

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Психолого-педагогічний факультет
Кафедра соціальної педагогіки і соціальної роботи

«До захисту допущено»
Завідувач кафедри _____

Реєстраційний № _____
« ____ » _____ 20 ____ р.

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ
ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ**

студентки IV курсу групи СП-19
ступень вищої освіти «бакалавр»
психолого-педагогічний факультет
спеціальності 231 «Соціальна робота»
спеціалізація: соціальна педагогіка
Сафронової Людмили Миколаївни

Керівник: старший викладач кафедри
соціальної роботи і соціальної
педагогіки
Зичков Анатолій Костянтинович

Оцінка:
Національна шкала _____

Шкала ECTS ____ Кількість балів _____

Члени комісії: _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Сафронова Людмила Миколаївна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавав(ла) і не одержував(ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	8
1.1. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження.....	8
1.2. Класифікація форм адиктивної поведінки підлітків	14
1.3. Поняття соціальної профілактики адиктивної поведінки підлітків.....	26
Висновок до 1 розділу.....	40
РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	41
2.1. Діагностика адиктивної поведінки підлітків.....	41
2.2. Результати дослідження схильності дітей підліткового віку до адитивної поведінки.....	23
Висновки до 2 розділу.....	52
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

Актуальність дослідження. Швидке збільшення кількості підлітків з адиктивною поведінкою та велика соціальна вага цієї проблеми зробили дослідження цього питання одним з ключових в сучасній науковій літературі. Проблема має глибокі коріння. Вчені з України та інших країн працювали над питаннями алкоголізму та наркоманії, але так і не дійшли до єдиного рішення, оскільки проблема є складною та багатоаспектною.

Адиктивна поведінка підлітків розглядається у багатьох психологічних дослідженнях. Високий рівень агресії в суспільстві та відсутність чіткого та адекватного наукового визначення цього складного явища роблять дослідження адиктивної поведінки однією з найважливіших сучасних проблем, що вимагають теоретичного та практичного розв'язання.

Одним з критично важливих завдань соціального працівника сьогодні є розповсюдження серед дітей переваг здорового способу життя. Неприємним є те, що кожного року зростає кількість неповнолітніх осіб з різними видами залежностей. Профілактична робота в освітніх установах, на жаль, проводиться несистематично та має епізодичний характер. Тому соціальному працівнику в школах слід вкласти максимум зусиль для вивчення та запобігання адиктивній поведінці серед підлітків.

Сьогодні важливо зосередитись на створенні чіткої навчально-виховної системи, яка б забезпечувала розвиток та збагачення освітніх традицій, різноманітну соціально важливу діяльність, організацію змістовного дозвілля, індивідуальний підхід до роботи з підлітками та ранню профілактичну діяльність для запобігання негативних явищ серед них.

Таким чином, актуальність проблеми адиктивної поведінки підлітків вимагає більшої уваги з боку науковців, психологів, освітян та соціальних працівників. Необхідно розробляти та впроваджувати ефективні методики профілактики залежностей та формування здорового способу життя серед молоді.

Зосередження на розбудові навчально-виховної системи, що відповідає сучасним вимогам, сприятиме створенню сприятливого середовища для розвитку підлітків, що зменшить ризик розвитку адиктивної поведінки та допоможе забезпечити стабільне майбутнє для нашого суспільства..

Термін «адиктивна поведінка» в наукову літературу ввів Короленко Ц., теорію адикції досліджували Семенов Д., Качалов В., Кондратьєв О., Кулаков С., Левін Б.; питання профілактичної роботи з підлітками розглядали Ичко О., Бітінський В., Оржеховська В., Максимова Н., Пилипенко О., Фіцула І., Лютий В., Кирилова О., Макеєва А. та ще багато інших. Протягом років проблема адиктивної поведінки досліджувалася та аналізувалася численними авторами.

Важливість цієї теми обумовлена тим, що діти є майбутнім країни, її інтелектуальною силою, основою економічного, політичного та суспільного життя. Проблема адиктивної поведінки залишається надзвичайно актуальною сьогодні, особливо стосовно її розповсюдження серед підлітків через незворотні наслідки для організму молодих людей від куріння, алкоголю, наркотиків та токсичних речовин. Ґрунтовне вивчення цього явища та розробка системи соціальної профілактики адиктивної поведінки можуть допомогти запобігти цьому.

Тому обрана тема кваліфікаційної роботи «**Соціально-педагогічні умови профілактики адиктивної поведінки підлітків**» є актуальною.

Мета роботи полягає у визначенні та обґрунтуванні основних соціально-педагогічних умов профілактики адиктивної поведінки підлітків.

Визначена мета дослідження зумовила наступні завдання:

1. Розглянути адиктивну поведінку підлітків як проблему наукового дослідження.
2. Охарактеризувати форми адиктивної поведінки підлітків.
3. Визначити поняття соціальної профілактики адиктивної поведінки підлітків.
4. Провести експериментальне дослідження, систематизувати та узагальнити опрацьований матеріал, сформулювати висновки.

Об'єкт дослідження – профілактика адиктивної поведінки підлітків.

Предмет дослідження – соціально-педагогічні умови профілактики адиктивної поведінки підлітків.

Для досягнення поставлених завдань було застосовано комплекс теоретичних і експериментальних **методів**: теоретичний аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення психологічної літератури з проблеми дослідження.

Апробация результатів дослідження. Проміжні результати дослідження представлена друкованою працею:

Сафронова Л.М., Зичков.А.К. Соціальна профілактика адитивної поведінки підлітків. *Освіта XXI століття: аксіологічний вимір: матеріали II Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (м. Нікополь, 19 травня 2023 року)*. Нікополь : Навчально-методичний кабінет, 2023. С. 78-83.

Структура роботи. Робота містить вступ, два розділи, п'ять підрозділів, висновки, список використаних джерел та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження

Сучасні психіатри, психотерапевти та клінічні психологи стикаються зі значними та швидкими змінами у психічних і поведінкових розладах. У порівнянні з 10-15 роками тому, кількість поведінкових відхилень та порушень зросла, включаючи аномальні поведінкові моделі наркотичної, сексуальної, релігійної, фанатичної поведінки, патологічну тягу до крадіжок, інтернет-залежність та розлади харчування, що перевищують межі психологічно та соціально прийнятної поведінки.

У зв'язку з цими змінами в структурі психічних і поведінкових розладів та девіацій, виникла потреба виділити нову галузь знань - адиктологію. Основні інтереси цієї галузі стосуються залежних (адиктивних) форм поведінки, як на психологічному, так і на психопатологічному рівнях [4, с. 173].

Термін "адиктивна поведінка" вперше було використано Міллером В. для визначення процесу зловживання різними речовинами, які змінюють психічний стан людини (психоактивні речовини, алкоголь, тютюн) і формують залежну поведінку [9, с. 105].

Теорію адиктивної поведінки досліджували Безпалько О., Кондратьєв О., Короленко Ц., Левін, Б. Семенов Д. та ін. Питання профілактики адиктивної поведінки серед підлітків розглядали Бітінський В., Змановська О., Кирилова О., Кулаков С., Личко О., Максимова Н., Оржеховська В. та ін.

У наукову літературу термін «адиктивна поведінка» ввів Короленко Ц.. Згідно з автором, адиктивна поведінка є одним із видів девіантної поведінки, яка формує бажання відійти від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану через вживання певних речовин або неперервною

концентрацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримки інтенсивних емоцій [29]. Короленко Ц. відзначає, що адиктивна поведінка керує життям людини, робить її безпорадною та позбавляє можливості протистояти адикціям. Міллер В. та Ландрі М. мають схоже розуміння поняття "адикція" з Кулаковим С., який визначає адиктивну поведінку як таку, що характеризується наявністю фізичної та індивідуальної психологічної залежності [25].

Значить, адиктивна поведінка пов'язана з залежністю. Деякі дослідники розглядають адикцію як хворобу, а залежність - як супутній порушення поведінки, тоді як інші використовують ці терміни як взаємозамінні.

Щодо адиктивної поведінки, деякі вчені розглядають її в контексті залежності від хімічних речовин і зловживання ними. Згідно з Личко А., адикція включає збільшення толерантності до речовини, якою особа зловживає, постійне прагнення її отримати та вживати, незважаючи на очікувані негативні наслідки, а також спроби припинити зловживання без успіху. [10, с. 24].

Розглядаючи адиктивну поведінку як таку, що негативно відображається на вольовій складовій особистості, можна стверджувати, що цей термін пов'язаний з поняттям "компульсія". Згідно з визначенням від Блейхер В. та Крук І., компульсія - це неконтрольована потреба виконувати дії або виконувати їх таким способом, який особистість сприймає як ірраціональний чи безглуздий і що зумовлено більше внутрішніми потребами, аніж зовнішніми впливами. Таким чином, адиктивна поведінка в деяких випадках може розглядатися як компульсивна [2].

В результаті, адиктивна поведінка - це поведінка, що передбачає виникнення залежності, може проявлятися у вигляді компульсії, і тому може розглядатися як стадія розвитку фізичної чи психологічної залежності..

На сьогоднішній день існує чимало теорій, які розглядають фактори, що впливають на виникнення та розвиток адиктивної поведінки. Можна виділити два напрямки, згідно з якими вчені пояснюють природу адиктивної поведінки:

психологічний, що розглядає адикцію як соціально зумовлений феномен, та біологічний, що співвідносить адикцію з біологічними особливостями людини.

В рамках екзистенціальної концепції В. Франкла, причинами адиктивної поведінки є екзистенціальна фрустрація та екзистенціальний вакуум [2]; згідно з системно-особистісною моделлю Кулакова С., причинами є порушення життєво важливих функцій та систем значущих стосунків для особистості (порушення комунікації) [5, с.362]; за теорією Даулінга С., адикція виникає через потребу уникнення сильних афектів [12]. Адлер А. вважає, що низька самооцінка є причиною зародження та розвитку адиктивної поведінки [4], а Шибутані Т. вказує на потребу уникнення фрустрацій [8, с. 125].

Існують також теорії, які враховують місце особистості в сімейному мікросоціальному середовищі. З аналізу наукової літератури виділено декілька педагогічних чинників, які, на думку дослідників теорії адикції, впливають на розвиток залежності у підлітків: конфлікти в сімейному мікросоціальному середовищі, гіперопіка, низький культурний рівень сім'ї, недостатній культурний та освітній рівень особистості, деструктивні відносини між членами родини, педагогічна занедбаність та відсутність контролю батьків над поведінкою дітей [5, с.362].

Деякі вчені звертають увагу на особистісні фактори, які сприяють розвитку адиктивної поведінки у підлітків. Зокрема, Пихтіна Н. вказує на такі чинники, як емансипація, компенсації, стрес, незайнятість та відсутність пізнавальних інтересів [12]. Гурвич І. виявляє взаємозв'язок між адиктивною поведінкою та відчуженням [4]. Адлер А. розглядає відчуженість як фактор, що спричинює розвиток адикції, вважаючи його елементом комплексу неповноцінності та формою прояву поведінкового деструктивізму [4]. Максимова Н. зазначає наявність особистісної схильності до адиктивної поведінки, що проявляється у нездатності особистості адекватно сприймати життєві ситуації, ставитися до людей і до самої себе, правильно регулювати свою поведінку [11]. Сегал Б. визначає такі психологічні особливості осіб з

адиктивними формами поведінки: знижена здатність боротьби з труднощами повсякденного життя; прихований комплекс неповноцінності і зовнішній прояв переваги; бажання казати неправду; прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони не винні; схильність уникати відповідальності в прийнятті рішень; стереотипність, повторюваність поведінки; залежність; тривожність [8, с. 125].

Ратинська О. виокремлює особистісні риси підліткового віку, які є факторами ризику для формування адиктивної поведінки: підвищений егоцентризм; тяга до протиставлення, протесту, боротьби проти виховних авторитетів; підвищене бажання стати дорослим і незалежним від сім'ї; незрілість моральних переконань; чутлива реакція на пубертатні зміни; схильність перебільшувати складність проблем; криза ідентичності; негативна або несформована Я-концепція; гіпертрофовані поведінкові реакції; перевага пасивних допінг-стратегій у подоланні труднощів [14, с. 234].

У контексті комплексних моделей формування адиктивної поведінки у підлітків, Змановська О. пропонує розглядати такі моделі: моральну, хворобливу, симптоматичну, психоаналітичну та системно-особистісну [6]. Згідно з теорією Змановської О., моральна модель пояснює виникнення адикції з точки зору етичних та моральних переконань суспільства у певному історичному контексті; симптоматична – як наслідок певних поведінкових звичок; психоаналітична – як наслідок порушень особистісної динаміки та індивідуальних особливостей особистості, що формуються у перші роки життя; системоособистісна – як наслідок дисфункціональних порушень, пов'язаних зі збоєм життєво важливих функцій.

