

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Мірошник З.М.

« _____ » _____ 2023 р.

Реєстраційний № _____

« _____ » _____ 2023р.

ОСОБИСТІТЬ АДИКТА
ЯК ОБ'ЄКТ КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-22
ступеня вищої освіти магістр
за спеціальністю 053 Психологія
Василевської Альони Олександрівни

Керівник канд. пед. наук, доцент
кафедри практичної психології
Чаркіна О.А.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS ____ Кількість балів ____

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИКО - МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ	8
1.1. Поняття і види адиктивної поведінки.....	8
1.2. Чинники та передумови виникнення адиктивної поведінки.....	16
1.3. Психологічна характеристика особистості, схильної до різних видів залежностей.....	21
Висновки до 1 розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКО-ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ НА ВИЯВЛЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ	33
2.1. Опис методів діагностики залежної поведінки.....	33
2.2. Аналіз результатів дослідження	36
Висновки до 2 розділу	44
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	46
3.1. Психологічні засади профілактики адиктивної поведінки.....	46
3.2. Обґрунтування корекційної програми з подолання адиктивної поведінки.....	50
3.3. Аналіз результатів апробації корекційної програми	54
Висновки до 3 розділу.....	58
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Воєнні дії, які відбуваються на території України, докорінно підривають відчуття безпеки та викликають стрес, психологічні наслідки якого можуть поставити під загрозу здорове майбутнє людства. Отриманий травмуючий досвід лишає відбиток на особистості та може призвести до розвитку психологічних травм.

Психологічна травма - це результат експозиції загрозової ситуації, в якій людина відчуває безпорадність перед лицем небезпеки. Зрозуміло, що участь у бойових діях може призвести до багатьох стресових ситуацій, а загроза життю – це постійна небезпека. Фіксація травми має глибоку психофізіологічну основу, тому емоційна пам'ять може перешкоджати розвитку продуктивних стратегій подолання травмуючої поведінки. За відсутності психологічної допомоги такій людині будь-яка ситуація перешкоди накладається на цей осередок болю і відбувається нашарування травматичних подій. Тому людина, яка пережила психологічну травму стає більш чутливою до стресових факторів і подій. Опинившись у складній ситуації, така людина в першу чергу почне шукати способи полегшити свій негативний емоційний стан. Досвід штучної зміни психічного стану добре відомий у нашій культурі - це вживання алкоголю, психоактивних речовин, занурення у віртуальний світ та інші види адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка виявляється у бажанні особи уникати реальності, за допомогою штучної зміни свого психічного стану через вживання хімічних речовин або поглибленого захоплення певними видами діяльності з метою викликати та утримувати інтенсивні емоції. У результаті цього вона розчиняється у вигаданому світі, неспроможна вирішувати свої проблеми та припиняє особистісний розвиток. Така поведінка виникає внаслідок залежності від невірних стимулів. Дослідженням загальних аспектів адиктивної поведінки, її виникнення, профілактики, терапії та реабілітації

займались науковці: Р. Браун, Х. Мільман, С. Сандервірт, Д. Пайнз, С. Каплан, М. Шоттон, Д. Грінфілд, Дж. Грохот, К. Янг та ін.

В Україні проблемою адиктивної поведінки займаються: М. Горобей, О.Песоцька, Максимова Н.Ю., Толстоухова Н.С., Пихтіна Н.А., Золотова Г.Д., Юр'єва Л.М., Чабан О.С., Пілягіна Г.Я., Бугайова Н. М. та ін.

Вивчення та розкриття поняття особистості зазнало значного розвитку завдяки внеску видатних науковців, таких як Г.О. Балл, С.Д. Максименко, З.М. Мірошник, О.А. Чаркіна та ін.. В їхніх дослідженнях були виявлені важливі аспекти та нові підходи до розуміння цього складного психологічного явища.

Також адиктивна поведінка вивчається в зарубіжній науці в різних напрямках: психоаналіз (А. Адлер, Е. Берн, З. Фройд, Е. Фромм, Е. Еріксон), інтеракціонізм (Т. Шибутані), когнітивна психологія (Дж. Гріндер, Дж. Келлі, Г. Олпорт, Л. Фестінгер), гуманістична психологія (А. Маслоу, К. Роджерс), гештальтпсихологія (В. Келер, К. Коффка, К. Левін), психосинтез (Р.Ассаджиолі) [18].

Актуальність нашої роботи полягає в тому, що проблема адикції є однією з найгостріших соціальних проблем у сучасному суспільстві. Зараз ми стикаємося зі зростанням кількості осіб, які стають залежними від хімічних, біохімічних та нехімічних видів адикції, що призводить до серйозних наслідків для здоров'я, поведінки, а також руйнує їх соціальну та професійну інтеграцію.

Відтак, поза увагою неможливо залишити питання особистісних особливостей особистості, які впливають на схильність до формування залежності, а також на ефективність програм реабілітації та лікування. Вивчення особистісних характеристик є важливим завданням для клінічної психології, оскільки це може допомогти зрозуміти механізми формування залежності та сприяти подальшому удосконаленню підходів до реабілітації адиктів.

Мета дослідження: розглянути особистість адикта, як об'єкт клініко-психологічного дослідження, здійснити теоретичне та емпіричне вивчення

особистісних особливостей людей з метою з'ясування специфічних характеристик, що впливають на розвиток адиктивної поведінки. Дослідження має на меті виявлення типових особливостей особистості, що властиві людям з адиктивною поведінкою, та їх порівняння з нормативними групами; розробити та апробувати програму психологічної корекції залежностей.

Завдання дослідження:

- 1) здійснити огляд літератури з питань залежності та підходів до розуміння особистості з адиктивними проявами;
- 2) вивчити та проаналізувати результати клінічно-психологічних досліджень, спрямованих на вивчення особистісних характеристик адиктів;
- 3) підібрати та обґрунтувати психодіагностичний інструментарій для дослідження адиктивної поведінки;
- 4) емпірично дослідити особливості психологічних характеристик залежних осіб та визначити їх детермінанти;
- 5) порівняти результати дослідження з групою контролю, що складається з осіб без схильності до адикції;
- 6) розробити та апробувати програму корекції адиктивної поведінки та проаналізувати її ефективність.

Об'єкт дослідження – особистість адикта.

Предмет дослідження – психологічна характеристика особистості, схильної до різних видів залежностей.

Гіпотези дослідження:

- 1) поява залежної поведінки залежить від особливості поєднання певних індивідуальних психологічних характеристик та впливу соціальних факторів;
- 2) наявність стресових життєвих ситуацій провокує прояви залежної поведінки та утворення неефективних форм копінг-стратегій.

Методи і методики дослідження:

- а) *теоретичні*: аналіз, порівняння, систематизація, узагальнення теоретичного й емпіричного матеріалу;

б) *емпіричні*: спостереження, бесіда, опитування, констатувальний, формувальний та контрольний експерименти;

в) *статистичні*: обрахування індивідуальних показників за ключем методик та середніх показників по вибірковій сукупності респондентів.

У процесі дослідження були використані такі психодіагностичні **методики**:

- 1) методика «16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттела» (187 питань), що дозволяє з'ясувати особливості характеру, нахилів та інтересів особистості.;
- 2) копінг-тест Р. Лазаруса (50 питань), методика призначена для визначення копінг-стратегій, способів подолання труднощів;
- 3) методика «Діагностика схильності до 13 видів залежності» (70 питань), визначає схильність людини різних видів залежностей;
- 4) «Індивідуально-типологічний опитувальник» ІТО (91 питання), є інструментом дослідження індивідуально-типологічних властивостей особистості.

Теоретичне значення отриманих результатів виявляється у тому, що:

- здійснено науково-теоретичний аналіз дослідження проблеми адиктивної поведінки;
- розширено і доповнено знання про особливості виникнення і прояву адиктивної поведінки;
- набуло подальшого розвитку наукове уявлення про психологічні особливості особистості адикта, як об'єкта клініко-психологічного дослідження.

Практичне значення одержаних результатів полягає в емпіричному дослідженні та аналізі специфіки виникнення та прояву явищ адиктивної поведінки; розробці та апробації програми психологічної корекції адиктивної поведінки. Результати даного дослідження дозволять отримати більш глибоке розуміння особистісних характеристик особистості з адиктивною поведінкою і визначити основні фактори, що сприяють формуванню та підтриманню

залежності, та можуть бути використані психологами для подальшого удосконалення підходів до діагностики, профілактики та терапії різних видів залежної поведінки, що сприятиме поліпшенню якості життя людей із залежностями і зменшенню соціальних наслідків цієї проблеми.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечується завдяки використанню ефективних і надійних взаємодоповнюючих методів теоретичного та емпіричного дослідження проблеми; достатньо репрезентативною вибіркою; застосуванням статистичного аналізу отриманих даних.

