

- У 40 % респондентів мають низький рівень внутрішньо особистісної фрустрації.
- До 33 % – мають стійку тенденцію до особистісної фрустрації.
- 27% опитаних мають дуже високий рівень фрустрації.

З огляду на отримані результати можна припустити, що респонденти, які рідше піддавалися психологічному та фізичному насиллю мають нижчий рівень фрустрації, а отже менш схильні до залежної поведінки.

### **Результати дослідження за методикою діагностики схильності до різних видів залежності Лозової Г. В. (Додаток В)**

За методикою діагностики схильності до різних видів залежності Лозової Г. В. Були обчислені показники: алкогольної, телевізійної, любовної, ігрової, сексуальної, харчової, релігійної, трудової залежності, залежності від ліків, комп'ютерної залежності, тютюнової залежності, залежності від здорового способу життя, наркотичної залежності та загальної схильності до залежностей (Таб. 2.2).

**Результати дослідження за методикою діагностики схильності до різних видів залежності**

	Високий ступінь схильності до залежностей в %	Середній ступінь схильності до залежностей в %	Низький ступінь схильності до залежностей в %
Загальна схильність до залежностей	10	63	27
Залежність від здорового способу життя	-	10	90
Алкогольна залежність	10	50	40
Телевізійна залежність	-	73	27
Ігрова залежність	-	86	14
Харчова залежність	-	53	47
Релігійна залежність	-	10	90
Трудова залежність	-	20	80
Комп'ютерна залежність	3	94	3
Тютюнова залежність	3	57	40
Залежність від ліків	-	13	87
Наркотична залежність	-	43	57
Сексуальна залежність	-	20	80
Любовна залежність	-	60	40

Обробка результатів за методикою діагностики схильності до різних видів залежності показала, що:

- За шкалою «Загальна схильність до залежностей»: у 10% респондентів виявлено високий ступінь схильності до залежностей; у 63% – середній ступінь схильності до залежностей; у 27% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Залежність від здорового способу життя»: у 10% досліджуваних виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 90% – низький ступінь схильності до залежності.

- За шкалою «Алкогольна залежність»: у 10% досліджуваних виявлено високий ступінь схильності до залежності; у 50% – середній ступінь схильності до залежності; у 40% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Телевізійна залежність»: у 73% опитаних виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 27% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Ігрова залежність»: у 86% досліджуваних виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 14% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Харчова залежність»: у 53% опитаних виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 47% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Релігійна залежність»: у 10% респондентів виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 90% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Трудова залежність»: у 20% опитаних виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 80% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Комп'ютерна залежність»: у 3% досліджуваних виявлено високий ступінь схильності до залежності; у 94% – середній ступінь схильності до залежності; у 3% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Гютюнова залежність»: у 3% респондентів виявлено високий ступінь схильності до залежності; у 57% – середній ступінь схильності до залежності; у 40% – низький ступінь схильності до залежностей.
- За шкалою «Залежність від ліків»: у 13% опитаних виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 87% – низький ступінь схильності до залежності.
- За шкалою «Наркотична залежність»: у 43% респондентів виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 57% – низький ступінь схильності до залежності.
- За шкалою «Сексуальна залежність»: у 20% опитаних виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 80% – низький ступінь схильності до залежності.
- За шкалою «Любовна залежність»: у 60% досліджуваних виявлено середній ступінь схильності до залежності; у 40% – низький ступінь схильності до залежності.

З отриманих результатів за даною методикою можна зробити висновок, що у 63% досліджуваних наявний середній ступінь схильності до залежностей, серед даної групи респондентів найбільш поширена схильність до таких видів залежності як комп'ютерна, ігрова, телевізійна, любовна, тютюнова, алкогольна та наркотична залежність. Наявні дані дають можливість стверджувати, що опитані підлітки можуть бути схильні в фруструючих ситуаціях позбавлятися від сильного стресу за допомогою втеч в альтернативні світи комп'ютерних ігор, соціальних мереж чи фільмів, прийому психоактивних речовин, а також за допомогою пошуків сильної любовної пристрасті (що характерно для підліткового віку).

#### Статистична обробка результатів дослідження

Статистична обробка даних була виконана за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона.

Коефіцієнт кореляції Пірсона (r-Пірсона) застосовується для дослідження взаємозв'язку двох змінних, вимірених в метричних шкалах на одній і тій же вибірці. Він дозволяє визначити, наскільки пропорційна мінливість двох змінних.

Даний коефіцієнт розробили Карл Пірсон, Френсіс Еджуорт і Рафаель Уелдон в 90-х роках XIX століття.

Коефіцієнт кореляції r-Пірсона характеризує існування лінійного зв'язку між двома величинами.

Коефіцієнт кореляції змінюється в межах від мінус одиниці до плюс одиниці. Знак r означає, чи збільшується одна змінна в міру того, як збільшується інша (позитивний r), або чи зменшується одна змінна в міру того, як зменшується інша (негативний r).

Формула розрахунок коефіцієнта кореляції Пірсона наступна:

$$r_{xy} = \frac{\Sigma(x_i - \bar{x}) \times (y_i - \bar{y})}{\sqrt{\Sigma(x_i - \bar{x})^2 \times \Sigma(y_i - \bar{y})^2}}$$



Де  $x_i$  – значення змінної X;  $y_i$  – значення змінної Y;  $\bar{x}$  – середнє арифметичне для змінної X;  $\bar{y}$  – середнє арифметичне для змінної Y.

Величина коефіцієнта кореляції варіюється від 0 до 1 [40, с. 66].

Обробка показників шкали «D» методики ICAST-C та результатів методики В. В. Бойко за допомогою коефіцієнта кореляції r-Пірсона показала, що між показниками двох методик наявний тісний статистично значимий лінійний зв'язок ( $r = 0,775$ ). Це свідчить про те, що деструктивні конфлікти підчас яких застосовується фізичне та психічне насилля дійсно здатні викликати фрустрацію у учасників конфлікту, до яких воно застосовується.

Проведення кореляційного аналізу між показниками методик ICAST-C та методикою В. В. Бойко і показниками методики діагностики схильності до різних видів залежності представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Статистична обробка результатів дослідження за методиками ICAST-C, методикою В. В. Бойко та методикою Лозової Г. В.**

За шкалою:	Кореляція між показниками шкали «D»	
	методики ICAST-C	Показники за методикою В. В. Бойка
«Загальна схильність до залежності»	0.83	0.64
«Залежність від здорового способу життя»	0.8	0.02
«Алкогольна залежність»	0.69	0.49
«Телевізійна залежність»	0.53	0.49
«Ігрова залежність»	0.63	0.48
«Харчова залежність»	0.7	0.46
«Релігійна залежність»	0.1	0.13
«Трудова залежність»	0.57	0.5
«Комп'ютерна залежність»	0.49	0.52
«Тютюнова залежність»	0.77	0.67
«Залежність від ліків»	0.29	0.1

«Наркотична залежність»	0.73	0.51
«Сексуальна залежність»	0.4	0.1
«Любовна залежність»	0.58	0.22

Статистична обробка даних показників трьох вищезазначених методик за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, що представлена в таблиці 2.3. дала можливість говорити про те, що існує статистично значимий лінійний зв'язок між досвідом психологічного та фізичного насилля, рівнем фрустрації досліджуваних та ігровою, комп'ютерною, телевізійною, харчовою, трудовою, тютюновою, алкогольною, наркотичною залежностями, а також загальною схильністю до залежностей. Що свідчить про те, що частота зустрічності пережитого психологічного та фізичного насилля впливає на рівень фрустрації осіб підліткового віку і здатна провокувати прояви вищезазначених видів залежностей.