Попов Ю. акцентує увагу на тому, що види адиктивної поведінки мають свої специфічні особливості і прояви, вони не еквівалентні за своїми наслідками, але всі вони мають характерний механізм розвитку і закріплення [13, с. 4]. Відповідно до адиктивного агента, який служить засобом зміни настрою у підлітків, автор виділяє такі види підліткових адикцій: залежність від психоактивних речовин (алкоголь, наркотики, лікарські препарати, токсичні

речовини); залежність від певних видів активності (азартні ігри, комп'ютер, секс, переїдання або голодування, робота, прослуховування ритмічної музики, переважно на низьких частотах, телевізор, політика, релігія, сектантство, маніпуляції зі своєю психікою, нездорове захоплення літературою у стилі фентезі, «дамські романи» тощо). Найбільш деструктивним видом адикції серед підлітків Попов Ю. вважає суїцидальну поведінку.

Згідно з визначеними передумовами формування адиктивної поведінки, на першому етапі розвитку адикції підліток розпочинає пошук адитивного агента, за допомогою якого можна тимчасово відчувати "альтернативний стан".

Корсун Л. розрізняє такі стадії формування адиктивної поведінки у підлітків [17, с. 125]. На першому етапі активізується емоційний компонент психіки. Вихідним пунктом формування адиктивного процесу автор вважає переживання гострої зміни психічного стану у вигляді підвищеного настрою, відчуття радості, екстазу, незвичайного підйому, відчуття драматизму, ризику у зв'язку з певними діями (приймання речовин, які змінюють психічний стан, переживання у зв'язку із ситуацією ризику в азартній грі, почуття незвичайного хвилювання під час знайомства з будь-якою колекцією та ін.) і закріплення цього зв'язку в свідомості.

Таким чином, у підлітка виникає певне розуміння можливості легкої зміни свого психічного стану за допомогою адиктивного агента. На другому етапі формування адиктивної поведінки розробляється визначена послідовність звертання до адиктивного агента: встановлюється частота реалізації адиктивної поведінки, яка залежатиме від особистісних особливостей, характеристик виховання, культурного рівня, соціального оточення, змін звичних стереотипів та ін. На третьому етапі формування адиктивної поведінки у підлітків адиктивний ритм стає стереотипним, звичним типом реагування. На цьому ж етапі підліток може вважати, що його поведінка знаходиться під контролем. На четвертому етапі формування адиктивної поведінки відбувається повна домінація адиктивної поведінки, заглиблення в адиктивний процес, остаточне

відчуження й ізоляція від суспільства. На п'ятому етапі адиктивна поведінка руйнує й психіку, й біологічні процеси . Це стосується, наприклад, осіб із наркозалежністю: інтоксикація вражає органи і системи у цілому, викликає виснаження усіх життєво важливих ресурсів. Тому, можна визначити адиктивну поведінку підлітка як таку, що характеризується наявністю непереборної потреби в зміні свого психічного стану за допомогою адиктивного агента (психоактивних речовин або певних видів активності) і формується на основі біологічних (генетичних), психологічних, соціальних та симптоматичних чинників .

1.2. Класифікація форм адиктивної поведінки підлітків

Згідно з сучасною науковою соціально-педагогічною думкою, адиктивна поведінка розглядається як окрема форма девіантної поведінки особистості. Девіантна поведінка, в свою чергу, є системою дій і вчинків людей, які не відповідають соціальним нормам або шаблонам поведінки, визнаним у суспільстві [28, с. 225]. Адиктивна поведінка може проявлятися в особливості прагнення до штучної зміни свого психічного стану, що часто досягається за допомогою вживання хімічних речовин або фіксації уваги, думок, дій на певних видів діяльності, які допомагають досягти інтенсивних емоцій [28, с. 181]. Схильність до адиктивної поведінки є проявом внутрішнього стану особистості і детермінується різними факторами:

- відсутність або недостатність позитивного емоційного контакту з батьками, вихователями іншими дорослими;
- неповна неблагополучна сім'я;
- неправильне виховання дітей у сім'ї;
- відсутність у батьків педагогічних знань;

- наявність інших соціально-педагогічних проблем: педагогічна занедбаність, важковиховуваність, бездоглядність, безпритульність, сирітство, соціальне сирітство, наявність підліткових криз, акцентуацій характеру тощо

Головатий М., Панасюк М. визначають прагнення відходу від реальності стає домінуючим у свідомості молодшої людини, і її поведінка цілком підпорядковується пошуку таких засобів, що спричиняють перебування особистості у віртуальному, суб'єктивному світі [9, с. 312].

Термін «залежність» у науковій літературі розглядається у кількох значеннях з точки зору її впливу на особистість:

- залежність – результат розладів мислення і сприйняття, унаслідок яких мозок втрачає здатність адекватно оцінювати реальність: деякі факти він перебільшує, інші недооцінює або ігнорує [28];

- залежність – особливий внутрішній стан людини, який характеризується втратою особистістю свободи волі [28];

- патологічна залежність – залежність, що обмежує свободу особистості й негативно впливає на здоров'я [2].

Класифікація форм адиктивної поведінки виглядає наступним чином (схема 1.1.):

1. Хімічні адикції – вживання та вдихання наркотичних, психоактивних, психотропних, токсичних речовин і речовин побутової хімії. У більшості наукових джерел дана форма ототожнюється із поняттям «адиктивна поведінка».

2. Нехімічні адикції – адикції, де об'єктом залежності стає постійно повторювана послідовність певних дій. Західні наукові джерела визначають нехімічні адикції терміном «поведінкова адикція».

До нехімічних адикцій належать: комп'ютерна залежність: ігрова залежність (геймблінг, лудоманія, ігроманія), Internet-адикція, адикція відносин (любівні, сексуальні адикції, адикції уникнення), спортивна адикція (адикція

вправ), працеголізм, адикція до втрати грошей (шопоголізм, шопоманія), ургентна адикція, адиктивний фанатизм, «стан перманентної війни», синдром Тоада.

3. Проміжні форми адикції. При цій формі адиктивності спостерігається процес безпосереднього залучення біохімічних механізмів організму.

До проміжних форм адикцій належать: нервова анорексія, булімія.

Основними у питанні дослідження форм адиктивної поведінки підростаючого покоління постають, як правило, хімічні адикції, до яких відносять тютюнопаління, п'янство і алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, а також комп'ютерну залежність (ігрова та Internet-залежності).

Таблиця 1.1. Класифікація форм адиктивної поведінки

Хімічні форми адиктивної поведінки	Нехімічні форми адиктивної поведінки	Проміжні форми адиктивної поведінки
<ul style="list-style-type: none"> - тютюнопаління; - п'янство - алкоголізм; - наркоманія; - токсикоманія. 	<ul style="list-style-type: none"> - ігрова залежність (геймблінг, лудоманія); - Internet-залежність; - працеголізм; - адикція відносин (любівні, сексуальні адикції, адикції уникнення); - спортивна адикція (адикція вправ); - адикція до втрати грошей (оніоманія, шопомнія, шопоголізм); - ургентна адикція; - адиктивний фанатизм. 	<ul style="list-style-type: none"> - невротична анорексія; - булімія.



У питаннях вивчення адиктивної поведінки як соціально-педагогічної проблеми наукова думка не обмежує себе лише дослідженням хімічних форм адикцій (паління, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія). У більш широкому науковому розумінні адиктивна поведінка представлена й іншими видами залежності особистості (нехімічні та проміжні форми адиктивної поведінки). Важливими у процесі дослідження проблеми адиктивної поведінки дітей та молоді залишається вивчення форм нехімічної та проміжної адикції.

Тютюнопаління як одна із форм адиктивної поведінки, що характеризується потягом (фізичним, психічним) до вдихання диму тліючого висушеного листа тютюну.

Великого занепокоєння українського суспільства спричиняють випадки дедалі більшого вживання дітьми, підлітками та молоддю спиртних напоїв. Неконтрольований процес уживання підростаючим поколінням спиртних напоїв, їхнє раннє залучення до ментальних звичаїв і традицій застілля зумовлюють поглиблення соціальних, у тому разі соціально-педагогічних проблем пияцтва та алкоголізму. У процесі розгляду питання хімічних форм адиктивної поведінки слід розрізняти поняття «п'янство» і «алкоголізм». Поняття «п'янство» та «алкоголізм» тісно пов'язані між собою, але дещо різняться між собою.

Пияцтво – форма, що визначається як довготривале зловживання спиртними напоями, але яке не викликає наркотичної залежності [28, с. 334].

Алкоголізм – форма адиктивної поведінки, що характеризується хворобливою пристрастю до алкоголю (етилового спирту) з психічною і фізичною залежністю від нього [28, с. 88].

Алкоголь – (від лат. alcohol – спирт) – наркотична отрута із вмістом метилового, етилового та інших видів спиртів, що діє на нервові клітини кори головного мозку [28, с. 88].

Алкогольні (спиртні) напої – п’янкі рідини, основою яких є етанол [28, с. 88].

Однак, необхідно усвідомлювати, що п’янство передує розвитку хронічної хвороби – алкоголізму. Різниця полягає у тому, що п’янство як зловживання спиртними напоями, як правило, буває ситуативним, і є наслідком шкідливих звичок, традицій. Варто зауважити, що спільними аспектами у п’янстві та алкоголізмі можуть бути наступні:

- негативно впливають на соціальну адаптацію підростаючого покоління;
- призводять до соціальної, фізичної, психічної деградації особистості молодого людини;
- призводять до сімейних конфліктів, розлучень, травм, хуліганських дій і інших проявів девіантної та делінквентної поведінки (соціальне сирітство, вчинення правопорушень тощо).

Згідно із Законом України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» [35], наркоманія є «хворобливим психічним станом, що зумовлений хронічною інтоксикацією наркотичними засобами, які віднесені до таких Конвенцій ООН або Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України, і який характеризується психічною або фізичною залежністю від них».

Зауважимо, що, на сьогодні, хибним є твердження того, що наркоманія передбачає вживання дітьми та молоддю лише такої речовини як наркотики. У процесі вивчення наркоманії, як комплексної соціально-педагогічної проблеми, слід розрізняти сутність наступних понять:

1. Наркотик/наркотична речовина визначається як та речовина, що має специфічний вплив на центральну нервову систему, зокрема на розвиток певних відчуттів і зміну свідомості, а також викликає особливий стан наркотичного сп'яніння [33, с. 15].

Наркотик/наркотична речовина має відповідати, по перше, медичному критерію (застосування її з немедичною метою), по друге, соціальному критерію (саме немедичне застосування даної речовини є соціальною і у тому разі соціально-педагогічною проблемою), по третє, юридичному (сучасне українське законодавство передбачає карну відповідальність за зберігання, розповсюдження і вживання таких речовин відповідно дії визначених Законів України [35; 34]).

Зазначене поняття у більшості наукових джерел визначається як загальний термін і вживається для об'єднання усіх наступних. Поняття «наркотик/наркотична речовина» вживається у наукових текстах також і незалежно від їхньої класифікації.

2. Наркотичний засіб є природною чи синтетичною рослиною, сировиною або речовиною, яка може становити небезпеку для здоров'я людей при зловживанні ними, та є частиною категорії, що віднесена до неї Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України [24, с. 150].

3. Психоактивна речовина у сучасній науковій думці ототожнюється із поняттям «психотропна речовина» так як вони мають однакові наслідки на організм людини. Узагальнюючи основні тлумачення терміну, можемо

констатувати, що психотропна речовина (психоактивна речовина) є не що інше як хімічний лікарський засіб, який впливає на центральну нервову систему, а саме: на протікання психічних процесів, і таким чином може впливати на свідомість особистості [28, с. 188].

Проблема дитячої та підліткової токсикоманії в останній час набуває усе більшої актуальності.

Поширення психотропних речовин та засобів побутової хімії, які у своєму складі мають токсичні для нервової системи компоненти, привело до появи нових форм і типів токсичної залежності зі всіма негативними наслідками – як медичними так і соціальними.

Варто зауважити, що хворіють на токсикоманію, як правило, діти і підлітки із матеріально незабезпечених сімей, соціальні сироти, безпритульні особи, педагогічно занедбані діти та підлітки тощо, що становлять особливу групу соціально дезадаптованих клієнтів.

Небезпечним є те, що легка доступність токсичних речовин, а особливо засобів побутової хімії, призводить до того, що основними споживачами цих речовин стають діти і підлітки віком від 8-10 років.

Токсикоманія – форма адиктивної поведінки дітей та підлітків, для якої характерним стає потяг до вдихання парів побутових, хімічних речовин з метою зміни свого психічного стану, а з іншого – штучний виклик галюцинацій [28, с. 299].

Активне поширення інформаційних та комп'ютерних технологій сприяло виникненню чергового виду адиктивної поведінки – комп'ютерної залежності. За визначенням психологічної літератури комп'ютерна залежність – ігрова залежність (лудоманія, ігроманія, геймблінг) й Internet-залежність – висвітлюється як психопатологічний стан та поведінкова реакція індивіда, що

характеризується нестримною пристрастю до комп'ютерних ігор та комп'ютерних мереж.

Ігрова залежність – форма адиктивної поведінки особистості, що виступає як патологічна схильність до азартних, у тому разі комп'ютерних ігор, що полягає в частих повторювальних епізодах участі в азартних (комп'ютерних) іграх, що домінує у житті особистості і веде до зниження соціальних, професійних, матеріальних і сімейних цінностей, не приділяється належної уваги обов'язкам у цих сферах [30].