Апробація результатів дослідження: основні результати кваліфікаційного дослідження були представлені на Щорічній звітній науково-практичній конференції студентів і молодих учених «Психологічний супровід особистості в умовах війни. Технології розвитку резильєнтності» (м. Кривий Ріг, Україна, 2023) і висвітлені у тезах доповіді на тему: «Адиктивна поведінка та воєнні конфлікти: взаємозв'язок і наслідки» // Матеріали щорічної звітної науково-практичної конференції студентів і молодих учених ... / Під ред. З.М Мірошник, О.А. Чаркіної. Кривий Ріг: Вид-во «Криворізький державний педагогічний університет», 2023. С. 43-49.

Організація і база дослідження: емпіричне дослідження здійснювалось на базі військової частини № 3014 Національної гвардії України м. Одеси. Загальна вибірка склала 60 військовослужбовців чоловічої статі, віком від 25 до 35 років.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (57 найменувань, з яких 10 є англomовними) і додатків. Основний зміст дослідження викладено на 68 сторінках. Загальний обсяг роботи – 125 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО - МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Поняття та види адиктивної поведінки

Феномен “адиктивної поведінки” викликає цікавість у багатьох дослідників в різних галузях науки. Так вивченням даного феномену займалися представники медицини, психології, соціології. У кожній із цих дисциплін використовувалася власна методологія досліджень, що зумовило різне розуміння поняття, причини адикцій, способів контролю та їх подолання.

Адиктивна поведінка, у науковій термінології, відома як "адикція" або "залежність", є патологічним станом, що характеризується компульсивною і нерегульованою потребою використовувати певну речовину або займатися певною діяльністю, незважаючи на негативні наслідки для фізичного, психічного, соціального або професійного благополуччя [1].

Цей термін може використовуватися для опису залежності від різних речовин, таких як наркотики, алкоголь, тютюн, але також він може застосовуватися до залежності від певних діяльностей, наприклад, азартних ігор, інтернету, шопінгу та інших [12, 19]. Адиктивна поведінка характеризується трьома основними характеристиками:

1) компульсивна потреба - особа відчуває невідворотну потребу займатися діяльністю або вживати речовину, незалежно від того, чи розуміє вона наслідки цієї поведінки;

2) втрата контролю - людина втрачає здатність контролювати і регулювати частоту та інтенсивність цієї поведінки. Вона може намагатися зменшити або припинити поведінку, але зустрічає труднощі в досягненні цієї мети.

3) негативні наслідки - адиктивна поведінка часто веде до негативних наслідків для фізичного, психічного, соціального або емоційного стану особи. Ці наслідки можуть включати проблеми зі здоров'ям, відчуття відірваності від реальності, конфлікти в сім'ї чи соціальному оточенні, фінансові проблеми тощо [19, 39].

Адиктивна поведінка має комплексну природу, включаючи біологічні, психологічні, соціальні та середовищні фактори.

Особа з адиктивною поведінкою воліє уникати реальності та виявляє ознаки недостатньої зрілості особистості, такі як відсутність розвинених інтелектуальних та духовних інтересів, нестійкість, і безвідповідальність в моральних питаннях[3].

Опираючись на концепцією адиктивної поведінки Носсрата Пезешкіана розглянемо більш детально чотири виділені форми адиктивної поведінки як спроби уникнути реальності з позиції цієї концепції:

1) відхід у роботу - глибоке занурення себе в робочі або професійні обов'язки з метою уникнення або відволікання від особистих проблем, емоційного дискомфорту чи неприємностей. Людина може перенаправляти увагу на роботу, намагаючись поглибитися в неї, щоб відсунути на другий план особисті турботи. Що може вести до дисбалансу між робочим та особистим життям, а також призвести до вигорання;

2) відхід у тіло - зосередження на фізичних аспектах тіла як способу відволікання від емоційного дискомфорту або неприємностей. Людина може фокусуватися на зовнішності, фізичних вправах або дістах, вдаючись до перфекціонізму аби уникнути внутрішніх конфліктів. Однак це може призвести до недооцінки емоційних потреб та погіршення психологічного благополуччя;

3) відхід у контакти або самотність – надмірне прагнення до спілкування або уникнення особистих контактів і віддалення від інших людей. Особа може відчувати, що ізоляція дозволить їй уникнути можливих конфліктів, ран, образ або неприємностей, які можуть виникнути від взаємодії з іншими. Проте це

може призвести до почуття самотності, відчуження та вплинути на загальну психологічну стійкість;

4) відхід у фантазії - створення або поглиблення власних фантазійних світів або вигаданих історій, які дозволяють відволіктися від реальності та відчувати себе більш комфортно. Людина може уникати зіткнення з реальними труднощами шляхом занурення в уявні сценарії, але це може заважати здатності ефективно вирішувати проблеми [31].

Ці форми адиктивної поведінки, за концепцією Н. Пезешкіана, є способами, які особи використовують аби відволіктися від негативних емоцій, проте вони можуть впливати на загальний психологічний стан та взаємовідносини з навколишнім світом [31].

У своїх роботах М. Горобей відзначає, що в той момент, коли відбувається невдоволення певними потребами чи виникають складні життєві обставини та події, поглиблюються деструктивні звички, що, в результаті, може спричинити виникнення адикції [39]; О. Песоцька, зосереджуючись на дослідженні актуальних стратегій запобігання адиктивній поведінці, приходять до висновку, що інтеракціоністський підхід є найбільш багатообіцяючим. Це означає, що враховуючи багатоаспектний характер розвитку адиктивної поведінки, необхідно формувати в людини комплексні настанови, які дозволять взаємодіяти з цим явищем на більш конструктивному рівні [31]; погляд Н. Ю. Максимової на залежність відображається як глибоке і неодмінне прагнення вживати наркотики беззастережно та незалежно від наслідків. Вона бачить цей стан як стійкий клінічний малюнок, що включає генетичні, екологічні та соціокультурні аспекти, а також особисті установки, які узгоджуються в цілісному портреті захворювання [35]; згідно з роздумами Н. Бугайової, формування адиктивної поведінки зазнає впливу вікових переживань. Вона ділиться переконанням, що адиктивна поведінка дорослої особи зв'язана з дуже міцною залежністю від батьківської підтримки в ранньому дитинстві, а також з дитячими адикціями та невротичними реакціями у період дитинства та дошкільного віку [13]; у своїх наукових

працях Г. Золотова розкриває визначальні критерії, які вдається використовувати для розпізнавання адиктивної поведінки у підлітків, а також аналізує ознаки, що вказують на можливу належність підлітка до груп ризику. Її робота стосується структури цього явища, розкриває його зміст, принципи, методи та різноманітні форми профілактичної роботи з молоддю такого спрямування. Додатково, вона обґрунтовує важливість наявності двох підходів: безпосередньої антинаркотичної освіти та непрямого впливу, що включає роботу з особистісними чинниками адиктивної поведінки та сприяння розвитку вольових та комунікативних якостей у підлітків [24]. Більшість науковців розглядають адиктивну поведінку як одну із проявів девіантної поведінки, що включає в себе сукупність дій особистості, які відхиляються від пануючого суспільно прийнятного стандарту.

Перетворення у структурі психічних, поведінкових розладів і девіацій в сучасний час призвело до необхідності визначення нові області знань - адиктології. Головними напрямками її зацікавленості стали питання, пов'язані з різними формами адиктивної поведінки на рівнях психологічного і психопатологічного дослідження.

Адиктологія - наукова галузь, що вивчає адиктивну поведінку, хімічні та нехімічні залежності. Ця наукова галузь досліджує вплив біологічних, психологічних, соціокультурних і середовищних факторів на формування і розвиток залежностей. Вона розглядає причини, механізми виникнення та розвитку залежностей, розробляє методи діагностики, профілактики та лікування, розробляє програми підтримки для тих, хто стикається з цими проблемами [31].