Також існує статистично значимий лінійний зв'язок між досвідом психологічного та фізичного насилля і сексуальною та любовною залежністю, але це явище пов'язане не з рівнем фрустрації досліджуваних, а, скоріш за все з більш глибокими процесами формування залежності, що пов'язані з психотравматичним досвідом.

З отриманих результатів дослідження можна зробити висновок про те, що деструктивні конфлікти, підчас яких один з учасників (або група учасників) застосовує психологічне та фізичне насилля проти свого опонента здатні фруструвати осіб підліткового віку та провокувати у них прояв вищезазначених видів залежності.

Отримані результати співпадають з даними досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців.

### **2.3. Практичні рекомендації щодо профілактики проявів девіантної поведінки у осіб підліткового віку**

Профілактика девіантної поведінки передбачає систему загальних і спеціальних заходів. Умовами успішної профілактичної роботи вважають її комплексність, послідовність, диференційованість, своєчасність. Остання умова особливо важлива в роботі з особистістю підлітків, що активно формується.

На основі результатів отриманих підчас емпіричного дослідження були розроблені наступні рекомендації щодо профілактики проявів залежної поведінки у осіб підліткового віку:

1. Проведення профілактики виникнення деструктивних конфліктів. Навчання підлітків, їх батьків та педагогів конструктивним формам вирішення конфліктів. Просвіта батьків та педагогів що до особливостей поведінки підлітків та навчання адекватним способам реагування на неї. Проведення постійної роботи щодо попередження ймовірного неблагополуччя в психічному формуванні групи [38, с. 814].

2. Ознайомлення підлітків з ефективними способами корекції умінь подолання фрустрації.

3. Формування мотивації на ефективний соціально-психологічний і фізичний розвиток. Формування у підлітка позитивного ставлення до навколишнього світу, бажання вести здоровий спосіб життя [21, с. 216].

4. Формування мотивації на соціально підтримуючу поведінку. У кожної людини повинна бути можливість поділитися своїми бідами, печалями або радощами, відчувати підтримку «значимого іншого», яка є не у всіх. Тому важливо навчити дітей соціально-підтримуючою поведінки, мотивувати їх на надання допомоги рідним і близьким, активізувати їх ресурси для пошуку підтримки в разі необхідності. Люди, у яких сформована мережа соціальної підтримки (сім'я, друзі, значущі інші) легше справляються з проблемами, можуть більш ефективно долати стреси [21, с. 216].

5. Розвиток протективних факторів здорової і соціально-ефективної поведінки, особистісно-середовищних ресурсів і поведінкових стратегій у підлітків. Людина, яка ефективно використовує поведінкові стратегії, має соціальнопідтримуюче оточення, успішно використовує копінг-ресурси, виявляється більш захищеною перед лицем стресових факторів. У цьому випадку зменшується ймовірність прояву залежної поведінки [21, с. 216].

6. Формування знань і навичок в області протидії різним видам девіантної поведінки у дітей підліткового віку, батьків і вчителів в організованих і неорганізованих групах населення. Інформування дітей про дію і наслідки девіантної поведінки в поєднанні з розвитком стратегій і навичок адаптивних форм поведінки, допомагають сформувати у них образ життя, що сприяє збереженню здоров'я [32, с. 35].

7. Формування мотивації на зміну дезадаптивних форм поведінки. Подібна робота проводиться з групою ризику і членами їх сімей. Для того щоб ці підлітки захотіли змінити свою поведінку, необхідно сформувати у них бажання, мотивацію на зміну. Вирішувати це завдання допомагають короткострокові і тривалі профілактичні мотиваційні програми [32, с. 36].

8. Зміна дезадаптивних форм поведінки на адаптивні. Це – робота з особами, у яких залежна поведінка вже сформована. Перш ніж сформується адаптивні форми поведінки, підліток проходить довгий, тернистий шлях від усвідомлення своїх справжніх почуттів, подолання психологічних захистів, осмислення деструктивності своєї поведінки до бажання зміни дезадаптивних форм поведінки на більш адаптивні. Він повинен зрозуміти, що адикція заважає йому нормально жити, руйнує і знищує його.

Для цього необхідно усвідомити свої реальні почуття, подолати ті психологічні захисти, які особистість вибудовує для відходу від вирішення проблем,

усвідомити свої поведінкові прояви та захотіти змінити їх на більш адекватні форми поведінки [44, с. 138].

9. Формування і розвиток соціально-підтримуючих мереж однолітків і дорослих. Будь-яка людина повинна мати можливість отримати допомогу соціально-підтримуючого оточення. Тому, якщо у підлітка немає природних соціально-підтримуючих мереж, необхідно штучно створити структури, які можуть надавати підтримку. Слід розширювати навчання однолітків і дорослих, формувати у них навички соціально-підтримуючої і волаючої стрес поведінки [44, с. 139].

10. Заохочення прагнення підлітків до зміни дезадаптивних форм поведінки і мінімізацію шкоди від такої поведінки. Це – робота з тими, у кого залежна поведінка набула стійкої форми. В даному випадку зусилля спрямовуються на формування у підлітка бажання зменшити і припинити різні прояви цієї поведінки [44, с. 140].

Існують наступні види профілактики адиктивної поведінки в підлітковому віці: первинна профілактика, вторинна профілактика, третинна профілактика.

Первинна профілактика – комплекс превентивних заходів, спрямованих на попередження формування негативних цінностей і мотивів вживання психоактивних речовин, пропаганду здорового способу життя. Ця форма профілактики передбачає роботу з контингентом, що не має проявів залежності. Вона розрахована на все населення, але перш за все на дітей і підлітків та здійснюється з метою запобігання їх залучення до споживання ПАР [32, с. 44].

Програми первинної профілактики включають пропаганду здорового способу життя, організацію здорового дозвілля, залучення молоді до суспільно-корисної творчої діяльності, заняття спортом, мистецтвом, туризмом і т. д [32, с. 46].

Основні завдання первинної профілактичної діяльності [32, с. 45]:

– формування мотивації підлітків на ефективний фізичний і соціально-психологічний розвиток, позитивне ставлення до навколишньої думки, прагнення вести здоровий спосіб життя;

– формування знань і навичок в області протидії вживанню тютюну і алкоголю у дітей, батьків і вчителів;

– формування навичок соціально-підтримуючої і стресодолаючої поведінки.

Методологічні аспекти первинної профілактики залежності від ПАР у підлітків мають ряд особливостей [32, с. 46]:

1. Групова робота з учнями. Для неї необхідні навички роботи з групою, можливість донести до учасників групи інформацію, допомога в отриманні знань, розвитку позитивних навичок у протидії запропонованому прийому психоактивних речовин.

2. Робота в малих групах – взаємодія учнів лицем до лица, отримання навичок такої взаємодії (лідерство, вміння спілкуватися, приймати рішення і долати конфлікти).

3. Вправи-енергізатори – для підвищення концентрації уваги і подолання втоми в групі.

4. Встановлення позитивної емоційної атмосфери під час проведення занять (неприпустимість критиканства, повага почуттів оточуючих, конфіденційність).