Internet-залежність визначається як психічний розлад, нав'язливе бажання приєднатися до Інтернету і хвороблива неспроможність вчасно від нього від'єднатися [30].

Працеголізм визначається як форма нехімічної адикції, що проявляється у прагненні до постійної фіксації усіх можливостей організму на роботі.

При чому, особистість сприймає свою роботу як єдиний максимально значимий засіб самореалізації, одержання суб'єктивного задоволення від життя.

Слід пам'ятати, що однією із важливих особливостей особи, яка страждає на працеголізм, є прагнення до постійного успіху і схвалення його з боку оточуючих.

Наступною формою нехімічних адикцій є адикція до втрати грошей – оніоманія, також відома, як шопоманія, шопоголізм.

Оніоманія є формою нехімічних адиктивних проявів особистості, що визначається як непереборне бажання до втрати грошей – придбання чого небудь.

Спортивною адикцією (адикцією вправ, тренувань) називають форму адиктивної поведінки, що характеризується посиленням заняттям професійним спортом з метою досягнення високих результатів, а також екстремальними видами спорту.

Зауважимо, що адикціями відносин виступають любовні, сексуальні і адикції уникнення. Зазначені адикції мають спільні передумови виникнення, а саме: проблеми із самооцінкою особистості, нездатність любити себе, труднощі у встановленні функціональних меж з іншими.

Адикції відносин – це, перш за все, адикції, що передбачають зміну індивідом свого психічного стану шляхом фіксації на іншій людині.

Наступними формами нехімічної адикції виступають:

- ургентна адикція як форма адиктивності, що проявляється у звичці знаходитися у стані постійної нехватки часу;
- адиктивний фанатизм як форма нехімічних адикцій, що проявляється як захоплення надмірної ваги релігією (сектанство), політикою, національними ідеями і переконаннями, музикою тощо;
- «станом перманентної війни» називають створення небезпечних ситуацій, ситуацій невинного ризику з метою повернення минулих відчуттів, що, як правило, призводить до скоєння асоціальних та кримінальних вчинків;
- синдром Тоада (залежність від веселого керування авто) розглядається як варіант залежної поведінки підлітків, що проявляється у можливості угону авто і інших транспортних засобів з метою «веселого керування» ними, одержання задоволення від ризику та їзди.

До групи проміжних форм адиктивної поведінки належать невротична анорексія і булімія. Сучасна соціально-педагогічна наукова думка недостатньо ґрунтовно досліджує зазначений аспект проблеми адиктивності. Аналіз провідних джерел показує, що сутність проміжних форм адиктивної поведінки досліджується переважно у науковій, методичній медичній і психологічній літературі. Така ситуація пов'язана із природою формування анорексії та булімії, медико-психологічних, а у деяких випадках і психопатологічних проблем. Така ситуація не відповідає дійсності. На нашу думку, одним із пріоритетних завдань

по вивченню і усуненню таких проблем постає налагодження тісної співпраці соціальних педагогів з фахівцями різних напрямків.

Слід враховувати у соціально-педагогічній роботі, що класичні анорексія і булімія є характерними адикціями для жіночої статі. Зауважимо, здебільшого такі адиктивні прояви починаються саме у підлітковому віці.

За тлумаченням сучасних психологічних джерел анорексія визначається як невротичний синдром, що спостерігається, як правило, у дівчат-підлітків і молодих жінок і характеризується відмовою від їжі, відсутністю апетиту та супроводжується втратою ваги, зміною звичок, постійною гіперактивністю [70, с. 45].

Зазначені дані підтверджують нашу думку про те, що булімія відноситься до «жіночих» форм адиктивності.

Важливо відзначити, що анорексію часто супроводжує підвищене почуття голоду, булімія як крайня його форма.

Буллімія – це стан, при якому спостерігається прагнення до постійного, надмірного споживання їжі [24, с. 84].

У процесі діагностування і лікування наркоманії та алкоголізму простежуються прояви анорексії та булімії у хворих як особливі наслідки вживання деяких наркотичних речовин. Так, булімія (поліфагія) як хворобливе посилення харчового інстинкту, що характеризується постійним потягом до їжі, спостерігається при вживанні канабіоїдів (існує сленговий вираз «бомбардувати холодильник»). У свою чергу, анорексія як пригнічення харчового інстинкту, що виявляється у відсутності апетиту і відразі до їжі, зустрічається у фазі абстиненції або при депресіях після лікування наркоманії. Зустрічається також і посталкогольна анорексія (носить короткочасний, 1-2 дні, характер) [30, с. 107]. У системі підготовки майбутніх соціальних педагогів пріоритетним напрямом

залишається розбудова ефективного навчання щодо профілактики хімічних форм адиктивної поведінки, а також комп'ютерної залежності дітей та молоді.

Дана тенденція визначається:

- по перше, безпосередньою фаховою приналежністю і прямим соціальнопедагогічним впливом на ефективне вирішення визначених проблем;
- по друге, недостатнім рівнем ефективності в роботі у сфер профілактики хімічних форм адиктивної поведінки, а також комп'ютерної залежності;
- по третє, високим рівнем залучення до таких форм адиктивної поведінки дітей, підлітків та молоді;
- по четверте, високою ступінню доступу, що стимулює інтерес до початку
- вживання тютюну, наркотиків і втягнення особи до віртуального світу.

Отже, у системі протидії поширенню різних форм адиктивної поведінки підростаючого покоління та їх ефективної профілактики пріоритетного значення набуває діяльність кваліфікованих фахівців – соціальних педагогів.

Одними із пріоритетних напрямів у зазначеній роботі постають глибоке наукове, міждисциплінарне дослідження проблеми адиктивної поведінки дітей та молоді; оптимізація використання профілактичних програм у проблемі попередження адиктивної поведінки підростаючого покоління; усвідомлення багаторівневості такої профілактичної роботи.

У процесі вивчення загальних засад проблеми адиктивної поведінки однаково важливими є знання з хімічних адикцій як основних її форм, а також вивчення нових форм адиктивності. Однак, в залежності від сучасної соціальної ситуації, рівня поширення певних форм адиктивної поведінки, а також рівня їхньої актуальності для соціально-педагогічної діяльності, провідними для

соціальних педагогів виступають хімічні адикції, і комп'ютерна у межах ігрової та Internet-залежності.

1.3. Поняття соціальної профілактики адиктивної поведінки підлітків

У процесі фахової підготовки майбутніх соціальних педагогів важливою складовою постає комплексне міждисциплінарне розуміння системоутворюючих понять (у нашому випадку поняття «профілактика»).

Зокрема, медична наукова думка відзначає профілактику як фундаментальну основу системи охорони здоров'я, пропаганди здорового способу життя і як пріоритетний напрям розвитку цієї системи. Спільним з основами соціально-педагогічної науки є визнання профілактики системою соціальних, державних, гігієнічних, медичних, а також соціально-педагогічних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я та запобігання негативним проявам у молодіжному середовищі (у нашому випадку – адиктивної поведінки).

Головною метою профілактики Всесвітня Організація Охорони Здоров'я визначає усунення причин виникнення та розвитку негативних (адиктивних) проявів у поведінці людини поряд із створенням умов для підвищення стійкості особистості до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища (соціальних, економічних, політичних, психологічних, екологічних, генетичних тощо).

У загальному науковому та міждисциплінарному (медичний, психологічний, педагогічний і соціально-педагогічний аспекти) тлумаченні

профілактика виступає як система заходів, спрямованих на запобігання виникненню й поширенню хвороб, на охорону здоров'я [30, с. 336].

Соціальні педагоги мають усвідомлювати, що профілактика асоціюється із запланованим попередженням якоїсь несприятливої події, тобто з усуненням причин, що можуть викликати певні небажані наслідки. Тому, слід відзначити, що профілактика проводиться у формі запланованих дій, націлених на досягнення конкретного позитивного результату, однак, у той же час спрямована на запобігання можливих негативних явищ.

Соціальна педагогіка активно оперує поняттям «соціальна профілактика» як однією із головних соціальних технологій. Визначення терміну «соціальна профілактика» має насамперед нормативний аспект. На підтвердження цього слугує Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю»: Ст. 1 чинного Закону визначає соціальну профілактику як «роботу, спрямовану на попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки дітей та молоді, виявлення будь-якого негативного впливу на життя і здоров'я дітей та молоді та запобігання такому впливу» [36].

Термін «соціальна профілактика» широко використовується і в межах наукової соціально-педагогічної думки. Так, провідні сучасні дослідники активно звертаються до визначеного поняття і дещо по-різному тлумачать його. Аналіз наукових праць вітчизняних дослідників дозволив виявити різні підходи до розуміння сутності терміну «соціальна профілактика» у контексті соціальнопедагогічних знань:

Безпалько О.: «Соціальна профілактика – діяльність, що має на меті зусилля, спрямовані на запобігання соціальних проблем або життєвих криз особистості, групи людей чи соціальних груп, попередження ускладнення уже наявних проблем. Авторки наголошують, що соціальна профілактика виступає

комплексом економічних, політичних, правових, медичних, психологопедагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі» [3, с. 31].

Капська А.: «Соціальна профілактика – діяльність, що ґрунтується на виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, соціальнопедагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення у психологічному та соціальному розвитку дітей та молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля» [17, с. 122].

Головатий М.: «Соціальна профілактика – профілактика, сутність якої полягає у виявленні негативних психобіологічних умов, психолого педагогічних чинників, що спричиняють відхилення у психічному і соціальному розвитку дітей, підлітків та молоді, у їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації належної життєдіяльності та дозвілля» [9, с. 391].

Нагорна А., Беспалько В.: «Соціальна профілактика – система комплексних державних і громадських, соціально-економічних і медико санітарних, психолого-педагогічних і психологічних, соціально педагогічних і педагогічних заходів, кінцевою метою яких є попередження захворювання» [22, с. 110].

Отже, на основі аналізу енциклопедичної та наукової літератури було встановлено, що соціальна профілактика спрямована не тільки на попередження адиктивної поведінки, а й на зменшення її негативних наслідків. Вона адресована особам групи ризику, які постраждали від проблеми адиктивності або можуть постраждати від неї, а також на суб'єктів соціально-педагогічної діяльності, які можуть допомогти у подоланні цієї проблеми. Соціальна профілактика має на меті виявлення та нейтралізацію факторів, які

заважають розвитку дитини чи молодій людині, та формування необхідних якостей, які допоможуть подолати адиктивну поведінку та задовольнити потреби альтернативними шляхами. Її результатом є створення умов для повноцінної життєдіяльності особистості та функціонування суспільства взагалі.

Зрозуміло, що профілактика покликана попереджати виникнення багатьох соціальних проблем у суспільстві, у нашому випадку – адиктивної поведінки, а також зменшувати негативний вплив наслідків такої проблеми. Оволодіння соціальними педагогами на теоретичному рівні основ соціальної профілактики неможливе без знання її видів. Розмаїття профілактичних заходів прийнято класифікувати, насамперед, в залежності від виду попереджувального впливу. Відповідно до класифікації ВООЗ виділяють три основні види профілактики.

Світова і вітчизняна наукова спільнота підтримує визначення ВООЗ щодо видів профілактики. Більшість науковців приймаючи за основу саме таку класифікацію, відзначає первинну, вторинну і третинну профілактику (схема 1.2.).

Аналізуючи наукові праці, можемо дійти висновку, що тлумачення видів профілактики мають однакову основу як при розгляді девіантної поведінки, так і під час вивчення одного із її видів – адиктивної поведінки. Відзначимо, що науковці виокремлюють такі ж види профілактики і для окремих форм адиктивної поведінки (як правило, це стосується опанування знань щодо профілактики наркоманії, і далі – токсикоманії, тютюнопаління, алкоголізму тощо).

Беззаперечним є той факт, що серед усіх видів профілактики саме соціально-педагогічна (первинна) профілактика займає головне місце у системі

підготовки майбутніх соціальних педагогів щодо попередження адиктивної поведінки дітей та молоді.



Схема 1.2. Види соціальної профілактики

Зазначимо, що соціально-педагогічну (первинну) профілактику, у контексті дослідження проблеми адиктивної поведінки, слід розглядати з точки зору двох її аспектів: широкого і вузького.

Первинна профілактика, з точки зору збереження здоров'я та гармонійного розвитку особистості, включає широкий аспект, що охоплює збереження умов, що сприяють нормальному функціонуванню людини та попередженню негативного впливу на неї соціальних та природних чинників середовища. Цей вид профілактики є найбільш ефективним та масовим, і

базується на комплексному дослідженні впливу природних та соціальних чинників на здоров'я дітей та підлітків. До заходів первинної профілактики відносяться ті, що спрямовані на попередження несприятливих впливів природних, мікро- та макросоціальних чинників, а також ті, що збільшують стійкість організму до таких впливів..