Історично етимологія обох слів «Адикт» і «Адикція» походить із давньоримських часів, відбиваючи сутність зв'язку з поняттями "зв'язок" та "пристрасть". У латинській мові "addictus" означало "відданий", а "addictio" — "присвячення" або "залежність". Римська практика залучення боржників до примусової праці та їхнього підпорядкування вперше привнесла ідею відданості, яка стала основою для розуміння залежності та адиктивної

поведінки у подальших епохах. Влучність даного терміну підтверджується глибоким внутрішнім значенням, яке привносить до розуміння адикції. Більшість осіб, що потерпають від адиктивної поведінки, вбачають у ній деяку схожість з рабським поневоленням, що ґрунтується на залежності від речовини або діяльності. Цей спосіб вираження адикції, як щось, що підкоряє і обов'язково вимагає, наголошує на силі та владі, яку це становище має над індивідом. Робота з терміном "адикція" у своїй сутності належить до далекого минулого, однак цей поняттєвий контекст завжди знаходив відображення в тій болісній реальності, яку проживають ті, хто перебуває у пастці небажаних звичок та пристрастей [18].

На сьогоднішній день існує велика кількість різних видів адикції, оскільки ця проблема може стосуватися різних аспектів життя та залежати від різних факторів. Деякі з них видозмінюються, а деякі новоутворюються під впливом розвитку новітніх технологій. Перелік найпоширеніших видів адикції доцільно розпочати з того, що залежність поділяється на: хімічну, біохімічну та нехімічну (в деяких джерелах лише на хімічну та нехімічну) [35, 46].

Хімічна залежність - форма адикції пов'язана з фізіологічною залежністю від речовини, яка впливає на роботу нервової системи та біохімічні процеси в організмі. Сюди входять наркотична залежність, алкогольна залежність, тютюнопаління, залежність від лікарських препаратів та інші форми, де речовини викликають фізіологічну залежність [35].

Об'єктом адикції в нехімічних, біохімічних залежностях є модель поведінки, а не психоактивна речовина. Психологічна залежність розвивається за принципом заміщення.

Біохімічна залежність, що виникає через неправильне харчування, спричинена змінами в біохімічних процесах організму. Вона розглядається як менш небезпечна порівняно з хімічною залежністю і проявляється через смакові пристрасті, булімію та анорексію. Власне, шляхом отримання комфорту через прийом їжі, людина може потрапити у лабіринт харчових розладів. Наприклад, бажання споживати їжу, не набираючи ваги, відчуття

провини за кожним прийомом їжі або вплив вибору неправильних продуктів може вести до розвитку булімії - стану, який вимагає довготривалого лікування в психіатра [46].

На іншому полюсі знаходиться голодування з метою схуднення. Поступово особа втрачає відчуття меж і відмовляється від споживання їжі, доки це не стає прямою загрозою для її життя. Так зароджується анорексія, і якщо надання допомоги відбувається із затримкою, це може призвести до летальних наслідків, оскільки захворювання впливає на порушення обміну речовин і діяльності внутрішніх органів [46].

Нехімічна або поведінкова залежність - форма адикції не пов'язана зі споживанням речовин, але заснована на психологічному залученні та психологічних відчуттях. Поєднує в собі велику кількість різноманітних підвидів, що проявляються як:

- інформаційна залежність - це стан, при якому особа стає надмірно залежною від інформаційних ресурсів, таких як медіа, соціальні мережі, інтернет, зокрема. Це може виявлятися в постійному перегляді новин, безупинному споживанні Інтернет-ресурсів, а також у формуванні психологічної потреби у постійному підтриманні зв'язку з цими джерелами. Інформаційна залежність може мати вплив на емоційний стан, концентрацію, міжособистісні відносини та загальний стиль життя особи.;

- роботоголізм (трудоголізм, маркетинг, крусадерство). Відображає нездорове відношення до роботи та відсутність балансу між професійними та особистими сферами життя;

- залежність від постійної зміни свого тіла - це психологічний стан, при якому особа надмірно зосереджена на власному зовнішньому вигляді і постійно вносить зміни в свою зовнішність, нерідко через використання косметичних процедур, хірургічні втручання, пірсинг, тату, шрамування, чадоманія – бажання весь час перебувати в стані вагітності й народжувати дітей, залежність від косметичних засобів, салонів краси;

- поведінкові залежності, що проявляються як відгородження від людей, ургентна адикція, хронічне запізнення, поспіх, надмірна турбота про когонебудь, одержимість чистотою в будинку, постійне бажання спати;

- залежність від шкідливих звичок таких як, гризти нігті, відкушувати шматочки шкіри, трихотиломанія - постійне бажання висмикувати у себе волосся, ринотилексоманія - колупання в носі;

- залежність від цінностей і грошей – прагнення до накопичення, потяг до витрачання грошей, оніоманія – нестримна тяга купувати, купівля надмірно дорогих предметів, бажання перераховувати гроші, купівля речей, які не потрібні. Компульсивна покупка може приносити радість, важливий не результат, а процес. Купівля речей, якими рідко або і зовсім не користуються згодом, дає відчуття контролю над своїм життям, можливості приймати рішення;

- кримінальні залежності - лжесвідчення, kleптоманія - патологічне злодійство;

- гемблінг - залежність від азартних ігор (карткові ігри, казино, лудоманія - залежність від гри на апаратах, ставки, комп'ютерні ігри, відеоігри, залежність від електронних іграшок і пристроїв.) Дана адикція змушує гравця проводити більшу частину свого часу за грою підвищуючи ставки та програючи великі суми грошей;

- адикція відносин - патологічна залежність від певних людей і відносин, адикція уникнення;

- сексуальна залежність - це стан, при якому особа перебуває в неконтрольованій та негативній взаємодії з сексуальною діяльністю або вчинками, що викликають інтенсивну потребу, компульсивність і нездатність контролювати свої сексуальні дії, що призводить до того, що сексуальний потяг задовольняється без контролю та вміння обирати місце, час та обставини. Можуть включати такі явища, як зоофілія, фетишизм, пігмаліонізм, трансвестизм, ексгібіціонізм, некрофілія, некросадизм та садомазохізм;

- любовна адикція, невротична любов (К. Хорні). Характеризується проявом любові до об'єкта, який недоступний;

- залежність від духовних практик - медитації, психотехніки, молитви, трансів стани, богослужіння, сектантство, прослуховування ритмічної музики;

- залежність від ризику та екстремальних розваг - це стан, при якому особа стає надмірно прив'язаною до ситуацій, які включають в себе великий ризик, небезпеку або фізичну напругу. Ця залежність може виявлятися через постійне прагнення до нових вражень, адреналіну та емоційно насичених вражень, навіть якщо це може призвести до шкоди для фізичного та психологічного здоров'я. Люди з цією залежністю можуть знаходити задоволення в ризикованих діях, таких як екстремальний спорт, ризиковане водіння автомобіля - синдром Тоада, небезпечні подорожі або інші вчинки, які можуть мати негативні наслідки.

- залежність від спорту, що проявляється в патологічній потребі фізичних вправ, перемог на змаганнях. Хоч і належать до психологічних адикцій та легко переходить у хімічні через вживання допінгів, стероїдів та інших речовин.

- фонове відчуття війни яке проявляється у колишніх військовослужбовців, що не можуть змиритися з подіями минулого. Люди з цим видом адикції можуть відчувати незрозумілий потяг до ситуацій, які включають в себе напруженість та ризик, і можуть відчувати нездатність розслабитися без цього відчуття. Тому за основу поведінки обирають постійне стеження за новинами конфліктів та криз в світі, участь у групах з обговореннями конфліктів і війни, специфічний вибір розваг, часті аргументи та конфлікти, відчуття загрози в незагрозливих ситуаціях. Відомі ситуації, коли військовослужбовці робили окопи в своєму дворі, щоб мати можливість спокійно відпочити[18, 23, 39, 51, 54, 57].

Важливо відмітити, що вплив залежної поведінки не завжди має тяжкі наслідки, як, наприклад, у випадках з наркоманією або алкоголізмом. Проте ця

поведінка може поступово спричиняти зміни в особистості та порушувати соціальну адаптацію [4].

1.2. Чинники та передумови виникнення адиктивної поведінки

Як зазначено вище існує безліч видів залежностей, які мають спільну психофізіологічну природу. Серед них є ті які зустрічаються частіше, а є такі які менш поширені. Проте, всі перераховані вище види залежності мають однакову природу і виникають під впливом комплексу багатьох чинників, а саме - біологічних, соціальних, психологічних (особистісних).