Вторинна профілактика – раннє виявлення осіб, що почали вживати ПАР і допомогу потенційно залежним особам, щоб уникнути активізації, у них психічної і фізичної залежності. Вона орієнтована на групи ризику. Цільовими групами цієї форми профілактики є молоді люди, підлітки і діти, що тільки почали вживати тютюнові вироби, алкоголь, наркотичні та токсичні засоби, а також особи з високим ступенем ризику прилучення до споживання будь-яких ПАР (підлітки з явищами соціально-педагогічної занедбаності, з межовими нервово-психічними розладами, з обтяженою спадковістю, діти з неблагополучних сімей і т. д.).

Мета вторинної профілактики – скоротити тривалість впливу проблеми і обмежити ступінь шкоди, який вона завдає особистості і суспільству [44, с. 151].

Завдання вторинної профілактики:

- розпізнавання випадків небезпечного і шкідливого споживання ПАР;
- надання багатопрофільної спеціалізованої допомоги;
- здійснення цільових втручань щодо зміни способу життя;
- робота з батьками дітей даної групи [44, с. 152].

Третинна профілактика спрямована на досягнення і збереження підвищеного рівня індивідуального функціонування і реабілітації, раннє відновлення мережі соціальних зв'язків, а також організацію ефективних медико-психологічних і соціальних програм. Вона включає діагностичні, лікувальні та реабілітаційні заходи.

Мета третинної профілактики – попередження подальшого розпаду особистості і підтримка соціальної дієздатності людини.

Завдання третинної профілактики:

- формування реабілітаційного середовища (реалізація реабілітаційних програм, що включають психотерапевтичні, психологічні, соціальні та духовні методики);
- створення груп взаємодопомоги;
- взаємодія з групами «Анонімні алкоголіки» і «Анонімні наркомани»;
- робота з сім'єю залежних осіб [38, с. 815].

Методи якими можна досягти профілактики залежностей в умовах школи :

1. Методи тренінгового моделювання поведінки в особистісно значущих ситуаціях.
2. Методи виховання активної громадянської позиції учнів: залучення до соціально значущої діяльності, проблемних дискусій, підготовки боповідей та мультимедійних презентацій, тематичних круглих столів, формування шкільної учнівської ради, пропаганда свободи від залежностей, широка просвітницька діяльність з застосуванням інформаційних технологій, створення соціальних роликів, презентацій та анімаційних фільмів.

3. Методи стимулювання про соціальної поведінки учнів – проведення змагань між класами в різних видах діяльності, заохочення переможців [38, с. 816].

Профілактична робота в школі повинна включати [21, с. 225]:

- просвіту класних керівників, соціальних педагогів з питань профілактики адиктивної поведінки серед дітей та підлітків;
- просвіту класних керівників, соціальних педагогів що до соціальних; медичних, економічних наслідків вживання психоактивних речовин;
- встановлення контакту з сім'єю;
- вивчення соціально-психологічних відносин в сім'ях;
- організацію профілактичних заходів за участю представників системи охорони здоров'я, психологічних служб, фахівців центрів психолого-медико-соціального супроводу, правоохоронних органів;
- консультативно-корекційну роботу з усіма учасниками освітнього процесу;
- навчання дітей безпечної законослухняної поведінки;
- навчання постановці життєвих цілей, прийняттю рішень та шляхам їх реалізації в контексті відмови від вживання алкоголю або наркотичних речовин;
- навчання техніці управління поведінкою в стресовій ситуації;
- спрямоване усвідомлення і розвиток наявних особистісних ресурсів (стійке позитивне уявлення про себе, розвиток комунікативної компетенції, вміння розуміти емоційний стан інших людей, вміння контролювати власну поведінку в тій чи іншій ситуації);
- навчання пошуку альтернатив вживання алкоголю / наркотиків.

Чого слід уникати при проведенні профілактичної роботи [21, с. 228]:

- використання тактики залякування;
- спотворення і перебільшення негативних наслідків зловживання алкоголем і наркотиками при описі їх впливу на організм;



- разового характеру дій, спрямованих на профілактику; такий підхід не дає можливості підліткам розвивати навички протистояння ПАР;
- помилкової інформації; навіть після одноразової її подачі вся подальша інформація буде відторгатися підлітками;
- згадки про культурні передумови вживання ПАР;
- виправдання вживання ПАР будь-якими причинами.

### **Висновки до другого розділу**

Підчас емпіричного дослідження було проведено констатувальний діагностичний зріз за допомогою методик «Міжнародний опитувальник для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)», методика діагностики схильності до різних видів залежності Лозової Г. В. та методика експрес-діагностики рівня особистісної фрустрації В. В. Бойко, здійснено кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

Для обробки діагностичних даних застосовувалося порівняння відсоткових показників наявності фактів психологічного та фізичного насильства, показників рівня особистісної фрустрації досліджуваних та показників рівня схильності респондентів до різних видів залежності; методи математичної статистики, рекомендовані для психологічних досліджень, зокрема коефіцієнт кореляції Пірсона ( $r$ -Пірсона), що застосовується для дослідження взаємозв'язку двох змінних, вимірних в метричних шкалах на одній і тій же вибірці.

Опрацювавши за допомогою методів математичної статистики дослідно-діагностичні дані для групи респондентів ( $n = 30$ ) можемо зробити такі висновки:

- В досвіді 10% респондентів зустрічалось до 3-х видів пережитого психологічного та фізичного насилля, у 21% – від 4-х до 6-ти видів пережитого психологічного та фізичного насилля, у 33% – від від 7-ми до 12-ти видів пережитого

психологічного та фізичного насилля, у 18% – від 13-ти до 16-ти видів пережитого психологічного та фізичного насилля, а ще у 18% – від 17-ти до 21-го видів пережитого психологічного та фізичного насилля насилля. До 37% респондентів психологічне та фізичне насилля застосовувалися до 10 разів, до 33% – від 10 до 50 разів, 30% опитаних зазначають, що психологічне та фізичне насилля застосовувалося до них на стільки часто, що важко порахувати навіть приблизну кількість разів. Що може свідчити про те, що в підлітковому віці зростає кількість випадків застосування фізичного та психологічного насилля до дітей.

– 40 % респондентів мають низький рівень внутрішньої особистісної фрустрації; 33 % – стійку тенденцію до особистісної фрустрації, 27% – мають дуже високий рівень фрустрації. Це дає можливість припустити, що респонденти, які рідше піддавалися психологічному та фізичному насиллю мають нижчий рівень фрустрації, а отже менш схильні до залежної поведінки.

– За результатами методики діагностики схильності до різних видів залежності можна зробити висновок, що у 63% досліджуваних наявний середній ступінь схильності до залежностей, серед даної групи респондентів найбільш поширена схильність до таких видів залежності як комп'ютерна, ігрова, телевізійна, любовна, тютюнова, алкогольна та наркотична залежність.

– Обробка показників шкали «D» методики ICAS-T-C та результатів методики В. В. Бойко за допомогою коефіцієнта кореляції  $r$ -Пірсона показала, що між показниками двох методик наявний тісний статистично значимий лінійний зв'язок, свідчить про те, що деструктивні конфлікти під час яких застосовується фізичне та психічне насилля дійсно здатні викликати фрустрацію у учасників конфлікту, до яких воно застосовується.