Безпалько О. у своєму формулюванні первинної профілактики відзначає, що головним її змістом є:

- 1) доступне, кваліфіковане роз'яснення клієнтам нормативно-правових норм щодо різних аспектів асоціальної поведінки особистості;
- 2) пропаганда здорового способу життя;
- 3) створення ефективних умов для успішної самореалізації особистості в альтернативних видах трудової, творчої, інтелектуальної, суспільної діяльності;
- 4) збільшення особистісного потенціалу клієнта, а саме: формування позитивної «Я – Концепції», підвищення ефективності позитивних поведінкових стратегій тощо.

Вузкий аспект первинної профілактики. Соціально педагогічна профілактика вбачає своєю головною метою не що інше, як запобігання виникнення адиктивної поведінки в учнівському та молодіжному середовищі.

Однією з основних задач первинної профілактики є надання дітям, підліткам та молоді достовірної інформації з перевірених джерел про проблему адиктивної поведінки у сучасному суспільстві та її форми. Також важливо попереджати про вплив адикції на здоров'я та поведінку особистості, наслідки різних форм адиктивної поведінки та шляхи їх попередження та подолання у дітей та молоді. Важливим є також надання інформації про альтернативні шляхи виходу із проблеми адиктивної поведінки. Всі ці заходи мають на меті забезпечити молодіжну аудиторію необхідною інформацією та знаннями для попередження негативних наслідків від адиктивної поведінки..

Зазначимо, що така інформація подається обережно і дозовано, висвітлюються основні моменти проблеми, щоб уникнути виникнення бажання в дітей, підлітків і молоді спробувати.

Наступними завданнями первинної профілактики адиктивної поведінки є:

- 1) формувати поняття норми моралі у вихованні стійкості до проявів адиктивної поведінки – паління, алкоголізму, наркоманії;
- 2) формувати досвід «антиадиктивно-спрямованої поведінки особистості», імунітету до негативного впливу інформації;
- 3) створювати умови для розвитку в особистості психологічної готовності до відмови від алкоголю та наркотиків у ситуаціях, де це можливо, а також до ефективного спілкування в таких ситуаціях. [29, с. 238–239].

Медико-соціальна (вторинна) профілактика – це запобігання рецидивів після лікування різних форм адиктивності у дітей та молоді.

Одним із головних завдань вторинної профілактики є якомога раннє виявлення змін у стані організму, що також дозволяє попередити подальший розвиток захворювання.

Важливим залишається розуміння того, що за своєю спрямованістю на контингенти ризику вторинна профілактика є масовою. Однак, залишаючись при цьому індивідуальною по відношенню до конкретної особистості. Зазначимо, що вторинна профілактика базується на результатах масових обстежень і є індивідуальною в плані корекції систем життєдіяльності та життєзабезпечення організму.

При дослідженні основ медико-соціальної профілактики, доцільно звернути увагу на ті її завдання, що були визначені Пихтіною Н., Новгородським Р.:

- 1) вивчення можливих умов і факторів, що сприяють виникненню схильності до адиктивної поведінки;

2) своєчасне виявлення особистісно-психологічних станів, що передують проявам адиктивності у поведінці дитини;

3) діагностика мотивів адиктивної поведінки дітей та молоді.

Медична профілактика, також відома як третинна профілактика, охоплює комплекс заходів з соціальної, освітньої та медико-психологічної сфер, які націлені на відновлення особистісного та соціального статусу людини, повернення її до сім'ї, навчального закладу та суспільного життя.. Тому, соціальнопедагогічну діяльність необхідно здійснювати переважно у реабілітаційних центрах, дружніх клініках для молоді, анонімних кабінетах, громадських організаціях і приймальнях тощо [31, с. 123-128].

Наступним у структурі вивчення профілактики адиктивної поведінки є оволодіння знаннями з основних профілактичних програм. Зазначимо, що на науковому рівні програми класифікують залежно від конкретного критерію. Найбільш поширеними критеріями класифікації профілактичних програм є:

- особливості об'єкту профілактичного впливу (універсальні, вибіркові та програми за показаннями);
- стратегія профілактики (інформаційні, програми афективного навчання, програми навчання життєвим навичкам, програми зміцнення здоров'я, залучення до позитивної альтернативної діяльності) [22, с. 26].

Розглянемо сутність зазначених програм в аспекті профілактики адиктивної поведінки у дитячому та молодіжному середовищі.

У процесі застосування універсальних програм соціальні педагоги повинні мати на увазі, що спрямовані такі програми на усіх дітей у загальноосвітніх навчальних закладах, а їхня мета – формування психічно та фізично здорової особистості зі стійкими навичками здорового способу життя. Зазначені програми широко використовуються студентами під час проходження виробничих соціально-педагогічних практик. Відмітимо, що універсальні

програми проходять в рамках соціально-педагогічної профілактики. Виходячи із вищезазначеного, робимо висновок, що такі програми не досягають значної ефективності при роботі з особами адиктивної поведінки. Так як, слугують швидше за все структурним компонентом у системі універсалізованих і стандартизованих заходів закладу щодо профілактики адиктивної поведінки учнівської молоді. Реалізуються у формі масової і групової роботи.

Інформаційні програми націлені на надання повної, чіткої інформації дітям і підліткам щодо формування здорового способу життя, альтернативних видів діяльності та суспільно-корисної роботи, наслідків хімічної та нехімічної адикції для людини. Головним завданням у цьому постає правильно, відповідно до ситуації, використовувати таку програму. Інформацію слід подавати на основі дидактичних принципів послідовності й систематичності. Варто розуміти, що уся інформація має бути ретельно перевірена, підтверджена, доцільна у кожній конкретній ситуації, а також подаватися у доступній формі, але на науковій основі. Негативно сприймається інформація подана на основі стратегії залякування.

Під час роботи з дітьми «групи ризику» необхідно націлювати зусилля на використання так званих вибіркового програм, що використовуються переважно у груповій роботі з клієнтами. Зазначені програми зорієнтовані на діагностику чинників адиктивної поведінки і передбачають використання заходів щодо нівелювання дії таких чинників.

У системі первинної профілактики адиктивної поведінки дітей та молоді чільне місце займають програми зміцнення здоров'я. Такі програми передбачають посилення контролю за детермінантами здорового способу життя, його складових. Метою програм зміцнення здоров'я є розвиток відповідних життєвих навичок та життєвої компетентності. Завданнями таких програм виступають:

- використання підлітком набутої життєвої компетентності з тим, щоб він був спроможним визначати і контролювати умови, що впливають на здоров'я;
- посилення дії сприятливих для здоров'я факторів середовища.

Отримані знання по програмам залучення до позитивної альтернативної діяльності соціальні педагоги реалізують у чотирьох варіантах:

1) забезпечують належні умови для організації дозвілля, яке має на меті надання дітям та підліткам альтернативних варіантів замість вживання наркотиків, токсичних речовин, алкоголю, та проведення часу за комп'ютерними іграми.

2) заохочують до участі в усіх видах позитивної та суспільно-корисної активності;

3) індивідуально добирають вид пізнавальної активності залежно від специфічних особистісних потреб;

4) створюють групи підтримки тих підлітків, які обирають активну життєву позицію.

Пізнавальним є досвід практичних психологів по роботі з підлітками із залежною поведінкою. Таким досвідом виступають програми афективного навчання. У ході організації тренінгів, груп самопомоги відбувається процес навчання підлітків регуляції свого емоційного стану без використання форм саморуйнівної поведінки (у більшій мірі – наркоманії, токсикоманії, алкоголізму).

Загальна мета програм афективного навчання конкретизується у наступних завданнях:

- розвиток впевненості у собі;
- стимулювання відповідальності за свої вчинки;
- формування навичок відповідальної поведінки;

- формування навичок прийняття рішення у соціальних ситуаціях ризику, вибору;
- формування психологічної нечутливості до шкідливих соціальних впливів на основі розвитку критичності власного мислення дітей.

Як правило, програми афективного навчання – це важливі компоненти системи первинної і вторинної профілактики адиктивної поведінки. Значні утруднення на практиці викликають програми за показаннями. Така ситуація обумовлена тим, що такі програми спрямовані на дітей та підлітків зі стійкими проявами адиктивної поведінки та передбачають складні і відповідальні корекційні заходи в ході індивідуальної роботи [13, с. 26–28].

Отже, під час вивчення проблеми профілактики адиктивної поведінки у дитячому та молодіжному середовищі соціальні педагоги мають керуватися наступними положеннями:

1. Досконале володіння знаннями щодо визначення факторів наркотизації, наслідків і стадій залежності наркоманії тощо. Бути в курсі нових знань, нових наукових публікацій, досліджень, що стосуються висвітлення проблеми адиктивної поведінки дітей та молоді.

2. У процесі соціально-педагогічної роботи знання з проблеми адиктивної поведінки подавати обережно, висвітлювати загальні моменти. Уся інформація повинна бути ретельно перевірена і доцільно висвітлюватися в залежності від конкретної ситуації.

3. Активне використання моделей профілактики (моральних принципів, аморальної поведінки, соматомедична, психіатрична, мікросоціальна, соціокультурна, соціально-економічна, афективного навчання, формування життєвих навичок, інтеракціоністського підходу) і уміння володіти ними. Уміння знаходити оптимальні моделі. Уміння використовувати вже існуючі й розробляти нові профілактичні програми (універсальні, вибіркові, за

показаннями, інформаційні, афективного навчання, навчання життєвим навичкам, зміцнення здоров'я, залучення до позитивної альтернативної діяльності) [18]. Уміле використання видів профілактики (первинна – соціально-педагогічна, вторинна – медико-соціальна, третинна – медична) адиктивної поведінки [26].

4. У процесі соціально-педагогічної діяльності з дітьми та молоддю адиктивної поведінки слід спиратися на корекцію їхнього соціального середовища. Активно залучати саме соціальне середовище до розв'язання проблем поширення адиктивної поведінки у дитячому та молодіжному середовищі, а за потреби, і здійснювати його корекцію.

5. Активно залучати клієнтів до різних видів альтернативної (заняття різними видами спорту, творчості, інтелектуальною працею тощо), суспільнокорисної (допомога у роботі із дітьми адиктивної поведінки, робота у соціально орієнтованих установах з подолання інших соціально-педагогічних проблем), емоційно-спрямованої (види трудової, розумової, творчої, спортивної, духовної діяльності, що буде викликати позитивні емоції клієнта) діяльності. Одне із головних завдань у зазначеному контексті роботи полягатиме у здатності соціального педагога разом із клієнтом знаходити якомога більше варіантів вибору для вирішення проблеми. Впроваджувати роботу по розширенню особистісних можливостей кожного клієнта.

6. У процесі профілактики адиктивної поведінки дітей та молоді активно реалізовувати ідеї соціального партнерства. Відмітимо, що одним із найефективніших механізмів вирішення соціально-педагогічних проблем, у тому разі адиктивної поведінки, є не тільки використання професійних знань, умінь, навичок спеціалістом, а й пошук шляхів налагодження дієвого соціального партнерства. У контексті досліджуваної проблеми, соціальне партнерство розуміється як суб'єкт-суб'єктна (з позицій рівності,

демократизму), активна, ефективна взаємодія і співпраця соціальних педагогів зі спеціалістами різних професійно орієнтованих структур і відомчої компетентності з питань профілактики адиктивної поведінки дітей та молоді.

7. Уміло проводити надання допомоги у подоланні особистісних проблем особистості.

8. Організація у системі роботи «соціальний педагог – клієнт» зворотного зв'язку. Особливого значення набуває рефлексія самої особистості клієнта. Відповідно до наукового визначення рефлексія, відзначається, як раціональний процес, направлений на аналіз, розуміння, усвідомлення себе клієнтом як особистості, яка активно веде боротьбу із адиктивними проявами у своїй поведінці, здатна на позитивне вирішення своїх проблем. Необхідне усвідомлення того, що формування рефлексії саме у підлітковому віці виступає основним фактором регуляції поведінки, особистісного саморозвитку, вирішення головного питання підліткового віку «Хто я?» [24, с. 157].

Відповідно до контексту досліджуваної проблеми, у найбільш узагальненому вигляді, профілактика адиктивної поведінки дітей та молоді визначається як система спеціально організованого комплексу заходів, спрямованого на запобігання, попередження проблеми адиктивної поведінки, а також на усунення чи зменшення негативних наслідків такої адиктивності для дітей, підлітків та молоді.

Світова класифікація видів соціальної профілактики (ВООЗ) поділяє її на первинну (соціально-педагогічну), вторинну (медико-соціальну), третинну (медичну).

Важливо зазначити, що в рамках попередження адиктивних форм у поведінці дітей та молоді, головною, найбільш дієвою та ефективною є соціально-педагогічна профілактика

Висновок до 1 розділу

Адиктивна поведінка підлітка може бути охарактеризована як потреба в зміні психічного стану за допомогою адиктивного агента, таких як психоактивні речовини або певні види активності. Вона може бути викликана різними чинниками, включаючи біологічні, психологічні, соціальні та симптоматичні.

Провідне місце у подоланні багатьох соціальних, соціально-педагогічних проблем в українському суспільстві займає правильно організована профілактична робота. Планомірна, систематична, чітко організована

профілактика надає змогу більш ефективно вирішувати проблему поширення адиктивної поведінки дітей та молоді.