Біологічні концепції розглядають залежну поведінку як захворювання, викликане відхиленням у роботі окремих частин організму - аномальне функціонування мозку і ендокринної системи, зокрема відхилення в роботі нейротрансмітерів, рецепторів та гормонів; черепно-мозкові травми; родові травми; ступінь початкової толерантності до психоактивних речовин; затримки в психічному та фізичному розвитку; спадкову складову залежності до наркотиків й алкоголю [8]. щодо вживання психоактивних речовин, О.А. Дмитрієва, узагальнюючи результати провідних експертів, визначила ряд важливих біологічних концепцій: генетичну, генетотрофічну, етанолову, адренохромну, ендокринопатичну, системну та біоенергетичну. [20]. Сюди ж відносять і концепцію дофамінової залежності. Дофамін розглядають як речовину яка прив'язує людину до певної залежності [5]. Та наявність генетичної схильності зовсім не означає обов'язкову залежність. Більшість дослідників схиляються до думки, що саме соціальні та психологічні чинники дають ключ до розгадки формування адиктивної залежності.

Соціальні чинники - це соціальні аспекти життя, що впливають на можливість появи залежності.

Макросоціальні чинники – це соціально-економічна нестабільність, життя в гетто, жебракування; звичаї, традиції, закони; доступність ПАР [30].

Мікросоціальні чинники - вплив сім'ї, компанії однолітків; відсутність друзів; недостатній рівень просвітницької роботи в школі.

Вважається, що сім'я є одним із найважливіших чинників які впливають на розвиток адиктивної поведінки чи на її відсутність. Важливим тут є те в якій родині людина зростала, як до неї ставились її близькі, на скільки вона почувала чи не почувала себе комфортно, коханою, важливою, вагомою, для своєї родини. Саме незадоволеність тим світом та обставинами життя призводить до побудови власного світу, більш кращого та яскравіше забарвленого. Це дає миттєве задоволення, розкутість, незалежність, (статус в грі, в чаті) [30].

Існує думка, що залежність виникає під впливом поганої компанії. Насправді ж все відбувається навпаки: саме через сформовану схильність до адиктивної поведінки дитина потрапляє в несприятливе середовище. Сама ж схильність формується дорослими, які виховують дитину, причому, відбувається це в перші роки життя малюка [6].

Згідно з дослідженнями британського психіатра, родоначальника теорії прив'язаності Джона Боулбі залежність це природна частина життя і не є чимось поганим при можливості мати окреме "Я". Етап, коли дитина повністю залежить від батьків, найбільш яскраво проявляється в період новонародженості. Потім ця залежність слабшає, оскільки здатність задовольняти власні потреби зростає. Залежність від батьків не призводить до стирання власного "Я" якщо батьки прислуховуються до думки дитини, помічають її потреби, роблять щось, щоб їх задовольнити, ставитися з повагою до її позиції, розмовляють з дитиною як з рівною, прислухаються до неї. Батьки, які підтримують прагнення своєї дитини до розвитку та відсторонення від себе, приймають її без осуду, коли вона робить помилки, і таким чином розвивають якомога більшу довіру до дитини, допомагаючи їй самостійно розуміти навколишній світ. Саме за таких умов формується «здорова» залежність від інших людей в якій може існувати "Я" окремо. Так, людина за потреби може віддалятися на якийсь момент із відносин і наближатися. І ніде

в цьому процесі не виникає великої кількості тривоги якої не можливо витримати. Однак наведена вище ситуація є ідеальною і насправді рідко трапляється в повсякденному житті [6].

Часто батьківство проявляється або як відсутність підтримки на шляху дитини до нових речей, або як заважання дитині розв'язувати проблеми реального світу. Внаслідок цього дисонансу уповільнюється або повністю переривається формування адаптаційних навичок. У результаті залежність від батьків як об'єктів задоволення потреб не зменшується. Поведінкова звичка використовувати когось або щось для задоволення потреби переноситься на інші предмети або інших людей [15].

Існує дві основні причини виникнення даного порушення: перша – батьківська гіперопіка, друга – домашнє насильство або нехтування дітьми з боку батьків. Розглянемо кожен із запропонованих причин докладніше.

Батьківська гіперопіка. Коли любляча мати чи батько занадто сильно відгороджують дитину від сторонніх впливів, вона з часом втрачає бажання самостійно розвивати власні механізми задоволення потреб. Рано чи пізно дитині доводиться зіштовхнутися з тим, що не все у світі так легко буде підкорятися її вимогам, як це робили занадто опікаючі батьки. З часом дитина починає розуміти, що вона не може контролювати інших людей, і це відчуття безсилля викликає почуття гніву та роздратування, але найголовніше, вона починає відчувати себе невдахою. Це стається тому, що інші підлітки з оточення дитини які росли в більш реальних умовах, використовуючи свої навички, досягають того, чого їй не вдалося: гармонійних стосунків, самореалізації, професійного розвитку. Дратівливість і невдоволення зростають, підліток обирає найдоступніший із безлічі варіантів способів зняття стресу - алкоголь, наркотики, тютюн та ін. Такий підхід до усунення негативного досвіду часто призводить до важких форм залежності [15].

Саме в цей момент знаходяться «друзі» які охоче приймуть таку дитину у свою компанію де й почне закріплюватись адиктивна поведінка.

Ситуацію можна змінити якщо вчасно надати дитині допомогу. Та найчастіше занадто опікаючі батьки коли бачать свою дитину в такому невтішному стані, замість того, щоб надати їй незалежність і підтримку в цей важкий час, вони починають більше контролювати та піклуватися. Тут виникає внутрішній конфлікт: мама чи тато добрі, а дитина на них сердиться. Цей гнів є реакцією на незадоволену потребу та причину цього незадоволення. Гнів накопичується і може бути спрямований на інших або на себе. Кінцевою формою прояву гніву на самого себе є суїцид [15].

Домашнє насильство або нехтування дітьми з боку батьків є жорсткою формою виховання, що травмує психіку дитини та впливає на її здатність адаптуватися до умов навколишнього світу, долати труднощі та розв'язувати проблеми, які відповідають її потребам. Діти, які ростуть в атмосфері насильства або ігнорування, позбавлені того, що необхідно для нормального розвитку - емоційної підтримки та почуття особистої цінності. В результаті розвивається низька самооцінка, відсутність віри у власні сили та страх перед діями. Отже, дитина також не може виробити власні механізми задоволення потреб [27].

Незадоволені потреби починають накопичуватись, а коли є незадоволені потреби, є й обов'язкове бажання все ж таки їх задовольнити. Тенденція до розвитку депресивного стану через хронічне гноблення з боку батьків і накопичення прихованої злості до них розвивається. І якщо немає змоги задовольнити свої потреби через близьку людину, нема де висловитись, виговоритись, дитина не розуміє хто на її стороні, а хто проти починається той же сценарій, що і в розпещеної дитини - пошук легких шляхів знайти задоволення там де його можна отримати й навіть в тих речовинах які в майбутньому можуть руйнувати [6].

У здорової людини задоволеність є результатом реалізації багатьох потреб - базових біологічних, соціальних, психологічних, інтелектуальних. Щоб задовольнити ці потреби, здорові люди наполегливо працюють, придумують стратегії та набувають нових навичок. Такий спосіб задоволення

потреб є складним для дітей, які виховуються в описаних вище умовах, оскільки механізми навчання цим навичкам не натреновані. Тому вони схиляються до більш доступних і економних у часі засобів задоволення або відволікання від невдоволення - стимуляторів, наркотиків, седативних засобів усіх типів, а згодом стають від них залежними [6].

Складається цікава картина. У багатьох публікаціях можна знайти інформацію про те, що залежні люди походять із неблагополучних сімей і це, в принципі, зрозуміло і не викликає питань. Та чому ж тоді в благополучних родин, де батьки не зловживають психоактивними речовинами, не б'ються, не знушаються зі своїх дітей, а всього лише, з хороших намірів, гіперопікають їх також виростають діти з різними формами залежностей? А річ у тім, що бажання контролювати та надто піклуватися точно таке ж, як і всі вже згадані показники залежності. Гіперопікаючий дорослий мало займається особистим життям, тому що він не усвідомлює своїх потреб і не може зосереджуватися на них через низьку самооцінку або нездатність задовольнити свої потреби. У одних батьків схильність до контролю проявляється у формі опіки - м'якої клітки, неочевидної для дитини, у інших через жорстку форму впливу. Ці батьки не можуть контролювати власне життя, не вміють задовольняти власні потреби, а отже, роблять те, що їм вдається найкраще – керують своїми дітьми. Таким образом діти засвоюють від батьків моделі залежної поведінки [15, 35, 37].

Виникнення психологічних особливостей є, так би мовити, слабким місцем в процесі формування адиктивної поведінки. Схильність до адикції розвивається в залежності від ступеня досконалості особи, її можливостей адаптації до вимог суспільства. При зустрічі з життєвими труднощами саме ці психологічні особливості викликають «девіацію реальності». Бажання вживати психотропні засоби є симптомом більш загального особистісного розладу та неспроможності підлаштуватись під умови життя. Психологічна готовність до вживання психотропних засобів, формується поступово і може реалізуватися, коли в житті людини виникають відповідні ситуації.