– Статистична обробка даних показників трьох вищезазначених методик за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона дала можливість говорити про те, що існує статистично значимий лінійний зв'язок між досвідом психологічного та фізичного

насилля, рівнем фрустрації досліджуваних та ігровою, комп'ютерною, телевізійною, харчовою, трудовою, тютюновою, алкогольною, наркотичною залежностями, а також загальною схильністю до залежностей. Що свідчить про те, що частота зустрічності пережитого психологічного та фізичного насилля впливає на рівень фрустрації осіб підліткового віку і здатна провокувати прояви вищезазначених видів залежностей. Також існує статистично значимий лінійний зв'язок між досвідом психологічного та фізичного насилля і сексуальною та любовною залежністю. Наявні дані дають можливість стверджувати, що опитані підлітки можуть бути схильні в фруструючих ситуаціях позбавлятися від сильного стресу за допомогою втеч в альтернативні світи комп'ютерних ігор, соціальних мереж чи фільмів, прийому психоактивних речовин, а також за допомогою пошуків сильної любовної пристрасті.

З отриманих результатів дослідження можна зробити висновок про те, що деструктивні конфлікти, під час яких один з учасників (або група учасників) застосовує психологічне та фізичне насилля проти свого опонента здатні фруструвати осіб підліткового віку та провокувати у них прояви залежної поведінки.

На основі результатів отриманих під час емпіричного дослідження були розроблені наступні рекомендації щодо профілактики проявів залежної поведінки у осіб підліткового віку:

1. Проведення профілактики виникнення деструктивних конфліктів
2. Розвиток у підлітків умінь подолання фрустрації.
3. Формування мотивації на ефективний соціально-психологічний і фізичний розвиток.
4. Формування мотивації на соціально підтримуючу поведінку.
5. Розвиток протективних факторів здорової і соціально-ефективної поведінки, особистісно-середовищних ресурсів і поведінкових стратегій у підлітків.

6. Формування знань і навичок в області протидії різним видам девіантної поведінки у дітей підліткового віку, батьків і вчителів в організованих і неорганізованих групах населення.
7. Формування мотивації на зміну дезадаптивних форм поведінки.
8. Зміна дезадаптивних форм поведінки на адаптивні.
9. Формування і розвиток соціально-підтримуючих мереж однолітків і дорослих.
10. Заохочення прагнення підлітків до зміни дезадаптивних форм поведінки і мінімізацію шкоди від такої поведінки.

Розрізняють первинну, вторинну та третинну профілактику адиктивної поведінки серед підлітків. Первинна профілактика спрямована на попередження проявів залежності у підлітків, що їх не мають. Вторинна – спрямована на швидку соціалізацію та звільнення від залежності в підлітків, в яких дезадаптивна поведінка проявилася недавно, або попередження виникнення залежності у підлітків, що знаходяться у групі ризику. Третинна профілактика спрямована на роботу з підлітками, що мають стійку залежність.

Також була надана характеристика профілактичної роботи саме в шкільному середовищі. До неї входять: просвіта педагогів з питань профілактики адиктивної поведінки серед підлітків, а також соціальних; медичних, економічних наслідків вживання психоактивних речовин; встановлення контакту з сім'єю; вивчення соціально-психологічних відносин в сім'ях; організація профілактичних заходів за участю представників системи охорони здоров'я, соціально-психологічних та правоохоронних служб; консультативно-корекційна робота з усіма учасниками освітнього процесу; навчання підлітків безпечної законослухняної поведінки; навчання постановці життєвих цілей в контексті відмови від вживання алкоголю або наркотичних речовин; навчання техніці управління поведінкою в стресовій ситуації; спрямоване усвідомлення і розвиток наявних особистісних ресурсів; навчання пошуку альтернатив вживання алкоголю / наркотиків.

## **ВИСНОВКИ**

У даній роботі наведено теоретичне узагальнення і розв'язання наукової проблеми, що виявляється у вивченні впливу міжособистісних конфліктів на розвиток девіантної поведінки у підлітковому віці.

1. Результати теоретичного дослідження дали підстави зробити наступні висновки. Залежна (адитивна) поведінка – один з типів девіантної поведінки з формуванням прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку інтенсивних емоцій. Адиктивна поведінка підліткового покоління, так само, як і старших вікових груп населення,

відзначається різним ступенем тяжкості: від норми – до важкої залежності, яка в майбутньому може призвести до психічних патологій.

Виділяються наступні основні причини соціальної дезадаптації неповнолітніх, що лежать в основі адиктивної поведінки: дисфункціональність сім'ї; особистісні особливості; шкільна дезадаптація; вплив асоціального неформального середовища; причини соціально-економічного та демографічного характеру. Одним з рушійних факторів виникнення адитивної поведінки в підлітковому віці є конфліктне соціальне оточення.

Остаточне оформлення адиктивної поведінки відбувається при зустрічі біологічної схильності у вигляді спадковості, тих чи інших особистісних аномалій, з ситуацією, пов'язаною з напругою, до яких відносяться гострі конфліктні ситуації та інші психотравмуючі події. Міжособистісні конфлікти можуть провокувати прояви адикцій у підлітків з низькою переносимістю фрустрацій, глибинним почуттям сорому власної неадекватності, пережитими психотравмами та розладами соціальної адаптації.

2. Для дослідження особливостей розвитку девіантної поведінки у підлітковому віці були підбрані наступні психодіагностичні методики: «Міжнародний опитувальник для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)», методика діагностики схильності до різних видів залежності Лозової Г. В. та методика експрес-діагностики рівня особистісної фрустрації В. В. Бойко, здійснено кількісний та якісний аналіз отриманих результатів.

3. Аналіз результатів проведеного емпіричного дослідження дозволяє зробити такі висновки: у 63% досліджуваних наявний середній ступінь схильності до залежностей, серед даної групи респондентів найбільш поширена схильність до таких видів залежності як комп'ютерна, ігрова, телевізійна, любовна, тютюнова, алкогольна та наркотична залежність. Наявні дані дають можливість стверджувати,

що опитані підлітки можуть бути схильні в фруструючих ситуаціях позбавлятися від сильного стресу за допомогою втеч в альтернативні світи комп'ютерних ігор, соціальних мереж чи фільмів, прийому психоактивних речовин, а також за допомогою пошуків сильної любовної пристрасті.

Статистична обробка даних показників трьох вищезазначених методик за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона дала можливість говорити про те, що існує статистично значимий лінійний зв'язок між досвідом психологічного та фізичного насилля, рівнем фрустрації досліджуваних та ігровою, комп'ютерною, телевізійною, харчовою, трудовою, тютюновою, алкогольною, наркотичною залежностями, а також загальною схильністю до залежностей. Що свідчить про те, що частота зустрічності пережитого психологічного та фізичного насилля впливає на рівень фрустрації осіб підліткового віку і здатна провокувати прояви вищезазначених видів залежностей. Також існує статистично значимий лінійний зв'язок між досвідом психологічного та фізичного насилля і сексуальною та любовною залежністю, але це явище пов'язане не з рівнем фрустрації досліджуваних, а, скоріш за все з більш глибокими процесами розвитку залежності, що пов'язані з психотравматичним досвідом.

Респонденти, які рідше піддавалися психологічному та фізичному насиллю мають нижчий рівень фрустрації, а отже менш схильні до залежної поведінки. Це дає підстави говорити про те, що деструктивні конфлікти, під час яких один з учасників (або група учасників) застосовує психологічне та фізичне насилля проти свого опонента здатні фруструвати осіб підліткового віку та провокувати у них прояв різних видів залежності.