Відповідно до контексту досліджуваної проблеми, у найбільш узагальненому вигляді, профілактика адиктивної поведінки дітей та молоді визначається як система спеціально організованого комплексу заходів, спрямованого на запобігання, попередження проблеми адиктивної поведінки, а також на усунення чи зменшення негативних наслідків такої адиктивності для дітей, підлітків та молоді.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНИЙ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Діагностика адиктивної поведінки підлітків

Сучасне суспільство характеризується складними явищами в багатьох сферах життя, що ускладнюють повсякденну реальність. Особливо складна ситуація складається для підлітків, які вже і так перебувають у перехідному кризовому стані. У ситуації нервового напруження підлітки часто уникають зустрічі з життєвими ситуаціями. Це може призвести до адиктивної поведінки,

яка полягає в штучній зміні психічного стану, яка дає ілюзію безпеки та відновлення рівноваги. Дослідження наукової літератури та теоретичний аналіз допомагають визначити тактику практичної роботи та сформувані необхідні вихідні положення для розробки напрямків вдосконалення соціальної профілактики адиктивної поведінки підлітків. З цією метою розроблено план і послідовність практично-експериментального дослідження психологічних особливостей дітей підліткового віку, яке включає збір необхідної інформації, розробку програми дослідження, вибір експериментальних об'єктів, підбір методик дослідження, емпіричне дослідження, обробку результатів, інтерпретацію та обґрунтування емпіричних даних.

На першій стадії проводилось дослідження наукової літератури та аналіз даних про адиктивну поведінку у підлітків, що дозволило зробити висновок про її сутність та особливості виявлення у дітей та підлітків.

На другій стадії була розроблена програма дослідження, яка включала методики та інструментарій для збору та аналізу даних про психологічні особливості підлітків щодо адиктивної поведінки.

Третя стадія передбачала вибір експериментальних об'єктів дослідження та підбір відповідних методик дослідження, що включали психологічні тести, - опитування, спостереження.

На четвертій стадії було проведено емпіричне дослідження, під час якого були зібрані та проаналізовані дані щодо психологічних особливостей дітей та підлітків щодо адиктивної поведінки.

П'ята стадія передбачала обробку результатів, яка включала аналіз та узагальнення даних з метою встановлення закономірностей щодо адиктивної поведінки підлітків.

Шоста стадія включала інтерпретацію та обґрунтування емпіричних даних, на основі яких були сформульовані рекомендації щодо вдосконалення соціальної профілактики адиктивної поведінки у підлітків.

Ми використали такі методики для діагностики:

Методика, що дозволяє визначити нахил до адиктивної, агресивної та деліквентної поведінки. (Орел А.).

Мета даної методики: діагностика схильності підлітків до поведінки, що відхиляється.

Ця методика діагностики є стандартизованим тест-опитувальником, який призначений для вимірювання схильності підлітків до поведінки, що відхиляється. Опитувальник містить спеціалізовані психодіагностичні шкали, спрямовані на вимірювання схильності до реалізації окремих форм відхилень в поведінці (Додаток А).

Крім того, існує ще одна методика діагностики, яка містить тест на аддикцію, що визначає схильність людини до 13 видів залежностей, включаючи алкогольну залежність. Ця методика, розроблена Лозовою Г., також дозволяє визначити загальну схильність до залежностей.

1. Залежність від алкоголю.
2. Залежність від інтернету та комп'ютера.
3. Залежність від любові.
4. Залежність від наркотиків.
5. Залежність від комп'ютерних ігор.
6. Залежність від нікотину.
7. Залежність від їжі.
8. Залежність від міжособистісних відносин.
9. Залежність від роботи.
10. Залежність від телевізору.
11. Релігійна залежність.
12. Залежність від здорового способу життя.
13. Лікарська залежність.
14. Загальна схильність до залежностей (див. Додаток Б).

Результати тестування не можуть бути використані для постановки діагнозу, оскільки методика є лише орієнтовною та вказує загальну схильність до різних видів залежності. Експериментальну групу складало 20 учнів

підліткового віку від 12 до 14 років. На кожному етапі дослідження респондентам було запропоновано бланки з методиками, на основі яких проводився аналіз кожної методики окремо. У додатках наведено зразки бланків.

2.2. Результати дослідження схильності дітей підліткового віку до адитивної поведінки

Для реалізації дослідження використовувалась методика «Визначення схильності до адиктивної, агресивної, деліквентної поведінки» (Орел А.). Ця стандартизована опитувальна методика призначена для вимірювання схильності до окремих форм девіантної поведінки. Шкали опитувальника поділяються на змістовні та допоміжні. Змістовні шкали націлені на вимірювання психологічного комплексу зв'язаних між собою форм девіантної поведінки, соціальних та особистісних установок, які виявляються у поведінкових проявах. Допоміжна шкала призначена для вимірювання схильності досліджуваної особи до надання соціально-прийнятних відповідей. Методика містить окремі чоловічий та жіночий варіанти опитувальника, які дозволяють встановити гендерні відмінності та їх особливості. За допомогою цієї методики можна визначити 7 (чоловічий варіант) або 8 шкал (жіночий варіант), зокрема:

- схильність до надання соціально-прийнятних відповідей;
- схильність до порушення норм та правил;
- схильність до адиктивної поведінки;
- схильність до самопошкодження та саморуйнування;
- схильність до агресії та насильства;
- вольовий контроль емоційних реакцій;
- схильність до делінквентної поведінки;
- прийняття жіночої соціальної ролі (жіночий варіант опитувальника).

Опитувальник містить «замасковані» пункти, які не підлягають інтерпретації. Після обробки даних були отримані наступні результати. (див. табл. 2.1, 2.2, 2.3)



Рис 2.1 Результати діагностики виникнення адиктивної поведінки у підлітків за методикою Орел А. (чоловічий варіант)

Таблиця 2.1

Визначення схильності до адитивної поведінки у підлітків

№	Шкала методики Орел А. (чоловічий варіант)						
	1	2	3	4	5	6	7
1.	50	58	53	51	58	55	53
2.	55	59	44	59	74	62	48
3.	74	53	62	72	55	62	62
4.	58	51	35	29	43	51	37
5.	44	69	59	56	58	58	50
6.	44	57	46	29	43	51	37
7.	60	55	46	59	51	51	50
8.	58	58	62	62	70	62	62
9.	50	49	42	51	46	44	43
10.	61	55	42	67	72	68	46
11.	50	52	62	70	46	52	50
	604	616	553	605	619	613	538

Таблиця 2.2

Визначення схильності до адитивної поведінки підлітків

№	Шкала методики А.Н Орел (жіночий варіант)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	62	62	49	57	59	55	53	59
2.	55	57	45	57	57	58	45	47
3.	50	60	45	45	55	55	48	47
4.	50	59	40	47	49	48	43	50
5.	55	44	40	38	38	37	35	56
6.	50	54	38	52	57	55	43	50
7.	55	50	32	41	47	41	43	53
8.	55	60	47	62	51	43	35	47
9.	72	60	45	50	49	51	48	50
	504	506	381	449	462	443	393	459

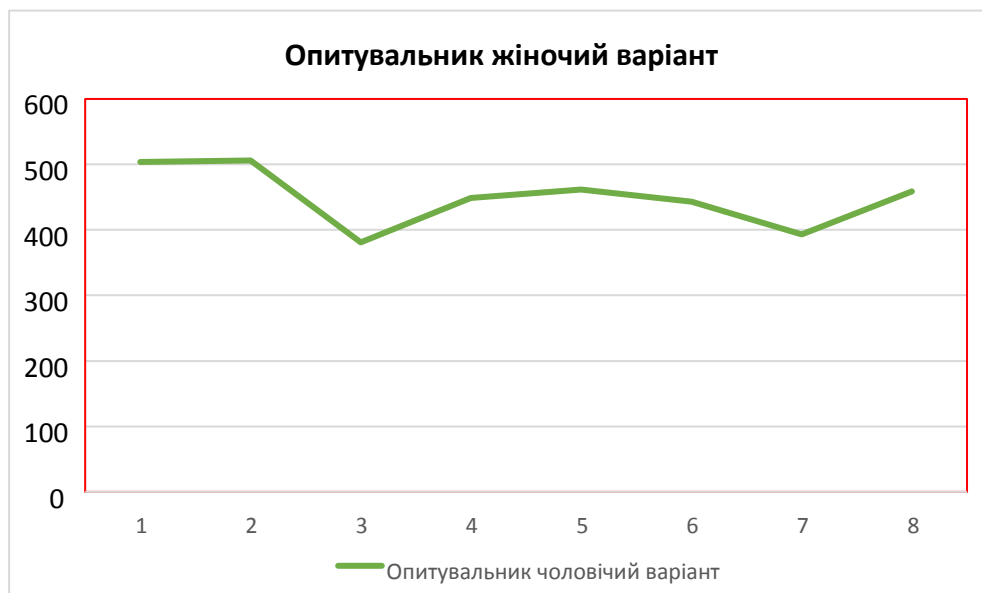


Рис 2.2. Результати діагностики виникнення адиктивної поведінки у підлітків за методикою Орел А. (жіночий варіант)

Проводячи методику Орел А. на всій вибірці, порівнюючи шкали, що відображають певні форми адиктивної поведінки, ми встановили, що у підлітків (як у дівчат, так і у хлопців) найбільше виявлено схильність до подолання норм і правил (дівчата - 506, хлопці - 616) та схильність до агресії і насильства (дівчата - 462, хлопці - 619), (див. табл. 2.3). Це свідчить про те, що підлітки мають тенденцію виражати свою агресію ззовні, як вербально, так і фізично, зазвичай з метою вирішення своїх проблем. Вони можуть принижувати інших, оскільки це допомагає їм стабілізувати власну самооцінку. Показники схильності до подолання норм і правил свідчать про те, що підлітки є надмірними нонконформістами, і, отже, здатні протистояти соціальним нормам. Часто вони можуть намагатися створювати проблеми, щоб потім їх вирішувати, і цим намагаються знайти себе і самореалізуватися.

Таблиця 2.3

Гендерне порівняння виражених форм і показників адиктивної поведінки

№ шкали	Показники вираження форм девіантної поведінки за методикою А.Н.Орел	Загальна сума значень (показники дівчат)	Загальна сума значень (показники хлопців)
1.	Соціально-бажані відповіді	504	604
2.	Схильність до подолання норм і правил	506	616
3.	Схильність до адиктивної поведінки	381	553
4.	Схильність до самопошкоджуючої та саморуйнуючої поведінки	449	605
5.	Схильність до агресії і насильства	462	619
6.	Вольовий контроль емоційних реакцій	443	613
7.	Схильність до делінквентної поведінки	393	538
8.	Прийняття жіночої соціальної ролі	459	

Проте, результати дослідження вказують на наявність гендерних відмінностей у проявах девіантної поведінки, оскільки результати дівчат відрізняються від результатів хлопців. Схильність до делінквентної та аддиктивної поведінки вища серед хлопців, а також у них вищий рівень вольового контролю емоційних реакцій. У дівчат спостерігається високий рівень "Соціально-бажаних відповідей", що свідчить про їхнє бажання представляти себе в найбільш сприятливому світлі з точки зору соціальної бажаності. Діагностика схильності до різних видів залежності за Лозовою Г. показала, що серед 20 підлітків старшої вікової групи залежності розподіляються наступним чином (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл залежностей серед підлітків за методикою Лозовою Г.

		Низька	Середня	Висока
1.	Залежність від алкоголю	1	11	8
2.	Телевізійна залежність	3	10	7
3.	Залежність від кохання	4	12	4
4.	Ігрова залежність	5	12	3
5.	Залежність від стосунків з протилежною статтю	2	15	3
6.	Харчова залежність	6	11	3
7.	Релігійна залежність	9	10	1
8.	Залежність від праці	4	15	1
9.	Залежність від ліків	4	13	3
10.	Залежність від комп'ютера, соц. мереж	2	8	10
11.	Залежність від паління	3	9	8
12.	Залежність від здорового способу життя	10	6	4
13.	Наркотична залежність	8	10	2
14.	Загальна схильність до залежності	4	11	5

Як бачимо з результатів опитування серед підлітків, вони проявляють залежність від телебачення, соціальних мереж та Інтернету. Інтернет-залежність є одним з видів залежної поведінки, поряд з алкогольною, наркотичною та залежністю від азартних ігор. Однак, відмінно від фізіологічних залежностей, Інтернет-залежність міститься у психічній сфері. Тому не слід вважати, що ця форма залежності менш серйозна. Інтернет-залежність проявляється в просторі спілкування, і ключовою проблемою для неї є несвобода у спілкуванні.