Виникаючи у дитинстві в підлітковому віці ця готовність вже сформована. Тому рідко людина почне зловживати алкоголем або наркотиками чисто ситуативно. Якщо людина не має психологічної готовності до адиктивної поведінки, вона має певну стійкість до несприятливого впливу оточення, де вживають алкоголь чи наркотики, а вживання психоактивних речовин не закріплюється як притаманна їй форма поведінки [34].

Тенденція особистості до адиктивної поведінки може мати коріння у біологічній схильності до алкоголізму, психопатій або виражених рис характеру. Так, наприклад, алкоголізм часто розвивається у людей з акцентуацією нестійкого, шизоїдного та епілептоїдного типів. Особи з циклоїдною акцентуацією, особливо у гіпертимній фазі, та гіпертими споживають алкоголь чи психостимулятори, але це робиться нерегулярно і залежить від тривалості їхнього пригніченого емоційного стану. Істероїди виявляють певну схильність до стимуляторів і, іноді, до гашишу, але це не виражено сильно. Вони більше мають тенденцію перебільшувати свій наркотичний досвід та дозування в розповідях. Люди з лабільною акцентуацією рідко схильні до вживання наркотиків, а особи з сенситивною та психастенічною акцентуацією мають стійкість до споживання наркотиків. [33].

1.3. Психологічна характеристика особистості, схильної до різних видів залежностей

Людська психіка і поведінка є складними та багатогранними явищами, і вивчення особистості має велике значення для розуміння психічних розладів, добробуту та якості життя людей.

Дослідження особистості є важливою складовою психології, яка спрямована на виявлення, діагностику та лікування психічних порушень. Поглиблене розуміння особистісних характеристик та взаємозв'язків між ними

допомагає психологам в розробці ефективних та індивідуально спрямованих підходів до психотерапії.

Психологічна характеристика особистості - це докладний опис та аналіз основних психологічних рис, які характеризують індивіда. Ця характеристика включає інформацію про різноманітні аспекти психологічної структури особистості, такі як риси характеру, психічні особливості, мотивацію, емоційні реакції, інтереси, цінності та інші аспекти, що визначають поведінку та психологічний портрет особистості [7].

На сьогоднішній день немає єдиного погляду дослідників на поняття особистості. Особистість є складною та багатогранною концепцією, яка вивчається з різних підходів і ракурсів у рамках психології та інших наук. Різні теорії та підходи пропонують різні способи розуміння та пояснення природи особистості.

Згідно з теорією Карла Роджерса, особистість - це організована інтеграція всіх аспектів "Я" - впевненості у собі, свідомості, цінностей та досвіду, що дозволяє особистості зростати та розвиватися. Роджерс вважав, що особистість розвивається через самовираження і самовизначення в даний момент часу[49].

Психоаналітична теорія Зигмунда Фрейда заснована на концепції трьох складових особистості - "Ід", "Его" та "Супер-Его", що взаємодіють і визначають поведінку людини та сприйняття світу[49].

Теорія саморегуляції Альберта Бандури підкреслює важливість саморегуляції поведінки, мотивації та впливу власної ефективності на особистісний розвиток [49].

Альфред Адлер підкреслював, що особистість формується через почуття меншовартості та прагнення до переваги, а також взаємодію з соціальним оточенням [49].

Також розглянемо теорію потреб Абрахама Маслоу, в якій автор сформулював ієрархію п'яти основних потреб людини, включаючи фізіологічні потреби, потреби в безпеці, соціальні потреби, потреби в

особистій повазі та самореалізації. Маслоу визначив особистість як постійне стремління до самореалізації та задоволення потреб на різних рівнях [49].

Теорія "Великої п'ятірки" відома також як "п'ять факторів особистості". Справжній прорив у розвитку теорії став можливим завдяки співпраці двох психологів - Пола Кости та Роберта Мак-Крея. Це теорія п'ятифакторного моделювання особистості яка включає п'ять основних характеристик особистості - відкритість до досвіду, сумлінність, екстраверсію, доброзичливість та емоційну стабільність. Ці риси допомагають описати широкий спектр особистісних властивостей [49].

Психологічна характеристика особистості та психологічна зрілість взаємопов'язані концепції, але їхні поняття охоплюють різні аспекти психологічного розвитку та функціонування особистості. Однак, психологічна характеристика може відображати певні ознаки, які вказують на рівень психологічної зрілості.

Психологічна зрілість - це стан, в якому особистість досягла певного рівня розвитку, що дозволяє їй адекватно сприймати, розуміти та ефективно взаємодіяти з навколишнім світом та власними емоціями. Психологічна зрілість виявляється в різних аспектах життя та поведінки особистості [22].

Так з погляду Чаркіної О. А., «Особистісна зрілість є складним феноменом, що відображає різні аспекти функціонування особистості.

Поняття

психологічної зрілості особистості у фаховій літературі часто використовують як тотожне до поняття особистісної зрілості, тобто воно поки що визначено недостатньо чітко і є багатовимірним, принаймні, ми можемо розглядати його в

єдності двох аспектів: індивідуально-психологічного (внутрішньо особистісного) і соціально-психологічного (міжособистісного).

Отже, система критеріїв особистісної (психологічної) зрілості включає наступні складові: відповідальність; усвідомленість і рефлексивність; спрямованість на саморозвиток; самоприйняття і самоповага; автономність;

життєстійкість; цілісність і конгруентність; самоврядування, самоорганізація життя і спрямованість на цілі; широта зв'язків зі світом; толерантність, моральна свідомість, гуманістичні цінності; позитивні міжособистісні відносини» [53, с. 158].

Продовжуючи думку, Олена Анатоліївна зазначає, що: «В сучасній психології зрілість розглядається як цілісна і динамічна характеристика, як складне системне утворення, що не зводиться до окремих властивостей особистості, а є злагодженою гармонійною функціональною системою.» [53, с. 176].

Згідно з висловлюванням Г. О. Балла, особистість може бути розглянута як внутрішня система психологічних характеристик, яка формується в кожного індивіда і визначає його унікальність та стійкість в реакціях на події. Балл підкреслює, що особистість не обмежується лише роллю носія культури, але вона є активним суб'єктом культури. Він також говорить про те, що особистість складається з різних психологічних функцій і здатностей, які взаємодіють і впливають на поведінку людини. Серед ключових аспектів особистості вчений відзначає особистісну надійність, свободу, відповідальність та психологічну стійкість.[48]

Академік С.Д. Максименко, який є засновником генетико-психологічної теорії, розглядає структуру особистості як єдність, що охоплює всі компоненти, як психічні, так і не психічні. Важливо відзначити, що вона не є простою сумою цих частин, а складається з унікальної якості, яка формує специфічний спосіб існування психіки людини. Поняття структури особистості в рамках генетико-психологічної теорії логічно впливає з концепції цілісності, оскільки цілісність передбачає взаємодію та гармонію між окремими компонентами, що, в свою чергу, утворюють цю єдність [32].

За думкою Мірошник З. М., у соціально-психологічних концепціях основною темою є рольова поведінка особистості, яка аналізується через об'єктивні та суб'єктивні аспекти її ролей. Об'єктивні характеристики цих ролей розкривають відповідні соціальні стандарти, які визначають рольову

поведінку особистості, а суб'єктивні аспекти включають індивідуальні соціально-психологічні механізми сприймання і виконання цих ролей [44].

Також, Зоя Михайлівна говорить, що рольова структура особистості - це більше, ніж просто набір ролей або перелік соціальних обов'язків. Вона є унікальним, цілісним утворенням, яке об'єднує різні категорії ролей (соціальні, психологічні, професійні, особистісні і так далі) відповідно до рольової позиції, статусу та рольової компетентності.

Також рольова структура особистості визначається конкретними комбінаціями ролей, моделями поведінки, які регулюють взаємодію між якостями (особистісними і професійними) та компонентами компетентності як ознаки здібностей особистості та особливостей їх взаємодії та зміни в часі [45].