4. Також були надані наступні практичні рекомендації що до профілактики проявів залежної поведінки у осіб підліткового віку: проведення профілактики виникнення деструктивних конфліктів; розвиток у підлітків умінь подолання фрустрації; формування мотивації на ефективний соціально-психологічний і

фізичний розвиток; формування мотивації на соціально підтримуючу поведінку; розвиток протективних факторів здорової і соціально-ефективної поведінки, особистісно-середовищних ресурсів і поведінкових стратегій у підлітків; формування знань і навичок в області протидії різним видам девіантної поведінки у дітей підліткового віку, батьків і вчителів в організованих і неорганізованих групах населення; формування мотивації на зміну дезадаптивних форм поведінки; зміна дезадаптивних форм поведінки на адаптивні; формування і розвиток соціально-підтримуючих мереж однолітків і дорослих; заохочення прагнення підлітків до зміни дезадаптивних форм поведінки і мінімізацію шкоди від такої поведінки.

Отримані результати теоретико-прикладного дослідження з обраної теми можна використовувати в процесі роботи практичного психолога, оптимізуючи процес психологічного супроводу в навчальних закладах, а також в індивідуальній роботі психолога-консультанта.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Galperin A., Haselton M. Predictors of How and When People fall in Love / A. Galperin, M. Haselton // *Evolutionary Psychology*. – Vol. 8(1), 2010. – P. 5-28.
2. Griffin S. E. Sex and love : addiction, treatment, and recovery / S. E. Griffin.- London: Praeger, 1991. – 220 p.
3. Gwinnell E, Adamec C. The Encyclopedia of Addictions and Addictive Behaviors / E. Gwinnell, C. Adamec. – New-York: Facts on File Inc., 2006. – 345 p.
4. Hagedorn B.W., Juhnke G.A. Treating the Sexually Addicted Client: Establishing a Need for Increased Counselor Awareness / B.W. Hagedorn, G. A. Juhnke // *Journal of Addictions & Offender Counseling* – April 2005, Volume 25. – P. 66-86.



5. Korolenko C., Dikovsky A. The Clinical Classification of Alcoholism / C. Korolenko, A. Dikovsky // Anali zavoda za mentalno zdravlje. Beograd. 1972. –Vol. 1. – P. 5-10.
6. Kruger D. J., Wang X. T., Wilke A. C. Towards the development of an evolutionarily valid domain-specific risk-taking scale / D. J. Kruger, X. T. Wang, A. C. Wilke // Evolutionary Psychology, Vol. 5(3), 2007
7. Алексеєва Л. С. Значимість відхилення поведінки підлітків від типу неблагополучних сімей / Л. С. Алексеєва / – Вплив внутрішньосімейних стосунків на формування особистості дитини., 1995. – Вип. 1.
8. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки: курс лекцій /О.І. Бондарчук/ – К., МАУП 2006.
9. Анцупов А. Я., Шипілов А. І. Проблема конфлікту: Аналітичний огляд, міждисциплінарний бібліографічний показник / А. Я. Анцупов, А. І. Шипілов. – К., 1992.
10. Бабосов Є. М. Соціологія конфліктів: Курс лекцій / Є. М. Бабосов. – К., 1991.
11. Божович Л. И. Стапи формування особистості в онтогенезі / Л. И. Божович // Питання психології, 1995 № 9.
12. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. /Н. Ю. Максимова. – К.: КПУ ”Київський ун-т.” 2002 .
13. Волков Б. С. Конфліктологія / Б. С. Волков, Н. Д. Волкова. – К., 2007.
14. Волкова Е. Н. Можливості використання опитувальника ICAST - С в умовах сучасної дійсності / Е. Н. Волкова // Наукова думка. 2012. Вип. 12.
15. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посіб / Н. Ю. Максимова. – К. Либідь, 2011
16. Психологічна енциклопедія /автор-упорядник О. М. Степанов - К.: Академвидав, 2006.
17. Гоголів А. В. Адиктивна поведінка та її профілактика. 2-е вид., / А. В. Гоголів.—К.: МАУП. 2006.

18. Гурьїв, В. А. Психопатологія підліткового віку / В. А. Гурьїв. - К.:, 1996.
19. Девіантність підлітків: теорія, методологія, емпірична реальність / Я. Гілінський, И. Гурвич, М. Русакова, Ю. Симпура, Р. Хлопушин. – Медична преса, 2001.
20. Емельянів С. М. Практикум з конфліктології 2-е вид., доп. і перероб / С. М. Емельянів. – 2004. –
21. Змановска Е. В. Девіантологія: (Психологія девіантної поведінки): Уч. посібник для студ. вищ. навч. закл. / Е. В.Змановска . - Видавничий центр «Академія», 2003.
22. Клейберг Ю.А. Психологія девіантної поведінки: навчальний посібник для вузів / Ю. А. Клейберг . – ТЦ Сфера, за участі «Юрайт-М» 2001.
23. Кон І. С. Психологія ранньої юності / І. С. Кон. – Просвіта, 1989.
24. Конфліктологія / Под ред. А. С. Карміна // Видавництво «Просвіта», 1999.
25. Гольдшейн А. Тренінг умінь спілкування і як допомогти проблемним підліткам . – Научные ведомости, Серия Гуманитарные науки, 2015. – № 24
26. Короленко Ц. П. Адиктивна поведінка. Загальна характеристика і закономірності розвитку / Ц. П. Короленко. – Обозр. психіат. і мед. психол. 1991/1.
27. Короленко Ц. П. Загальна характеристика і закономірності розвитку / Ц. П. Короленко // Огляд. психіат. и мед. психол. – 1991. – № 1.
28. Степаненко В.І. Наукові підходи до трактування сутності і змісту девіантної поведінки на базі гіперздібностей./ В. І. Степаненко., Харків, 2018.
29. Підласий І. П. Корекція девіантної поведінки школярів:Експериментальні матеріали./І.П.Підласий. – Черкаси: ЧДГУ 2002.
30. Кукк В. Р. Трудоголізм: праця як наркотик и тиранія долга [Електронний ресурс] / В. Р. Кукк. – 2009.
31. Кулаків С. А. На прийомі у психолога / С. А. Кулаків С. А. , – Львів – 2001.
32. Говорун Т. В .Гендерна психологія навч. посіб./Т.В. Говорун –К.: Академія, 2004.