Молоді люди, які не мають навичок комунікації, часто віддають перевагу технічним засобам спілкування, які віддаляють їх одне від одного,

нівелюють емоційний бік спілкування та позбавляють спілкування інтимності. Інтернет-залежність має соціальні причини, тому переконувати залежних підлітків або молодь у безглуздість їхньої поведінки не має сенсу. Неможливість припинення інтенсивної Інтернет-комунікації може призвести до пониження самооцінки та втрати самоповаги. Відносини співзалежності в батьківських сім'ях є безпосередньою соціальною базою для Інтернет-залежності. Хоча Інтернет дає підліткам ілюзію втечі від співзалежності від батьків, вони все ще несуть з собою модель, позбавлену власної автономії. У нашій сучасній культурі підлітковий вік передбачає можливість стати на власні ноги, але дозволяє також бути залежним від батьків, не вирішуючи серйозних життєвих питань. Ця несамотійність провокується батьками та використовується студентами в контексті відносин співзалежності.

Основними ознаками співзалежності є: почуття залежності від інших людей; відчуття в'язкості в контролюючих відносинах, що підштовхують до приниження; низька самооцінка; потреба в безперервній підтримці та схваленні, щоб відчувати себе успішним; неможливість змінити деструктивні відносини; потреба в зовнішніх стимуляторах, таких як алкоголь, робота, секс або Інтернет, щоб відволіктися від проблем; нечіткість психологічних меж; відчуття себе як мученика або блазня; неможливість відчувати істинну близькість та любов. У опитуванні респондентів, другим за поширеністю виявилася залежність від паління та алкоголю. Це особливо небезпечно в підлітковому віці, коли організм ще формується, і навіть незначна кількість алкоголю може мати серйозні наслідки. Вживання алкоголю змалку може привести до ранньої формування алкогольної залежності через відсутність у печінці спеціального ферменту, що розщеплює етиловий спирт. Дуже важливо розуміти, що співзалежність і залежність від різних речей (наприклад, алкоголю) можуть бути спільними, і їх важко розділити. Також важливо розуміти, що залежність

від алкоголю або інших речей може бути наслідком співзалежності, коли людина використовує алкоголь як засіб втечі від проблем у відносинах. Тому, якщо у вас є ознаки співзалежності, важливо звернутися за професійною допомогою і працювати над власними відносинами, щоб уникнути подальших проблем.

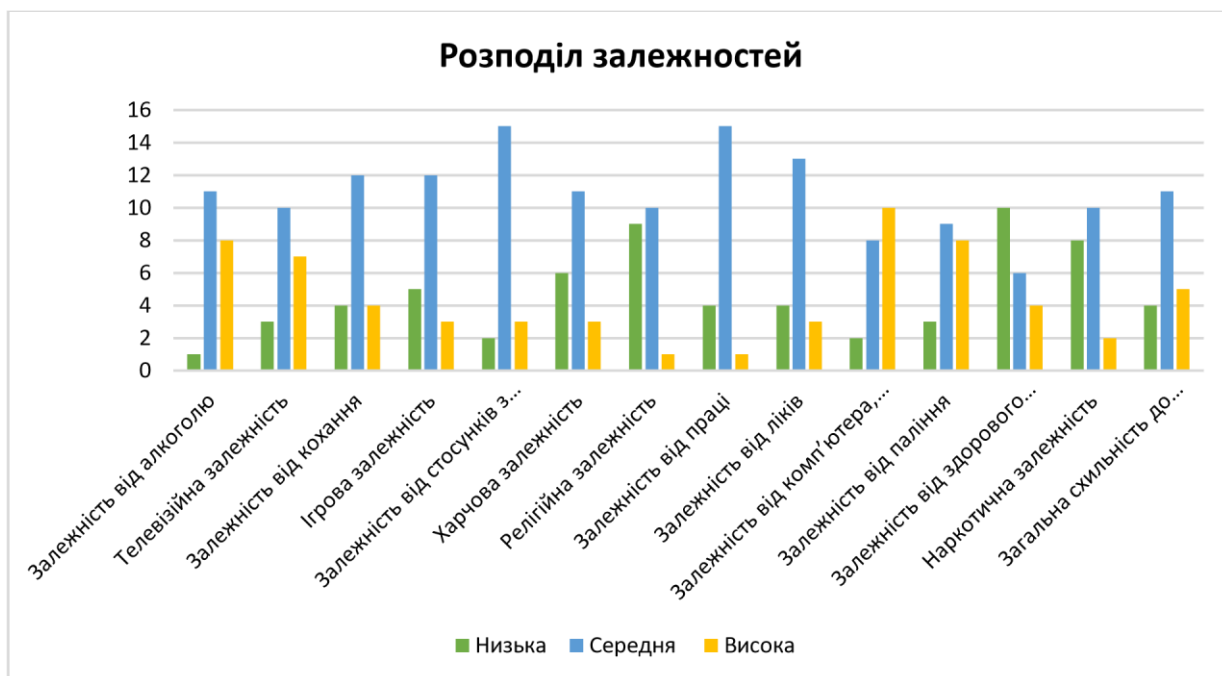


Рис. 2.3 Розподіл залежностей серед підлітків старшої вікової групи за методикою Лозовою Г.

Отже, більшість опитаних дітей старшого підліткового віку має акцентуації, які ускладнюють їх поведінку та навчання і потребують значної психолого-педагогічної роботи. Цей процес повинен бути неперервним та вимагає зацікавленості не тільки підлітків, але й їхніх батьків, вчителів та психологів.

Висновки до 2 розділу

Дослідження наукової літератури та теоретичний аналіз адиктивної поведінки підлітків дозволяють сформулювати необхідні вихідні положення та тактику практичної роботи, що спрямована на покращення соціальної профілактики адиктивної поведінки підлітків. На даному етапі роботи було розроблено план та послідовність практично-експериментального дослідження психологічних особливостей дітей підліткового віку відносно адиктивної поведінки. Процедура дослідження включала збір інформації, розробку програми дослідження, визначення експериментальних об'єктів дослідження, підбір методик, емпіричне дослідження, обробку результатів, інтерпретацію та обґрунтування даних. Для діагностики були використані методика «Визначення схильності до адиктивної, агресивної, деліквентної поведінки» (Орел А.) та методика діагностики схильності до різних видів залежності. Узагальнюючи результати, отримані під час дослідження, ми встановили, що у підлітків, як дівчат так і хлопців, найбільш виражені схильність до подолання норм і правил (дівчата – 506, хлопці – 616) та схильність до агресії і насильства (дівчата – 462, хлопці – 619).

Отже, шляхом вивчення наукової літератури та аналізу адиктивної поведінки у підлітків, була розроблена тактика практичної роботи, яка базується на необхідних вихідних положеннях та має на меті вдосконалення соціальної профілактики адиктивної поведінки у підлітків. На даному етапі було розроблено план та послідовність практично-експериментального дослідження психологічних особливостей підлітків, які схильні до адиктивної поведінки. Ця процедура включала кілька етапів, зокрема збір інформації з проблеми дослідження, розробку програми дослідження, визначення експериментальних об'єктів, підбір методик дослідження, емпіричне дослідження, обробку результатів та інтерпретацію та обґрунтування

отриманих даних. Для діагностики схильності до адиктивної поведінки були використані методика «Визначення схильності до адиктивної, агресивної, деліквентної поведінки» (Орел А.) та методика діагностики схильності до різних видів залежності. У результаті дослідження було встановлено, що у підлітків найбільше виражені схильність до подолання норм і правил та схильність до агресії і насильства, яка є ризиковим фактором для розвитку адиктивної поведінки.

За методикою діагностики схильності до різних видів залежності ми побачили, що на високому рівні у підлітків опитувальної групи це залежність до телебачення, соціальних мереж та Інтернету.

ВИСНОВКИ

Адиктивна поведінка - це форма девіантної поведінки особистості (зазвичай, дітей, підлітків та молоді), характерна прагненням відійти від реальності, використовуючи різні методики, такі як вживання хімічних речовин або вдача до певних видів діяльності з метою досягнення інтенсивних емоцій. Адиктивна поведінка полягає в системі вчинків, які відхиляються від загальноприйнятих норм психічного здоров'я, права, культури, моралі тощо. Це означає, що особистість, яка вчиняє адиктивні дії, засвоює асоціальні та аморальні погляди на життя, які не відповідають соціальним очікуванням, і з часом стають її соціальною позицією, що заважає самореалізації та особистісному розвитку. Адиктивна поведінка перш за все суперечить прийнятим в суспільстві нормам, цінностям та соціальним очікуванням, порушує правові та культурні норми; з іншого боку, вона відхиляється від норми психічного здоров'я, проявляється у вигляді незбалансованості психічних процесів, порушення адаптації та процесу саморозвитку.

У процесі вивчення загальних засад проблеми адиктивної поведінки однаково важливими є знання з хімічних адикцій як основних її форм, а також вивчення нових форм адиктивності. Однак, в залежності від сучасної соціальної ситуації, рівня поширення певних форм адиктивної поведінки, а також рівня їхньої актуальності для соціально-педагогічної діяльності, провідними для соціальних педагогів виступають комп'ютерна у межах ігрової та Internetзалежності і хімічні адикції.

Нами було розроблено план та послідовність практично – експериментального дослідження психологічних особливостей дітей підліткового віку до адиктивної поведінки.

Для діагностики адиптивності підлітків нами були використані наступні методики: методика «Визначення схильності до адиктивної, агресивної,

деліквентної поведінки» (Орел А.); методика діагностики схильності до різних видів залежності (Лозова Г.).

За допомогою методів діагностики, таких як методика Орел А. та методика схильності до різних видів залежності за Лозовою Г., встановлено, що серед дітей підліткового віку найбільш поширені форми адиктивної поведінки - це схильність до порушення норм та правил та до агресії і насильства. Крім того, серед дітей підліткового віку виявлено високий рівень залежності від телебачення, соціальних мереж та Інтернету, а також від паління та алкоголю. Важливо враховувати гендерні особливості при навчанні та вихованні підлітків, оскільки показники схильності до девіантної поведінки в хлопців вищі, ніж в дівчат. Крім того, виявлено, що загострення певних індивідуальних якостей також може впливати на появу адиктивної поведінки. Оскільки підлітки є особливою категорією населення, необхідно приділяти їм неодноразову увагу та застосовувати індивідуальний підхід для попередження антисоціальних проявів у поведінці, які можуть мати кримінальну відповідальність.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що адиктивна поведінка є складною проблемою, яка вимагає комплексного підходу для її вирішення. Для ефективної профілактики та лікування адиктивної поведінки у підлітків необхідно поєднувати різні методики та підходи, враховуючи індивідуальні особливості кожної особистості.

Для ефективної профілактики адиктивної поведінки необхідно проводити регулярну роботу з підлітками, спрямовану на формування правильних цінностей, соціальних навичок та здорового способу життя. Також важливо проводити інформаційну роботу серед батьків та вчителів, щоб вони знали про ризики адиктивної поведінки та як з ними боротися.

Підлітковий вік є періодом активного пошуку свого місця у житті та формування власної ідентичності, тому важливо, щоб діти отримували належну підтримку та розуміння з боку батьків, вчителів та інших дорослих, які їх

оточують. Необхідно забезпечувати підліткам безпечне та здорове середовище, де вони зможуть розвиватися та досягати своїх цілей без ризику впасти у пастку адиктивної поведінки.

Таким чином, вивчення адиктивної поведінки у підлітків є важливою задачею, яка дозволяє визначити причини та наслідки цього явища, а також розробити ефективні методики його профілактики та лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов К.В. Черевко М.О., Асєєва Ю.О. Нехімічні залежності – сучасні тенденції// Медична психологія 2017. № 1[45].2017. С. 13-19.
2. Асєєва Ю.О. Дефініція понять адикції та адитивної поведінки/ URL: www.foldermil.com.
3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навчальний посібник. / Київ: Центр навчальної літератури, 2013. 134 с.
4. Богданова І.М. Соціальна педагогіка. Київ : Знання, 2018. 343 с.
5. Бончук Н. В. Схильність до адиктивної поведінки у підлітків залежно від особливостей системи ціннісних орієнтацій. Молодий вчений. 2016. №7(34). - С. 362-368.
6. Бочаріна Н.О., Костюк О.Г. Особливості прояву адитивної поведінки підлітків у юнацькому віці// Психологічні науки. 2017. №5. С. 196-199.
7. Бурмака Н.П. Психологічні чинники формування алкогольної адитивної поведінки у підлітків та юнацтва. Київ: КНУ, 2013. 18 с.
8. Вакуліч Т. Феномен Інтернет-залежності підлітків у мережі Інтернет. // Освіта і управління : науковий журнал. 2016. №2. С. 155–158.
9. Головатий М. Ф. Соціальна політика і соціальна робота: термінологічно-понятійний словник / М. Ф. Головатий, М. Б. Панасюк. Київ: МАУП, 2005. 560 с.
10. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адиктивної поведінки// Теорія і практика сучасної психології. 2016. № 2. С.4-8.
11. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навчальний посібник для ВНЗ. / Київ: «Слово», 2018. 240 с.
12. Змановська Є.В., Рибников В.Ю. Девіантна поведінка особистості і групи. Київ: Логос, 2011. 352 с.