Аналізуючи різні погляди авторів на визначення поняття особистості до основних компонентів психологічної характеристики особистості можна віднести:

- риси характеру - стійкі психологічні характеристики, які визначають спосіб, яким індивід сприймає світ, взаємодіє з іншими людьми та реагує на події. Наприклад, впевненість, екстраверсія, консерватизм тощо;
- психічні особливості - властивості психічної діяльності особистості, такі як інтелектуальні здібності, творчість, емоційна стабільність тощо;
- мотивація - інформація про те, що спонукає особистість до певних дій, цілей та задач. Це можуть бути матеріальні, соціальні, особисті або інші мотиви;
- емоційні реакції - як особистість реагує на події, емоційні стани та впливи. Це може включати інформацію про те, які емоції переважають, як вона впорядковує та виражає свої почуття;
- інтереси та хобі - що цікавить особистість, які сфери діяльності їй подобаються, в яких напрямках вона розвивається;
- цінності - основні переконання та пріоритети особистості, які визначають її уявлення про правильність, мораль та сенс життя;

- соціальна поведінка - як особистість взаємодіє з іншими людьми, які міжособистісні навички вона має, як формується її соціальна роль.

Тривалість розвитку адиктивної поведінки може залежати від речовини, яку людина приймає, а також від віку, статі та особистісних характеристик людини. Залежна особистість не шукає найкращий вихід із ситуації, а просто уникає проблеми. Порушується адаптивність на психофізичному рівні. На перших етапах адаптації виникає психологічний дискомфорт, який може порушуватися різними причинами. Люди по-різному реагують на перепади настрою. У деяких осіб це проявляється в природному опорі складним життєвим ситуаціям, готовності нести відповідальність за події або ситуації, у розв'язанні проблем. В інших же, для подолання цього стану потрібно докласти чимало зусиль, а інколи це просто неможливо. Адиктам часто важко впоратися з будь-якою проблемною ситуацією. Ці люди знаходять вирішення своїх проблем шляхом штучної зміни свідомості та отриманням позитивних емоцій. Таким чином, складається ілюзорна картина вирішення ситуації. Цей підхід здатний перевершити інші підходи до вирішення проблем та з легкістю закріплюється у поведінці людини. Крім того, цей метод забезпечує найменший опір до шляхів вирішення, що є привабливим для адиктів [18]. Такі люди не розуміють і не сприймають того, що в суспільстві вважається нормальним, їм не зрозуміло навіщо необхідно щось робити, чимось займатись, чогось досягати, дотримуватися традицій і норм прийнятих в сім'ї або суспільстві.

На думку Ю. В. Железнякової, поведінка адиктивних осіб має такі особливості:

- підвищена вразливість і підозрілість, що призводить до частих конфліктів;
- зниження здатності переносити труднощі, що визначається наявністю бажання негайного задоволення. Якщо бажання не задовольняється, то їхньою реакцією є або вибух негативних емоцій, або уникнення проблеми;

- вони часто не дотримуються своїх обіцянок, характеризуються необов'язковістю, недотриманням контрактів, люблять брехати;
- поверховість спілкування і його обмеженість у часі в поєднанні з сильним бажанням справити позитивне враження на оточення. Такі люди одноманітні у своєму повсякденному житті, і вони не здатні формувати глибокі емоційні стосунки;
- поведінка стереотипна і повторювана;
- уникнення відповідальності у прийнятті рішень і перекладання її на інших, пошук виправдувальних аргументів у потрібний момент;
- перебування під впливом інших осіб із схильністю до залежності. Можуть бути пасивними, несаможиттєвими, весь час очікують на підтримку;
- притаманне бажання звинувачувати інших, знаючи, що вони не винні;
- комплекс неповноцінності проявляється як гіперкомпенсаторна реакція - негайний перехід від низької самооцінки до високої (минаючи адекватну самооцінку); виникає відчуття переваги над іншими як захисна психологічна функція, яка допомагає підтримувати самоповагу у конфронтації з членами родини чи колективом;
- тривожність, що тісно пов'язана з комплексом неповноцінності та залежності. Тривога може відійти на другий план у кризових ситуаціях, а в повсякденному житті може існувати без очевидних причин або у випадках, коли немає виправдання для дистресу.
- самогубство теж є ознакою адиктивної поведінки, оскільки це також спосіб уникнути невирішених життєвих труднощів [22].

Наслідками залежності є поступове руйнування віри у власні сили, виникнення почуття сорому перед самим собою, зменшення активності у соціальних сферах та втрата інтересів, відсутність контакту з власними потребами, блокування можливостей особистісного росту та формування здорових відносин з іншими людьми. З погляду адиктології, залежність від наркотиків, алкоголізму, куріння, азартних ігор, переїдання, шопоголізму,

трудоголізму, сексуальної залежності відрізняються лише тим, який агент залежності є центром життя людини [31].

Можна виділити кілька основних мотивів вживання алкоголю та наркотичних речовин, що спонукають до виникнення хімічної залежності:

1. намагання зменшити або усунути емоційний дискомфорт, психічний дискомфорт, страх, тривогу;

2. бажання підвищити емоційний стан. Перейти від нормального настрою до почуття радості, ейфорії;

3. бажання активізувати поведінку базується не на ейфорії, а на активаційній дії речовини. Мотивом такого спонукання є потреба звільнитися від стану пасивності, байдужості, бездіяльності за допомогою речовин, що провокують надмірну активність, жвавість, швидкість реакцій та дії, у тому числі й ризиковану поведінку;

4. мотив конформності – відображає нездатність індивіда відмовитися від алкоголю чи наркотиків, запропонованих іншими, через боязкість, сором'язливість, конформність, тривожність, прагнення уникнути осуду;

5. псевдокультурні мотиви - засновані на особистих світоглядних установках та естетичних пристрастях. Вживання алкоголю чи одурманюючих речовин розглядають через призму «витонченого смаку», приналежності до кола «найкращих, обраних». Важливим тут є не саме використання речовини, а показ процесу іншим, «гра на публіку» [36].

Мотивація поведінки залежних – спроба змінити спосіб життя, який вони зазвичай визначають як «нудний», «сірий», «одноманітний», «апатичний». Така людина не може знайти в реальності жодної сфери діяльності, яка могла б надовго привернути увагу або викликати помітно позитивну емоційну реакцію. Однак адиктивна діяльність є вибірковою – людина може проявляти незвичайну активність для досягнення, нехай і тимчасово, цілей, що приносять задоволення, відволікаючись від емоційно застійного світу [20].

Залежній людині не подобається звичайне життя, тому що в ньому є передбачуваність, прогнозованість, заданість власної долі, а це для адикта є великою прикрістю. Кризові ситуації та їх непередбачуваність, ризик і виражені емоції є для такої особи основою впевненості в собі, самооцінки та почуття переваги над іншими. У адиктивної особистості існує феномен тяги до гострих відчуттів, що характеризується бажанням ризикувати [52].

Згідно з результатами дослідження Н. Ю. Максимової, схильність до адиктивної поведінки є особистісним утворенням, яке визначає готовність до вживання психоактивних засобів. Схильність людини до адиктивної поведінки включає такі складові:

- відсутність мотивації досягнення, аж до відмови бачити себе активним суб'єктом. Натомість мотивація спрямована на уникнення покарання;
- погана сформованість прогностичних функцій поведінки;
- низький рівень розвитку само усвідомленості;
- відсутність навичок рефлексії;
- зовнішні фактори управління (екстернальний локус контролю);
- недостатність рівня самоповаги, що може призвести до відмови від образу «Я», однак це може маскуватися захисною поведінкою, що демонструється завищенням самооцінки;
- самозахисна форма реакції на фрустрацію, що проявляється опором та відмовою продовжувати діяльність при найменших труднощах;
- суперечливий рівень самооцінки та домагань, що виявляється нелогічністю і непослідовністю в діяльності, пов'язаної з подоланням перешкод;
- схильність уникати реальності у фрустраційних ситуаціях [35].

С. Каплан виділив у залежних такі риси особистості: депресивність, самотність, скромність і самозакоханість, ухиляння від проблем, депресивні нахили, підвищена вразливість, тривожність, низька самооцінка, самокритичність, низька стресостійкість, невміння висловлюватись, нездатність конструктивно вирішувати конфлікти тощо [2].

Враховуючи значний соціальний тиск на таких людей, залежним доводиться адаптуватися до соціальних норм і грати роль «одного з них». Таким чином, вони вчаться формально виконувати нав'язані їм суспільством соціальні ролі зразкового сім'янина, доброчесного колеги, ввічливого співрозмовника. Зовнішня комунікабельність, легкість встановлення зв'язків супроводжується маніпулятивною поведінкою та поверхневими емоційними зв'язками. Така людина боїться стійкого і тривалого емоційного контакту через швидку втрату інтересу до однієї й тієї ж людини або виду діяльності, боїться взяти відповідальність за що-небудь та за всяку ціну намагається приховати комплекс неповноцінності обумовлений нездатністю слідувати принципам і загальноприйнятим нормам життя. Це, в свою чергу, підвищує рівень тривоги й з'являється прагнення полегшити свій стан відомим способом утворюючи замкнуте коло [9,11].