33. Леонова Л. Г., Бочкарьова Н. Л. Питання профілактики адиктивної поведінки в підлітковому віці: Навчально-методичний посібник / Л. Г. Леонова, Н. Л. Бочкарьова. – К: 2008.
34. Личко А. Е., Битенський В. С. Підліткова наркологія / А. Е. Личко, В. С. Битенський. – Л., 1991.
35. Лобан Н. А. Конфліктологія: навч.-метод. комплекс / Н.А. Лобан. – Львів: ЛПУ 2012.
36. Менделевич В. Д. Психологія девіантної поведінки. Навч. посібник В. Д. Менделевич. — К.: Мова, 2005.
37. Апетик Н. М. та ін. Психокорекційні техніки як засіб формування адекватного образу я і саморегуляції неповнолітніх з поведінковими девіаціями Н. М. Апетик - Чернівці: Рута, 2002.
38. Максимова. Н. Ю.Безпека життєдіяльності : соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії: навч. посібник / Н. Ю.Максимова. – К.;Либідь
39. Мирошников М. В. Інтернет – залежність [Електронний ресурс] М. В. Мирошников. — 2009.
40. Мітіна О. В. Математичні методи в психології: Практикум / О. В. Мітіна – К.: Аспект Пресс, Рік випуску 2008.
41. Миколаєва А. Е. Особливості адиктивної поведінки підлітків [Електронний ресурс] / А. Е. Николаєва // Молодий вчений. – 2017.
42. Переговори / У. Ф. Линкольн , Д. Хупер, О. В. Аллахвердова, А. Д. Карпенко. – Эксперимент, 1998.
43. Пилипенко А. В. Залежні, незалежні клієнти : психологічний тренінг / А. В. Пилипенко, –К.: Психотерапія, 2011.
44. Козубовська І. В. Соціальна профілактика девіантної поведінки: корекція відхилень у поведінці важковихованих дітей./ І. В. Козубовська -Ужгород:Патент 2002.
45. Психічні розлади й розлади поведінки (F00-F99) / Клас V МКБ-10. – Київ, 2015.

46. Рудакова, И. А. Девіантна поведінка/ И. А. Рудакова. – К., 2005.
47. Керівництво по наркології: практичний посібник: в 2т. Т1. / під ред. Н. Н. Іванця. – К.: Медпрактика. 2002.
48. Сорокіна А. І. Конфліктні прояви як форма позитивної активності в підлітковому віці / А. І. Сорокіна / канд. психол. наук. – К, 2001.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Результати діагностики за шкало «D» опитувальника ICAST-C

№ досліджуваного	Кількість балів	Кількість випадків
1	10	10-50 разів
2	10	10-50 разів
3	10	до 10 разів
4	18	Безліч разів
5	10	до 10 разів
6	5	10-50 разів
7	17	Безліч разів
8	10	до 10 разів
9	15	Безліч разів
10	15	10-50 разів
11	5	до 10 разів
12	20	10-50 разів
13	8	10-50 разів
14	7	10-50 разів
15	9	до 10 разів
16	14	Безліч разів
17	21	10-50 разів
18	12	Безліч разів
19	6	до 10 разів
20	3	до 10 разів
21	17	Безліч разів
22	19	Безліч разів
23	5	до 10 разів
24	11	10-50 разів
25	18	Безліч разів
26	6	до 10 разів
27	16	Безліч разів
28	10	до 10 разів
29	4	до 10 разів
30	15	10-50 разів

**Результати діагностики за методикою «Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації» (В. В. Бойко)**

№ досліджуваного	Рівень особистісної фрустрації
1	4
2	8
3	4
4	10
5	6
6	7
7	8
8	3
9	11
10	6
11	6
12	12
13	4
14	6
15	7
16	11
17	12
18	6
19	4
20	1
21	11
22	4
23	4
24	6
25	4
26	3
27	12
28	4
29	1
30	10

**Додаток В**

**Результати діагностики за методикою**

**«Методика діагностики схильності до різних видів залежності» (Лозової Г. В.)**

№ досліджуваного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Загальна схильність до залежностей	13	11	12	21	12	6	16	18	18	16	6	19	13	12	12	17	18	15	5	6	18	16	7	14	17	8	19	12	7	16
Залежність від здорового способу життя	6	8	5	5	8	9	10	5	5	7	7	5	10	8	6	6	7	11	5	6	10	10	5	5	8	6	9	10	11	9
Алкозалежність	15	14	14	15	13	8	13	14	20	18	8	19	7	11	13	14	13	12	8	5	14	19	5	13	12	5	14	11	6	10
ТВ залежність	11	14	14	14	13	8	15	16	17	15	10	14	11	12	14	12	11	12	10	11	16	15	12	12	12	13	12	11	10	13
Ігрова залежн.	16	15	17	15	14	12	16	17	18	15	11	16	16	13	12	17	19	12	13	11	13	17	10	13	12	11	16	13	12	15
Харчова залежн.	11	9	15	17	16	6	12	14	11	12	5	15	10	9	7	13	14	13	7	8	16	12	9	12	14	10	14	9	8	16
Релігійна залеж.	5	7	9	6	9	11	8	11	10	5	8	6	8	10	7	9	11	5	9	7	10	11	7	6	9	5	10	12	7	10
Трудова залежн.	8	9	7	6	9	10	11	6	8	13	9	12	9	6	8	11	12	9	8	9	12	12	6	7	9	10	12	9	5	11
Комп'ютерна зал	15	17	18	13	12	15	18	13	17	12	12	18	14	14	14	15	20	14	16	8	15	14	12	15	14	13	16	15	14	13
Тютюнова залеж.	12	11	14	19	14	8	44	12	15	12	7	16	7	11	9	15	13	12	9	6	15	16	5	13	13	8	17	7	5	18
Залежн від ліків	5	9	7	8	10	5	11	12	8	10	9	7	12	9	7	11	12	9	6	7	8	12	7	9	6	10	11	10	5	5
Наркозалежність	11	5	8	13	6	5	13	14	13	13	5	12	12	6	11	15	14	12	5	5	13	11	5	11	13	6	14	9	8	12
Сексуальна залежність	6	5	9	12	9	7	12	13	13	9	5	6	8	9	8	9	8	7	9	6	10	12	6	7	8	6	9	12	8	9
Любовна залежність	12	13	14	15	12	6	8	14	13	15	7	11	11	13	10	13	14	12	11	11	12	15	10	13	16	7	14	11	7	13

**Стимульний матеріал до методики «Опитувальник наявності фактів  
насильства в дитинстві: Дитяча версія (ICAST-C)»**

У всьому світі використовують різні способи виховання дітей. Іноді насильство розуміють як спосіб навчання. Це дослідження дає змогу визначити наявність у дітей досвіду у сфері шкільного та домашнього насильства.

Будь ласка, розкажіть нам про себе.

1. Вкажіть свою стать (потрібний варіант позначте знаком "+")

Чоловіча  Жіноча

2. Вкажіть свій рік і місяць народження : /

3. У якому класі Ви навчаєтеся? (Будь ласка, позначте лише одну цифру)

1 клас 2 3 4 5 5 6 6 7 8 9 9 10 11 12

4. Де Ви живете? (Потрібний варіант позначте знаком "+")

У селі

У маленькому містечку

У великому місті

Інше \_\_\_\_\_

5. Який варіант найкраще описує вашу сім'ю? (потрібний варіант позначте знаком "+")

Я живу з батьком і матір'ю  Я живу з батьком



Я живу з матір'ю  Я живу з іншими родичами

Інше (прохання вказати) \_\_\_\_\_

6. Вкажіть ступінь освіти своїх батьків:

Мати: Батько:

Базова середня освіта  Базова середня освіта  Базова середня освіта

Середня спеціальна освіта  Середня спеціальна освіта

Повна середня освіта  Повна середня освіта

Незакінчена вища  Незакінчена вища

Вища  Вища  Вища

Післявузівська  Післявузівська  Післявузівська

7. Ви сповідуєте будь-яку релігію? (Позначте тільки одне поле знаком "+")

Так  Ні (переходьте до запитання 9)

8. Яку релігію Ви сповідуєте?

Православне християнство.

Католицизм.

Мусульманство.

Іудаїзм.

Буддизм

Інше.