13. Золотова Г.Д. Сучасні соціально-педагогічні погляди на проблему адитивної поведінки дітей// Соціальна педагогіка: теорія і практика. 2013. № 1. С. 61-70.
14. Клочко О. О. Профілактика адитивної поведінки: нормативноправовий аспект // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: науковий журнал. 2012. № 3 (5). С. 211–221.
15. Ковальова О.М. Деякі психологічні особливості адитивної поведінки неповнолітніх// Правова система: теорія і практика. 2016. № 2. С. 55-59.
16. Корець А.М. Профілактика адитивної поведінки осіб юнацького віку з особливими потребами// Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. Випуск 5. 2017. С. 60-64.
17. Корсун Л.С. Характеристика адитивних залежностей підлітка та їх подолання. Соціальна педагогіка: виклики ХХІ століття : матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ ЯК ПРОБЛЕМА НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Випуск 6 114 конф., м. Луганськ, 4 квітня 2014 р: у 2х ч. Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2014. Ч. 2. С. 122–130.
18. Крамченкова В.О. Особливості поведінки старшокласників – курців в емоційно напружених ситуаціях// Збірник наукових праць. Психологічні науки. Випуск 2.12. 2014 р. С. 106-112.
19. Ларченко М.О. Моделі залежної поведінки та пов'язані з ними фактори кримінологічного ризику// Юридичний науковий електронний журнал. 2020. № 4. С. 256-259.
20. Леонова Л.Г. Питання профілактики адитивної поведінки у підлітковому віці. Навчально-методичний посібник. Київ.: Наука, 2012. 381 с.

21. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посіб. Київ: ВПУ «Київський університет», 2012. 308 с.
22. Нагорна А. М, Безпалько.В.В. Профілактика наркоманії серед підлітків: Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: «АбеткаНОВА», 2012. 168 с.
23. Нехімічні адикції: [текст]/ URL: http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%BE%F5%E8%EC%E8%F7%E5%F1%EA%E0%FF_%E7%E0%E2%E8%F1%E8%EC%EE%F1%F2%FC(дата звертання 03.12.2022)
24. Кондрашова Л.В., Зеленкова Н.І., Лаврешина Г.Ю. Педагогіка в запитаннях і відповідях : навчальний посібник. / Київ.: Знання, 2006. 252 с.
25. Пермяков О.А., Морозов В.В. Педагогіка: навчальний посібник. / Київ: Знання, 2006. 171 с.
26. Пихтіна Н. П., Новгородський Р.Г. Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. / Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 239 с.
27. Сердюк О.О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю// Соціальна робота в органах внутрішніх справ України: навчальний посібник. Харків.: Національний університет внутрішніх справ, 2016. С. 303-324.
28. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників: словник. / [за заг. ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової]. Київ. 2012. 260 с.
29. Сорокіна О.А. Психологія залежності: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2014. 180 с.
30. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / [за заг. ред. І. Д. Зверєвої.]. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 336 с.

31. Соціальна педагогіка: теорія і технології: підручник. / [за ред. І. Д.Зверєвої]. Київ: Центр навчальної літератури, 2016. 316 с.

32. Соціальна робота: короткий енциклопедичний словник. Кн. 4. Київ: ДЦССМ, 2012. 536 с.

33. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика // О.О. Яременко, О.М. Балакірева, О.Р.Артюх та ін. Київ, 2015. 193 с

34. Україна. Верховна Рада. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживаннями: Закон від 15.02.1995 р. № 62/95.

35. Україна. Верховна Рада. Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів: Закон від 15.02.1885 р. №60/95.

36. Україна. Верховна Рада. Про соціальну роботу з дітьми та молоддю: Закон від 21.06.2012 р. № 2558-III.

37. Фалинська З.З. Практична підготовка майбутніх соціальних педагогів вищих навчальних закладах: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Львів., 2016. 284 с.

38. Фіцула М. М. Педагогіка: навчальний посібник. [вид. 2- ге, випр., доп.]. Київ: Академвидав, 2017. 560 с.

39. Харченко С.Я., Харченко Л.П., Краснова Н.П. Соціальна педагогіка: технологічний аспект: науковометодичний посібник у 2-х частинах. Ч 1.486 с. // Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка».]. 2016.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Визначення схильності до адиктивної, агресивної, деліквентної поведінки»

(Орел А.)

Автор : Орел А.

Мета : діагностика схильності учнів до поведінки, що відхиляється.

Вік : підлітковий вік.

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

Призначення тесту

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

Інструкція до тесту

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

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

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

Тестовий матеріал Чоловічий

варіант

1. Я надаю перевагу одягу неяскарих, приглушених тонів.
2. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.
3. Я охоче записався б добровольцем для участі в яких-небудь бойових діях.
4. Буває, що іноді я сварюся з батьками.
5. Той, хто в дитинстві не бився, виростає «маминим синочком» і нічого не може добитися в житті.
6. Я б взявся за небезпечну для життя роботу, якби за неї добре платили.
7. Іноді я відчуваю таке сильне занепокоєння, що просто не можу всидіти на місці.
8. Іноді буває, що я трохи хвалюся.
9. Якби мені довелося стати військовим, то я хотів би бути льотчиком-винищувачем.
10. Я ціную в людях обережність і обачність.
11. Тільки слабкі і боягузливі люди виконують усі правила і закони.
12. Я волів би роботи, пов'язаної зі змінами та подорожами.
13. Я завжди кажу тільки правду.
14. Якщо людина в міру і без шкідливих наслідків вживає збуджуючі і впливаючі на психіку речовини - це цілком нормально.
15. Навіть якщо я злюся, то намагаюся не вдаватися до лайки.
16. Я думаю, що мені б сподобалося полювати на левів.
17. Якщо мене образили, то я обов'язково повинен помститися.
18. Людина повинна мати право випивати стільки, скільки вона хоче.
19. Якщо мій приятель спізнюється до призначеного часу, то я зазвичай зберігаю спокій.

20. Мені звичайно ускладнює роботу вимога зробити її до певного терміну.
21. Іноді я переходжу вулицю там, де мені зручно, а не там, де дозволено.
22. Деякі правила і заборони можна відкинути, якщо відчуваєш сильний сексуальний (статевий) потяг.
23. Я іноді не слухаюсь батьків.
24. Якщо при по купці автомобіля мені доведеться обирати між швидкістю і безпекою, то я виберу безпеку.
25. Я думаю, що мені сподобалося б займатися боксом.
26. Якби я міг вільно вибирати професію, то став би дегустатором вин.
27. Я часто відчуваю потребу в гострих відчуттях.
28. Іноді мені так і хочеться зробити собі боляче.
29. Моє ставлення до життя добре описує прислів'я: "Сім разів відміряй, один раз відріж».
30. Я завжди купую квитки в громадському транспорті.
31. Серед моїх знайомих є люди, які пробували одурманюючі токсичні речовини.
32. Я завжди виконую обіцянки, навіть якщо мені це не вигідно.
33. Буває, що мені так і хочеться вилятися.
34. Мають рацію люди, які в житті слідуєть прислів'ю: «Якщо не можна, але дуже хочеться, то можна».
35. Бувало, що я випадково потрапляв у бійку після вживання спиртних напоїв.
36. Мені рідко вдається змусити себе продовжувати роботу після низки образливих невдач.
37. Якби в наш час проводилися б бої гладіаторів, то б обов'язково брав в них участь.
38. Буває, що іноді я говорю неправду.
39. Терпіти біль назло всім буває навіть приємно.
40. Я краще погоджуся з людиною, ніж стану сперечатися.
41. Якби я народився в давні часи, то став би благородним розбійником.
42. Якщо немає іншого виходу, то суперечку можна вирішити і бійкою.
43. Бували випадки, коли мої батьки, інші дорослі висловлювали занепокоєння з приводу того, що я трохи випив.
44. Одяг повинен з першого погляду виділяти людину серед інших в натовпі.
45. Якщо в кінофільмі немає жодної пристойної бійки - це погане кіно.

46. Коли люди прагнуть до нових незвичайних відчуттів і переживань - це нормально.
47. Іноді я сумую на уроках.
48. Якщо мене хтось випадково зачепив в натовпі, то я обов'язково вимагатиму від нього вибачень.
49. Якщо людина дратує мене, то я готовий висловити йому все, що я про неї думаю.
50. Під час подорожей і поїздок я люблю відхилитися від звичайних маршрутів.
51. Мені б сподобалася професія дресирувальника хижих звірів.
52. Якщо вже ти сів за кермо мотоцикла, то варто їхати тільки дуже швидко.
53. Коли я читаю детектив, то мені часто хочеться, щоб злочинець пішов від переслідування.
54. Іноді я просто не можу втриматися від сміху, коли чую непристойний жарт.
55. Я намагаюся уникати в розмові виразів, які можуть збентежити оточуючих.
56. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
57. Коли мені заперечують, я часто вибухаю і відповідаю різко.
58. Мені більше подобається читати про пригоди, ніж про любовні історії.
59. Щоб отримати задоволення, варто порушити деякі правила і заборони.
60. Мені подобається бувати в компаніях, де в міру випивають і веселяться.
61. Мене дратує, коли дівчата курять.
62. Мені подобається стан, який настає, коли в міру і в хорошій компанії вип'єш.
63. Бувало, що в мене виникало бажання випити, хоча я розумів, що зараз не час і не місце.
64. Сигарета у важку хвилину мене заспокоює.
65. Мені легко змусити інших людей боятися мене, і іноді заради забави я це роблю.
66. Я зміг би своєю рукою стратити злочинця, справедливо засудженого до вищої міри покарання.
67. Задоволення - це головне, до чого варто прагнути в житті.
68. Я хотів би взяти участь в автомобільних гонках.

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

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

Жіночий варіант

1. Я прагну в одязі слідувати найсучаснішій моді чи навіть випереджати

її.

2. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинна зробити сьогодні.

3. Якби була така можливість, то я б із задоволенням пішла служити в армію.

4. Буває, що іноді я сварюся з батьками.

5. Щоб домогтися свого, дівчина іноді може і побитися.

6. Я б взялася за небезпечну для здоров'я роботу, якби за неї добре платили.

7. Іноді я відчуваю таке сильне занепокоєння, що просто не можу всидіти на місці.

8. Я іноді люблю попліткувати.

9. Мені подобаються професії, пов'язані з ризиком для життя.

10. Мені подобається, коли мій одяг і зовнішній вигляд дратують людей старшого покоління.

11. Тільки дурні й боягузливі люди виконують усі правила і закони.

12. Я воліла б роботи, пов'язаної зі змінами та подорожами, навіть якщо вона небезпечна для життя.

13. Я завжди кажу тільки правду.

14. Якщо людина в міру і без шкідливих наслідків вживає збуджуючі речовини, які впливають на психіку - це нормально.

15. Навіть якщо я злюся, то намагаюся нікого не лаяти.

16. Я із задоволенням дивлюся бойовики.

17. Якщо мене образили, то я обов'язково повинна помститися.

18. Людина повинна мати право випивати, скільки вона хоче і де хоче.

19. Якщо моя подруга спізнюється до призначеного часу, то я зазвичай зберігаю спокій.

20. Мені часто буває важко зробити роботу до точно визначеного терміну.

21. Іноді я переходжу вулицю там, де мені зручно, а не там, де дозволено.

22. Деякі правила і заборони можна відкинути, якщо чогось сильно хочеш.
23. Бувало, що я не слухалася батьків.
24. В автомобілі я більше ціную безпеку, ніж швидкість.
25. Я думаю, що мені сподобалося б займатися карате або схожим видом спорту.
26. Мені б сподобалася робота офіціантки в ресторані.
27. Я часто відчуваю потребу в гострих відчуттях.
28. Іноді мені так і хочеться зробити собі боляче.
29. Моє ставлення до життя добре описує прислів'я: "Сім разів відміряй, один раз відріж».
30. Я завжди оплачую проїзд у громадському транспорті.
31. Серед моїх знайомих є люди, які пробували одурманюючі токсичні речовини.
32. Я завжди виконую обіцянки, навіть якщо мені це не вигідно.
33. Буває, що мені так і хочеться вилятися.
34. Мають рацію люди, які в житті слідуєть приказці: «Якщо не можна, але дуже хочеться, то можна».
35. Бувало, що я випадково потрапляла в неприємну історію після вживання спиртних напоїв.
36. Я часто не можу змусити себе продовжувати будь-яке заняття після образливої невдачі.
37. Багато заборон у сфері сексу старомодні і їх можна відкинути.
38. Буває, що іноді я говорю неправду.
39. Терпіти біль назло всім буває навіть приємно.
40. Я краще погоджуся з людиною, ніж стану сперечатися.
41. Якби я народилася в стародавні часи, то стала б благородною розбійницею.
42. Домагатися перемоги в суперечці потрібно за всіляку ціну.
43. Бували випадки, коли мої батьки, інші дорослі висловлювали занепокоєння з приводу того, що я трохи випила.
44. Одяг повинен з першого погляду виділяти людину серед інших в натовпі.
45. Якщо у фільмі немає жодної пристойної бійки - це погане кіно.
46. Буває я сумую на уроках.
47. Якщо мене хтось випадково зачепив в натовпі, то я обов'язково вимагатиму від нього вибачень.