Індивідуальна схильність до адиктивної поведінки може призвести до трагічних наслідків, якщо людина має фізичну схильність до алкоголізму, певні типи акцентуації особистості та психопатії. Ця тенденція виникає і розвивається поступово протягом життєвого шляху, а нейтралізація цих складових, за допомогою корекції, допомагає уникнути розвитку психологічної готовності до вживання психоактивних засобів. Якщо такої корекції немає, подальший розвиток особистості спотворюється, а поведінка все більше стає девіантною. Враховуючи це, виникають питання щодо необхідності своєчасної діагностики схильності особистості до адиктивної поведінки та її корекції [47].

Висновок до 1 розділу

Особистість адикта є важливим об'єктом досліджень в галузі психології та адиктології. Вона вивчається з метою кращого розуміння причин, механізмів і наслідків адиктивної залежності. Дослідження в цій галузі може

допомогти в розробці ефективних стратегій лікування та попередження рецидивів залежності.

Основні аспекти дослідження особистості адикта включають такі питання:

1) Генетичні та біологічні фактори. Вивчення генетичних та біологічних особливостей особистості може допомогти визначити, чому деякі люди стають більш схильними до розвитку адиктивної залежності.

2) Психологічні фактори. Вивчення психологічних характеристик допомагає зрозуміти, які особливості особистості сприяють ризику виникнення залежності та які фактори можуть впливати на успішне попередження та лікування залежності.

3) Соціальні фактори. Дослідження соціального оточення та впливу соціальних чинників на розвиток та підтримку адиктивної залежності можуть допомогти виявити роль сім'ї, ровесників, культурних та економічних чинників у формуванні та розвитку залежності.

Одним із чинників адиктивної поведінки є особистісний фактор, який визначає готовність до вживання психоактивних засобів. Через те що, адиктивна поведінка є продовженням соціальної дезадаптації, риси особистості схильної до залежності, подібні до тих, що визначають інші типи поведінкових відхилень. Негативне поведінкове утворення особистості (особистісний фактор) це спотворення розвитку мотивації, емоційно-вольової сфери, а також самосвідомості які характеризують як соціально дезадаптованих осіб, так і схильних до адикції. Різниця полягає в ступені сформованості та їх комбінаціях.

Важливо розуміти та вміти визначати ці риси особистості для розуміння природи адиктивної поведінки. Сила, яка рухає людським життям, – це потреба, а задоволення потреб створює позитивні емоції. Якщо дитина зростала у сприятливих умовах та не мала відхилень у розвитку особистості то вже в підлітковому віці чітко розуміє співвідношення між власною поведінкою, задоволенням власних потреб та позитивними емоціями.

Усвідомлюючи свою роль суб'єкта, підліток опановує навички правильного сприйняття дійсності, вчиться керувати обставинами, переконуючись, що від його поведінки значною мірою залежить, чи будуть у нього виникати позитивні емоції. Водночас, люди з адиктивною поведінкою, не усвідомлюють себе суб'єктами власної діяльності, переконані, що не можуть керувати своїми життєвими обставинами та отримувати позитивні емоції завдяки зайнятості суспільно корисною діяльністю. Проте необхідність отримувати позитивні емоції зберігається і людина за будь-яку ціну намагається досягнути стану задоволення. Найлегший спосіб – викликати його штучно за допомогою ПАР та іншими способами втечі від реальності.

Схильні до адикції мають певні психологічні характеристики: низьку самооцінку при високих вимогах до себе. Їх внутрішня конфліктність самосвідомості виявляється тим, що, навіть із сильним бажанням досягти успіху, вони можуть відмовлятися від поставленої мети при найменших труднощах; вони мають високий ступінь невпевненості у власних здібностях. Таким чином, найбільш очевидною ознакою схильності до адиктивної поведінки є відмова продовжувати діяльність при зустрічі з перешкодою.

Все це призводить до нелогічних і суперечливих виборів поведінки людини в складних ситуаціях. Особиста схильність людини до адиктивної поведінки може бути пов'язана з біологічною схильністю до ПАР, психопатіями або акцентуаціями характеру.

РОЗДІЛ 2

ДІАГНОСТИКО-ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ НА ВИЯВЛЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Опис методів діагностики залежної поведінки

Для досягнення мети роботи, з виявлення особливостей впливу поєднання певних особистісних психологічних характеристик та впливу соціальних факторів на прояви залежної поведінки та утворення неефективних форм копінг-стратегій було складено та здійснено емпіричне дослідження на підставі вибірки військовослужбовців, розділених на дві групи: ті які визнають свою схильність до адикцій особливо в складних життєвих обставинах та контрольна група. Вибірка включає 60 осіб, по 30 осіб у кожній групі.

Для подальшого порівняння та аналізу було обрано кілька тестових методик, які дозволили виявити цікаві для нас фактори та індивідуальні особливості.

Висунуті гіпотези дослідження полягають у тому, що поява адиктивної поведінки залежить від сукупності індивідуальних психологічних характеристик та вираженої копінг-стратегії з метою подолання кризової ситуації. А також, що наявність стресових життєвих ситуацій провокує прояви залежної поведінки та утворення неефективних форм копінг-стратегій. За допомогою дослідження буде виявлено, підтверджуються чи спростовуються відповідно до отриманих емпіричних результатів висунуті гіпотези.

Беручи до уваги, що тема дослідження стосується питань: поведінкових особливостей людини, зокрема, залежної поведінки та подолання труднощів, ми вирішили, що доцільним буде використати методики та тести, які дозволяють виявити дані особливості та фактори, перевести їх у зручну для порівняння форму для отримання повної картини їх взаємозв'язку.

16-факторний особистісний опитувальник, Кеттела Р.Б.

На наш погляд, методика тест Р.Б. Кеттела (16 PF – опитувальник) зі 187-ма питаннями, що включають 16 первинних і 4 вторинні шкали (додаток А), вдало дозволяє виявити індивідуальні риси людини для їх зіставлення з іншими аналізованими нами критеріями. Після проходження випробуваними даної методики, отримані результати по всіх шкалах тесту, включаються в порівняння їх із шкалами інших тестів для виявлення зв'язків особистісних рис та інших особливостей, що розглядаються нами. (Додаток А).

Обробка даних «Методики 16-факторного опитувальника Кеттела Р.Б.»

- підрахунок сирих балів за шкалами;
- переведення сирих балів у стени 16 первинних факторів та 4 вторинних фактора (0-3 бали – низький, 4-7 – середній, 8 і більше – високий рівень);
- інтерпретація за кожною шкалою [55].

Копінг-тест Р. Лазарус

Дана методика використовується з метою визначення способів подолання життєвих труднощів. Методика є першою в галузі вимірювання копінгу, розроблена Р.Лазарусом у 1988 році. Опитувальник з 50 твердженнями щодо поведінки у важкій ситуації, включає 8 шкал (Додаток Б).

Обробка даних «Копінг-тест Лазарус Р.»

- підрахунок балів за кожною субшкалою;
- розшифрування умовних показників (0-6 балів – низький, 7-12 – середній, 13-18 – високий рівень напруженості копінгу, що свідчить про виражену дезадаптацію);
- інтерпретація по субшкалах [55].

Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей

З метою з'ясування того, наскільки кожен випробуваний схильний до прояву залежностей, використовується методика діагностики схильності до різних видів адиктивної (залежної) поведінки. Методика складається з 70 питань, що містять у собі 14 шкал: 13 шкал за різними видами адикцій та 1

шкалою за загальною схильністю до адикцій, що дозволяють оцінити схильність людини до тих чи інших залежностей (Додаток В).

Обробка даних «Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей»

- підрахунок балів за 14 шкалами (включаючи 13 видів адикцій та загальну адикцію);
- розшифровка умовних норм (5-11 балів - низький; 12-18 - середній; 19-25 - високий ступінь схильності до залежностей);
- інтерпретація по різним видам адиктивної поведінки [55].

ІТО (Індивідуально-типологічний опитувальник)

Методика взята з метою розкрити риси особистості, які не є патологією, але за певних стресових умов можуть розвиватися у позитивному та негативному напрямку. Даний тест також дозволяє виділити критерії тривожності для їх зіставлення з іншими критеріями, отриманими в рамках застосування батареї тестів. Опитувальник містить 91-е твердження, що включає 10 факторних шкал, які дозволяють визначити властивості особистості (додаток Г).