9. Чи відчуваєте Ви себе в безпеці у своїй родині? (Позначте тільки одне поле знаком "+")

Завжди  Часто  Ніколи

10. У вашому домі будь-хто вживав алкоголь та/або наркотики, а потім поведився так, що це Вас лякало?

Так  Ні

11. У вашому будинку Ви бачили дорослих, які кричали і сильно лаялися один з одним?

Так  Ні

12. У своєму будинку Ви коли-небудь бачили, щоб дорослі завдавали одне одному фізичної шкоди (наприклад, били одне одного ногами або руками)?

Так  Ні

13. У вашому домі Ви бачили коли-небудь, як дорослі використовують ножі, палиці, інші об'єкти, щоб заподіяти біль або налякати інших людей?

Так  Ні

14. Іноді навіть діти або підлітки вашого віку бувають жорстокими. Можливо, вони змушували Вас відчувати сором або інші неприємні емоції. Ви коли-небудь зазнавали жорстокого поводження або погроз (знущань) з боку іншої дитини чи підлітка?

Так  Ні

За допомогою цих запитань ми хочемо дізнатися про досвід, який отримують діти у своєму оточенні (зі своїми сім'ями та близькими). Ця анкета використовується для діагностики дітей з різних частин світу. Ми хочемо знати, що переживають діти, щоб мати можливість їх захистити.

Наступні запитання стосуються речей, які могли траплятися з Вами в останній рік. Запитання можуть здатися дивними або важкими для відповіді. Будь ласка, спробуйте підібрати для них найбільш підходящу відповідь із можливих. У цій анкеті немає правильних або неправильних відповідей. Якщо Ви відчуєте себе занадто ніяково, щоб продовжувати, то можете зупинитися.

Якщо Вам потрібні пояснення до будь-якого із запитань, на які ми просимо відповісти, поговоріть із людиною, яка надала Вам цю анкету. Якщо Ви не скажете нам, що хочете поговорити про це, ніхто не дізнається які відповіді Ви дали на запитання.

Для кожного питання, будь ласка, перевірте всі можливі варіанти: кривдник (доросла жінка, дорослий чоловік, хлопчик/юнак, дівчинка/дівчина).

	Більше 50 раз	13-50 раз	6-12 раз	1-2 раз	Не в останній рік, але таке траплялось	Ніколи не траплялось	Не могу згадати
	Раз в тиждень чи частійше	Кілька разів в місяць	Щомісяця або раз на два місяці	Кілька разів на рік			
D1a. Хто-небудь голосно кричав на Вас?							
D1b. Якщо подібне відбувалося, хто це був? (будь ласка, відзначте всі відповідні варіанти)							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
Хто ображав Вас, називаючи, приміром, ослом, ледачим або іншими образливими словами?							
D2b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)							
<input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
D3a. Будь –хто погрожував вам?							

<b>D3b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b>							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D4a. Чи бувало таке, що Вас ігнорували?</b>							
<b>D4b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b>							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D5a. Чи бувало так, що інші люди звинувачували Вас у своїх нещастях?</b>							
<b>D5b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b>							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D6a. Чи бувало так, що Вам доводилося благати, для того щоб зупинити те, що робили інші (зупинити образи, погрози тощо)?</b>							
<b>D6b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b>							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D7a. Коли Ви</b>							

<p>робили щось не так, хто-небудь пояснював Вам чому Ви були неправі?</p>							
<p><b>D7b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b></p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							
<p><b>D8a. Хто-небудь заохочував Вас за те, що ви поводитися добре?</b></p>							
<p><b>D8b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b></p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							
<p><b>D9a. Кто-либо ругал Вас (чтобы изменить ваше поведение)?</b></p>							
<p><b>D9b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b></p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							

D10a. Хто-небудь відбирав у Вас речі (які Вам подобалися) або гроші?							
<p>D10b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							
D11a. Хто-небудь виганяв Вас з дому?							
<p>D11b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							
D12a. Вас соромили в присутності інших людей?							
<p>D12b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							
D13a. Хто-небудь говорив Вам про те, що було б краще, якби Ви померли або не							

народжувалися зовсім?							
<b>D13b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D14a. Будь-хто погрожував вам відмовитись від вас чи вигнати з дому?</b>							
<b>D14b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D15a. Будь хто замикав вас в домі?</b>							
<b>D15b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D16a. Вас залякували привидами та злими духами чи небезпечними людьми ?</b>							
<b>D16b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							



D17a. Будь хто погрожував вам пораненням чи вбивством?						
<b>D17b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина						
D18a. Кто-либo штурхав Вас?						
<b>D18b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина						
D19a. Будь хто агресивно тряс вас?						
<b>D19b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина						
D20A. Вас били по обличчю чи по шії?						
<b>D20b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина						

D21A. Будь-хто бив Вас по голові?						
<b>D21b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина						
D22A. Будь-хто бив Вас по сідницям?						
<b>D22b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина						
D23a. Будь-хто бив Вас по сідницям палкою, мітлою чи паском?						
<b>D23b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина						
D24A. Будь хто бив Вас по іншим частинам тіла (крім сідниць) такими						

предметами, як тапок, палка, мітла чи пасок ?							
<b>D24b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D25a. Будь-хто бив (порол) Вас руками чи іншими предметами?</b>							
<b>D25b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D26a. Будь-хто душив Вас?</b>							
<b>D26b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D27a. Будь-хто намагався ошпарити вас окріпом наносючи опіки гарячим предметом?</b>							
<b>D27b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							

<b>D28a.</b> Будь-хто намагався покласти перець, мило або гостру страву Вам в рот, для виклику неприємних відчуттів?							
<b>D28b.</b> Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти) <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D29a.</b> Будь-хто замикав Вас або зв'язував Вас для того, щоб Ви не змогли збігти?							
<b>D29b.</b> Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти) <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>D30A.</b> Будь-хто тягнув Вас за вухо, спричиняючи біль?							
<b>D30b.</b> Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти) <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							

D31A. Будь-хто тягнув Вас за волосся, спричиняючи біль?							
<b>D31b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
D32A. Будь-хто щипав Вас, причиняючи біль?							
<b>D32b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							

Іноді, коли діти ростуть, деякі батьки або інші відповідальні дорослі (наприклад вітчим (мачуха)/прийомні батьки/дядьки та тьоті або інші) не можуть або не хочуть надати в повному об'ємі увагу та турботу, якої потребує дитина, для повноцінного розвитку. Подібне могло статися і з Вами найближчий рік. Розкажіть, чи відбувалося з вами що-небудь із переліченого нижче?

	Більше 50 раз	13-50 раз	6-12 раз	1-2 рази	Не в останній рік але траплялось	Ніколи не траплялось	Не могу згадати
	Раз в тиждень або частіше	Кілька разів на місяць	Кожного місяця або 1 раз в 2 місяці	Кілька разів на в рік			
<b>N1a.</b> Вам доводилось голодувати чи мати спрагуу, в той час як інші мали можливість нагодувати чи напоїти Вас?							
<b>N1b.</b> Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>N2a.</b> Вам доводилось носити брудну, рваний, або не підходящий для сезону одяг, тоді як інші, були в стані забезпечити кращим одягом?							
<b>N2 b.</b> Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							

<p><b>N3a.</b> Бувало таке, що відповідальні особи не піклувались про Вас, коли Ви хворіли або мали поранення (наприклад, не відправили Вас до лікаря)?</p>							
<p><b>N3 b.</b> Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							
<p><b>N4a.</b> Ви отримували травму ви за відсутності догляду за вами відповідальної особи?</p>							
<p><b>N4b.</b> Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							
<p><b>N5a.</b> Чи бувало так, що Ви відчували себе позабутим, незахищеним?</p>							
<p><b>N5b.</b> Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</p> <p><input type="checkbox"/> доросла жінка      <input type="checkbox"/> дорослий чоловік      <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак      <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина</p>							

<b>N6a. Чи бувало таке, що Ви відчували себе неважливим, незначущим?</b>							
<b>N6b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>N 7a. Чи бывало так, що Вас не надавалась підтримка, когда Вам вам це було дуже необхідно?</b>							
<b>N 7b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							

Іноді поруч із нашими будинками можуть відбуватися страшні речі, можливо, щось із наведеного нижче сталося поруч із вашим:

O1. Хто-небудь із ваших близьких (член сім'ї, друг або сусід) був убитий минулого року?