48. Якщо людина дратує мене, то я готова висловити їй все, що про неї думаю.
49. Під час подорожей і поїздок я люблю відхилятися від звичайних маршрутів.
50. Мені б сподобалася професія дресирувальниці хижих звірів.
51. Мені подобається відчувати швидкість при швидкій їзді на автомобілі і мотоциклі.
52. Коли я читаю детектив, то мені часто хочеться, щоб злочинець пішов від переслідування.
53. Буває, що я з цікавістю слухаю непристойний, але смішний анекдот.
54. Мені подобається іноді бентежити і ставити в незручне становище оточуючих.
55. Я часто засмучуюсь через дрібниці.
56. Коли мені заперечують, я часто вибухаю і відповідаю різко.
57. Мені більше подобається читати про криваві злочини або про катастрофи.
58. Щоб отримати задоволення, варто порушити деякі правила і заборони.
59. Мені подобається бувати в компаніях, де в міру випивають і веселяться.
60. Я вважаю цілком нормальним, якщо дівчина курить.
61. Мені подобається стан, які наступає, коли вип'єш в міру і в хорошій компанії.
62. Бувало, що в мене виникало бажання випити, хоча я розуміла, що зараз не час і не місце.
63. Сигарета у важку хвилину мене заспокоює.
64. Деякі люди побоюються мене ..
65. Я б хотіла бути присутньою при страті злочинця, справедливо засудженого до вищої міри покарання ..
66. Задоволення - це головне, до чого варто прагнути в житті.
67. Якби могла, то із задоволенням взяла участь би в автомобільних гонках.
68. Коли в мене поганий настрій, до мене краще не підходити.
69. Іноді у мене буває такий настрій, що я готова першим почати бійку.
70. Я можу згадати випадки, коли я настільки розізлилася, що хапала першу-ліпшу під руку річ і ламала її.
71. Я завжди вимагаю, щоб оточуючі поважали мої права.
72. Мені б хотілося з цікавості стрибнути з парашутом.

73. Шкідливий вплив алкоголю і тютюну на людину сильно перебільшують.
74. Щасливі ті, хто помирають молодими.
75. Я отримую задоволення, коли трохи ризикую.
76. Коли людина в запалі суперечки вдається до лайок - це припустимо.
77. Я часто не можу стримати свої почуття.
78. Бувало, що я спізнювалася на уроки.
79. Мені подобаються компанії, де всі жартують один над одним.
80. Секс повинен займати в житті молоді одне з головних місць.
81. Часто я не можу втриматися від суперечки, якщо хтось не згоден зі мною.
82. Іноді траплялося, що я не виконувала шкільне домашнє завдання.
83. Я часто здійснюю вчинки під впливом хвилинного настрою.
84. Бувають випадки, коли я можу вдарити людину.
85. Люди справедливо обурюються, коли дізнаються, що злочинець залишився безкарним.
86. Буває, що мені доводиться приховувати від дорослих деякі свої вчинки.
87. Наївні простаки самі заслуговують того, щоб їх обманювали.
88. Іноді я буваю так роздратована, що голосно кричу.
89. Тільки несподівані обставини і почуття небезпеки дозволяють мені по-справжньому проявити себе.
90. Я б спробувала якесь пригнічуючу речовину, якби твердо знала, що це не зашкодить моєму здоров'ю і не спричинить покарання.
91. Коли я стою на мосту, то мене іноді так і тягне стрибнути вниз.
92. Будь-який бруд мене лякає або викликає сильну відразу.
93. Коли я злюся, то мені хочеться голосно вилаяти винуватця моїх неприємностей.
94. Я думаю, що люди повинні відмовитися від усякого вживання спиртних напоїв.
95. Я б із задоволенням покотилася б на гірських лижах з крутого схилу.
96. Іноді, якщо хтось завдає мені болю, то це буває навіть приємно.
97. Я б із задоволенням займалася в басейні стрибками з вишки.
98. Мені іноді не хочеться жити.
99. Щоб домогтися успіху в житті, дівчина повинна бути сильною і вміти постояти за себе.

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

101. Я люблю дивитися виступи боксерів.

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

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

104. Мені подобається готувати, займатися домашнім господарством.

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

106. У дитинстві мені хотілося стати актрисою чи співачкою.

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

Обробка та інтерпретація результатів тесту

Ключ до тесту

Чоловічий варіант

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

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

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

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

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

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

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

Жіночий варіант

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

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

(так), 80 (так), 86 (ні), 91 (так), 93 (ні).

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

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

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

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

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

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

Інтерпретація

Перший варіант обробки результатів тесту

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

Кожній відповіді відповідно до ключа присвоюється 1 бал. Далі за кожною шкалою підраховується сумарний бал, який порівнюється з тестовими нормами. При відхиленні індивідуальних результатів досліджуваного від середнього сумарного балу за шкалою більше ніж на 1S, вимірювану психологічну характеристику можна вважати вираженою. Якщо індивідуальний

сумарний бал досліджуваного менше від середнього на $1S$, то вимірювана властивість оцінюється як мало виражена. Крім того, якщо відома приналежність досліджуваного до "делінквентної" популяції, то його індивідуальні результати доцільно порівнювати з тестовими нормами, які розраховані для "делінквентної" підвибірки.

Тестові норми методики СВП

Шкали	"Нормальна" вибірка		"Делінквентна" вибірка	
	M	S	M	S
1	2,27	2,06	2,49	2,13
2	7,73	2,88	10,27	2,42
3	9,23	4,59	15,97	3,04
4	10,36	3,41	10,98	2,76
5	12,47	4,23	14,64	3,94
6	8,04	3,29	9,37	3,01
7	7,17	4,05	14,38	3,22

Другий варіант обробки результатів тесту

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

$$T=10 * (X_i - M) / (S + 50), \text{ де}$$

X_i - первинний («сирий») бал за шкалою;

M - середнє значення первинного сумарного балу за шкалою у вибірці стандартизації;

S - стандартне відхилення значень первинних балів у вибірці стандартизації.

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

Чоловічий варіант методики

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

- Для шкали № 2 = 0,3 • Для шкали № 3 = 0,3

- Для шкали № 4 = 0,2 • Для шкали № 5 = 0,2

- Для шкали № 6 = 0,3

- Для шкали № 7 = 0,2

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

- Для шкали № 2 = 0,3 • Для шкали № 3 = 0,5

- Для шкали № 4 = 0,3 • Для шкали № 5 = 0,2

- Для шкали № 6 = 0,3

- Для шкали № 7 = 0,5

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

- Для шкали № 2 = 0,7

- Для шкали № 3 = 0,6

- Для шкали № 4 = 0,4 • Для шкали № 5 = 0,5

- Для шкали № 6 = 0,3

- Для шкали № 7 = 0,5

Жіночий варіант методики

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

- Для шкали № 2 = 0,4

- Для шкали № 3 = 0,4 • Для шкали № 4 = 0,2 • Для шкали № 5 = 0,3

- Для шкали № 6 = 0,5

- Для шкали № 7 = 0,4

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

- Для шкали № 2 = 0,4 • Для шкали № 3 = 0,4

- Для шкали № 4 = 0,3

- Для шкали № 5 = 0,4

- Для шкали № 6 = 0,5

- Для шкали № 7 = 0,5

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

	Шкали						
	1	2	3	4	5	6	7
0	35	26	30				
1	44	27	28	24	24	26	32
2	50	31	30	26	27	30	34
3	55	34	33	29	29	33	37

4	58	37	35	32	31	37	39
5	62	40	37	35	34	40	41
6	65	43	39	37	36	44	43
7	67	46	42	40	39	48	46
8	70	50	44	43	41	51	48
9	74	53	46	45	43	55	50
10	85	56	48	48	46	58	53
11	89	59	50	51	48	62	55
12	63	53	54	51	65	57	
13	66	55	56	53	69	59	
14	69	57	59	55	73	62	
15	72	59	62	58	77	64	
16	75	62	64	60	81	66	
17	78	64	67	62	85	68	
18	81	66	70	65	81	71	
19	84	68	72	67	83	73	
20	87	70	75	70	85	75	
21	90	72	78	72	87	77	
22	74	81	74	79			
22	76	84	77				
23	78	87	79				
24	80	90	81				
25	82		83				
26	84		85				
27	87						
28	89						

Опис шкал та їх інтерпретація

1. Шкала установки на соціальну бажаність (службова шкала)

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

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

Результати, що знаходяться в діапазоні 70-89 балів говорять про високу настороженість випробуваного стосовно психодіагностичної ситуації і про

сумнівну достовірність результатів за основними шкалами. Про сприйняття ситуації як експертної одночасно з помірно високими показниками за шкалою № 1 також свідчить їхнє різке зниження за основними діагностичними шкалами і підвищення за шкалою жіночої соціальної ролі.

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

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

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

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

2. Шкала схильності до подолання норм і правил

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

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

Показники, що знаходяться в діапазоні 60-70 Т-балів, свідчать про надзвичайну вираженість нонконформістських тенденцій, прояв негативізму і змушують сумніватися в достовірності результатів тестування за даною шкалою. Результати нижче 50 Т-балів за даною шкалою свідчать про конформні установки випробуваного, схильність слідувати стереотипам і загальноприйнятим нормам поведінки. У деяких випадках за умови поєднання з досить високим інтелектуальним рівнем випробуваного й тенденції приховувати свої реальні норми і цінності такі оцінки можуть відбивати фальсифікацію результатів.

3. Шкала схильності до адиктивної поведінки

Дана шкала призначена для вимірювання готовності реалізувати адиктивну поведінку.

Результати в діапазоні 50-70 Т-балів по даній шкалі свідчать про схильність випробуваного до відходу від реальності за допомогою зміни

свого психічного стану, про схильність до ілюзорно-компенсаторного способу вирішення особистісних проблем. Крім того, ці результати свідчать про орієнтацію на чуттєву сторону життя, про наявність «сенсорної спраги», про гедоністично орієнтовані норми і цінності.

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

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

4. Шкала схильності до самоушкоджуючої і саморуйнівної поведінки

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

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

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

Показники нижче 50 Т-балів по даній шкалі свідчать про відсутність готовності до реалізації саморуйнівної поведінки, про відсутність тенденції до соматизації тривоги, відсутність схильності до реалізації комплексів провини в поведінкових реакціях.

5. Шкала схильності до агресії та насильства

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

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

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

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

шкалою соціальної бажаності свідчать про високий рівень соціального контролю поведінкових реакцій.

6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій

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

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

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

7. Шкала схильності до деліквентної поведінки

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

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

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

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

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

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

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

Методика Г.В. Лозової також дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей.

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

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

Інструкція.

Вам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 питань (суджень).

Уважно прочитайте твердження і, не роздумуючи дуже довго, виберіть один з варіантів відповіді.

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

Тестовий матеріал.

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.
3. Я вважаю, що самотність – це найстрашніше у житті.
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення в житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.
7. Я дотримуюся релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще.
9. Я досить часто приймаю ліки.
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. Не уявляю своє життя без сигарет.
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я.
13. Я пробував наркотичні речовини.
14. Мені важко боротися зі своїми звичками.
15. Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого по телевізору.
17. Головне, щоб кохана людина завжди був поруч.
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати.
19. Я не думаю про міжстатеві стосунки тільки тоді, коли я сплю.

20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмію відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер – це реальна можливість жити повним життям.
25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить.
29. Буває що я трішки «перебираю», коли випиваю.
30. Телевізор увімкнено більшість часу мого перебування вдома.
31. Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про неї.
32. Гра дає найгостріші відчуття в житті.
33. Я готовий йти на "випадкові зв'язки", адже стриманість для мене вкрай важка.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.
35. Вважаю що релігія – єдине, що може врятувати світ.
36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю.
37. У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів.
38. Іноді, сидячи біля комп'ютера, я забуваю поїсти або про якісь справи.
39. Сигарета – це найпростіший спосіб розслабитися.
40. Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися від неї нерозумно.
43. Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.

45. Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти цілий статок, а в іншу програти два.
47. Найстрашніше – це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задоволення партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися, що б не купити що небудь смачненьке.
49. Найголовніше в житті – жити повним релігійним життям.
50. Міра цінності людини полягає в тому, на скільки вона віддає себе роботі.
51. Я досить часто приймаю ліки.
52. "Віртуальна реальність" більш цікава, ніж звичайне життя.
53. Я щодня курю.
54. Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя.
55. Іноді я вживаю засоби, що вважаються наркотичними.
56. Людина – істота слабка, потрібно бути терпимим до її шкідливих звичок.
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії.
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора.
59. Любити і бути коханим це головне в житті.
60. Гра – це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей.
61. Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу.
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу.
63. Я часто відвідую релігійні заклади.
64. Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші це не головне .
65. Коли я нервую, я віддаю перевагу прийняттю заспокійливого.

66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером.
67. Я – курець зі стажем.
68. Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя.
69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим.
70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя.

Ключ до тесту.

Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

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

Інтерпретація (розшифровка-умовні норми):

5-11 балів – низька;

12-18 – середня;

19-25 – високий ступінь схильності до залежностей.

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

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

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

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

Ще однією характерною особливістю залежної поведінки є її циклічність.

Фази одного циклу:

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

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