Так  Так, але це сталося не минулого року

Ні  Не впевнений

O2a. Возможно в прошлом году Вы жили в месте, где вы видели, как кто-то наносил удары, дрался с другими людьми,? Если нет, переходите к вопросу O3.

Так  Так, але це сталося не минулого року



Ні  Не впевнений

О2В. Якщо так, чи сталося це тому, що ви жили в "неблагополучному" районі?

Так  Ні

Чи не хочете розповісти що-небудь ще з цього приводу?

---

---

О3. Можливо, торік хтось уломився у ваш будинок і щось украв?

Так  Так, але це сталося не минулого року

Ні  Не впевнений

На додаток до цих трьох запитань, на які Ви відповіли, чи не хотіли б Ви додати дещо ще до того, що відбувалося біля вашого будинку минулого року? \_\_\_\_\_

---

	<b>Больше 50 раз</b>	<b>13-50 раз</b>	<b>6-12 раз</b>	<b>1-2 раза</b>	<b>Не в останній рік, але таке траплялось</b>	<b>Ніколи не траплялось</b>	<b>Не можу згадати</b>
	<b>Раз в тиждень або частіше</b>	<b>Кілька разів в місяць</b>	<b>Одномісячно або</b>	<b>Кілька разів в рік</b>	<b>ь</b>		

			раз в два місяці				
<b>О4а. Будь-хто показував Вам порнографічніє фільми чи картинки с сексуальним змістом?</b>							
<b>О4б. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b>							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>О5а. Будь хто-нибудь намагався заставити Вас взглянути на свої інтимні частини тіла пбо подивитись на Ваші проти Вашого бажання?</b>							
<b>О5б. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b>							
<input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
<b>Оба. Будь хто припримушував Вас торкатись йго інтимних частин тіла , статевих органів або</b>							

намагався торкнутись до Ваших, проти Вашого бажання?							
<b>O6b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
O7a. Будь-хто, самостійно або з іншими людьми, здійснюючими сексуальні домагання, намагався зняти ваші інтимні фото або відео, якщо ви цього не бажали?							
<b>O7b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							
O7a. Будь-хто намагався зайнятися з Вами Вами сексом проти Вашої згоди?							
<b>O8b. Якщо подібне відбувалося, то хто це був? (будь ласка, позначте всі відповідні варіанти)</b> <input type="checkbox"/> доросла жінка <input type="checkbox"/> дорослий чоловік <input type="checkbox"/> хлопчик/юнак <input type="checkbox"/> дівчинка/дівчина							

Наступні запитання стосуються вашої думки про цю анкету:

Q1. У Вас є інший досвід отримання травми, про який ми ще

не запитували?

---

---

**Q2. Чи є у вас якісь пропозиції щодо запобігання насильству щодо дітей?**

---

---

**Q3а. Чи важко було відповісти на цей опитувальник?**

Так  Ні (якщо ні, перейдіть до запитання Q4)

**Q3В. Якщо так, то на які запитання Вам було важко відповісти?**

---

---

**Q4а. Чи були запитання, сенсу яких Ви не зрозуміли?**

Так  Ні (якщо ні, перейдіть до запитання Q5)

**Q4В. Якщо так, то які?**

---

---

**Q5А. Чи було важко бути повністю відкритим, розповідаючи про те, що з тобою сталося?**

Так  Ні (якщо ні, перейдіть до запитання Q6)

**Q5b. Якщо так, то чому?**

---

---

**Q6. Чи є щось іще, що Ви хотіли б розповісти про те, що з вами сталося або про заповнення цієї анкети?**

---

---

ICAST-C було розроблено Міжнародним товариством із запобігання жорстокому поводженню з дітьми та безпритульності у співпраці з ЮНІСЕФ.

**Додаток Д**

**Стимульний матеріал до опитувальника «Методика діагностики схильності до різних видів залежності» (Лозової Г. В.)**

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.
- 3 Я вважаю, що самотність – це найстрашніше в житті.
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Секс – 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 кращою.
9. Я досить часто приймаю ліки.
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. я не уявляю свого 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 того, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого по телевізору.
17. Головне, щоб кохана людина завжди була поруч.
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати.
19. Я не думаю про секс, тільки коли я сплю.
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різні смаколики.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмію відпочивати, почуваюся 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.
30. Телевізор увімкнений більший час мого перебування вдома.
31. Коли я не разом із коханою людиною, я постійно думаю про неї.
32. Гра дає найгостріші відчуття в житті.
33. Я готовий іти на "випадкові зв'язки", адже утримання від сексу для мене вкрай важке.
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 й газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися її нерозумно.
43. Алкоголь у нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не знатиму, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною - найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть однієї ночі виграти статки, а іншої програти два.
47. Найстрашніше це отримати фізичне каліцтво, яке спричинить сексуальну неповноцінність.
48. Під час походу в магазин не можу втриматися, щоб не купити що-небудь смачненьке.
49. Найголовніше в житті – жити наповненим релігійним життям.
50. Міра цінності людини полягає в тому, наскільки 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 засоби, що вважаються наркотичними.
56. Людина – істота слабка, потрібно бути терпимим до її шкідливих звичок.
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії.
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора.
59. Любити і бути коханим - це головне в житті.
60. Гра - це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей.

61. Секс - це найкраще проведення часу.
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу.
63. Я часто відвідую релігійні заклади.
64. Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші - це не головне.
65. Коли я нервую, я вважаю за краще прийняти заспокійливе.
66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером.
67. Я - курець зі стажем.
68. Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя.
69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим.
70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі й відмовитися від різних радощів життя.



## **Стимульний матеріал до методики «Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації» (В. В. Бойко)**

1. Ви заздрите благополуччю деяких своїх знайомих.
2. Ви незадоволені стосунками в сім'ї.
3. Ви вважаєте, що гідні кращої долі.
4. Ви вважаєте, що могли б досягти більшого в особистому житті або в роботі, якби не обставини.
5. Вас засмучує те, що не здійснюються плани і не збуваються надії.
6. Ви часто зриваєте зло або досаду на кого-небудь.
7. Вас злить, що комусь щастить у житті більше, ніж вам.
8. Вас засмучує, що вам не вдається відпочивати або проводити дозвілля так, як хочеться.
9. Ваше матеріальне становище таке, що пригнічує вас.
10. Ви вважаєте, що життя проходить повз вас (проходить даремно).
11. Хтось або щось постійно принижує вас.
12. Невирішені побутові проблеми виводять вас з рівноваги.