Обробка даних ІТО (Індивідуально-типологічного опитувальника)

- підрахунок балів за шкалами;
- розшифровка умовних показників (0-1 бал – скритність при обстеженні або нерозуміння інструкції, 3-4 бали – нормативний показник, 5-7 балів – помірна виразність, 8-9 – надмірна виразність);
- інтерпретація за показниками [55].

Щоб виключити фактори відволікання та підвищити точність отриманих результатів, досліджуванам пропонувалося заповнити методики у зручній для них обстановці. Випробувані серйозно сприйняли заповнення тестів, в багатьох це викликало великий інтерес. У ході дослідження були помічені природні ознаки та наслідки втоми через великий обсяг тестів, проте це не мало істотного впливу на якість заповнення. Всі досліджувані отримали

зворотний зв'язок у відсотковому співвідношенні певного виду залежності та зворотний зв'язок у закодованому вигляді з описом шкал кожної методики.

2.2. Аналіз результатів дослідження

У таблиці 2.2.1 представлені сукупні значення за методикою багатофакторного опитувальника 16 PF Кеттела.

Таблиця 2.2.1.

Результати відмінності за опитувальником 16PF Кеттела Р.Б.

Фактор	Назва фактора	Вибірка 1 (Середній результат /показник норми)	Вибірка 2 (Середній результат /показник норми)
A	Замкнутість – товаришність	6/середній	5/середній
B	Конкретне мислення – абстрактне мислення	5/середній	4/середній
C	Емоційна нестабільність – емоційна стабільність	3/низький	7/середній
E	Підпорядкованість – домінантність	2/низький	5/середній
F	Стриманість – експресивність	6/середній	6/середній
G	Низька нормативність поведінки – висока нормативність поведінки	1/низький	4/середній
H	Боязкість – сміливість	4/середній	5/середній
I	Жорсткість – чутливість	5/середній	5/середній
L	Довірливість – підозрілість	7/середній	6/середній
M	Практичність – мрійливість	9/високий	6/середній
N	Прямолінійність – дипломатичність	7/середній	7/середній
O	Впевненість у собі – тривожність	9/високий	6/середній
Q1	Консерватизм – радикалізм	5/середній	6/середній
Q2	Конформізм – нонконформізм	3/низький	6/середній
Q3	Низький самоконтроль – високий самоконтроль	2/низький	7/середній
Q4	Розслабленість – емоційна напруженість	5/середній	4/середній

Можна помітити, що показники перебувають у межах середніх значень, але відмінності за особистісними характеристиками очевидні. Тут можна виділити відмінності за факторами: «С» (емоційна нестабільність – емоційна стабільність) низький показник у вибірці зі схильністю до адиктивних проявів говорить про низьку толерантність до фрустрації, підвладність почуттям,

роздратованість, постійну зміну інтересів, схильність до лабільності настрою; «Е» (підпорядкованість – домінантність) низький показник за цим фактором вказує на поступливість, залежність від оточення, деяку пасивність, що заважає ставити певні цілі та досягати їх; низький фактор «G» (низька нормативність поведінки – висока нормативність поведінки) означає схильність людини до непостійності, залежність від випадку та обставин, гнучкі установки стосовно соціальних норм, що може призводити до антисоціальної поведінки; високі показники за фактором «M» (практичність – мрійливість) вказує на розвинену уяву, схильність опитуваних відходити від проблем у світ власних фантазій, а також на високий творчий потенціал особистості; за фактором «O» (впевненість у собі – тривожність) можна відзначити, що випробувані відчувають велику тривожність, вразливість, можливо часом депресивність перебуваючи у важкій життєвій ситуації, адже у таких ситуаціях людина нерозривно пов'язана зі стресом; низький фактор «Q2» (конформізм – нонконформізм) описує особистість як таку, що залежить від групи, слідує за думкою більшості, орієнтується на соціальне схвалення, має низьку ініціативу в прийнятті рішень; низький фактор «Q3» (низький самоконтроль – високий самоконтроль) вказує на недисциплінованість, внутрішню конфліктність уявлень про себе, особистість не стурбована виконанням соціальних вимог.

Далі розглядаються дані за методикою Лазаруса Р. які наведені у таблиці 2.2.2.

Таблиця 2.2.2.

Результати розходження за копінг-тестом Р. Лазаруса

Фактор	Вибірка 1 (Середній результат /показник норми)	Вибірка 2 (Середній результат /показник норми)
Конфронтаційний копінг	5/низький	6/низький
Дистанціювання	8/середній	5/низький
Самоконтроль	4/низький	9/середній
Пошук соціальної підтримки	7/середній	5/низький
Прийняття відповідальності	6/низький	8/середній

Втеча-уникнення	13/високий	7/середній
Планування розв'язування проблеми	7/середній	8/середній
Позитивна переоцінка	5/низький	6/низький

З таблиці видно, що виділено найбільш очевидні відмінності по фактору "дистанціювання". Опитувані зі схильність до адикцій намагаються подолати тривожний стан у зв'язку з проблемною ситуацією шляхом суб'єктивного зниження її значущості та ступеня емоційної залученості до неї. Використовуючи інтелектуальні прийоми перемикавання уваги, відкладання проблеми, жартування.

За фактором «самоконтроль», у випробуваних з проявами залежної поведінки рівень самоконтролю перебуває в діапазоні критичного значення (0-6 балів – низький показник копінгу). Помітно, що низький рівень самоконтролю призводить до необдуманих вчинків оскільки люди з певними особистісними особливостями звикли думати у короткостроковій перспективі, бо майбутнє в них невизначене. А у людей без певних особистісних змін більше корисних звичок, тому що вони мають владу над своєю поведінкою.

За фактором «пошук соціальної підтримки» можна припустити, що у важкій життєвої ситуації людина завжди прагне до розв'язання проблеми. Як правило, самотійно розв'язати проблему не вдається, тому особистість шукає підтримку та пораду від інших.

Занижені показники за фактором «прийняття відповідальності» говорить про відмову визнати власну участь у виникненні проблеми та відсутність відповідальності за її вирішення.

А завищені показники за фактором «втеча-уникнення» свідчать про тенденцію особистості долати негативні емоції пов'язані з труднощами шляхом реакції на кшталт ухилення: заперечення проблеми, фантазування, відволікання тощо. У ситуаціях стресу, у осіб із вираженою перевагою стратегії уникнення, може виявлятися інфантильна манера поведінки.

Загалом можна стверджувати про те, що різниця між вибірками справді існує, і це підтверджується застосуванням методики ІТО таблиця 2.2.3.

Таблиця 2.2.3.

Результати розходження за опитувальником ІТО

Фактор	Вибірка 1 (Середній результат /показник норми)	Вибірка 2 (Середній результат /показник норми)
Брехня	6/помірний	4/нормальний
Агравація	6/помірний	3/нормальний
Екстраверсія	3/нормальний	3/нормальний
Спонтанність	4/нормальний	4/нормальний
Агресивність	7/помірний	4/нормальний
Ригідність	3/нормальний	3/нормальний
Інтроверсія	4/нормальний	4/нормальний
Сензитивність	4/нормальний	4/нормальний
Тривога	7/помірний	4/нормальний
Лабільність	3/нормальний	3/нормальний

Різницю можна помітити за фактором «брехня», у випробуваних зі схильністю до адикцій цей бал дещо вищий. Це свідчить про те, що випробувані зі схильністю до адикцій, щоб подолати комплекс неповноцінності, можуть вигадувати нереальні способи набуття навичок та умінь, прикрашаючи свою особистість, видавати бажане за дійсне. Можуть переходити кордон моральних принципів, вважаючи, що лише брехнею можна домогтися певних результатів.

Так само виходить відмінність за фактором «агравація». У піддослідних зі схильністю до адикцій наявна жалість до себе, схильність виправдовувати свою неспроможність, перебільшувати важкість страждань та переживань.

Видно відмінності й за фактором «агресія». Безперервні скарги на те, що життя несправедливе і скрізь обман, формують емоційні сплески, які виливаються у впертість та невдоволення. Заздрість до більш успішних людей, порівняння себе з іншими, заняття не улюбленою справою теж створюють емоційну напругу, тим самим люди стають схильними до агресії.

А також, як і опитувальник Кеттела Р.Б. 16PF методика ІТО свідчить, що у людей зі схильністю до адикцій більш виражений фактор «тривожність». Головною першопричиною тривожності виступає внутрішній конфлікт людини, який пов'язаний з її самооцінкою. Випробуваним зі схильністю до

залежностей нелегко перебудуватися, пристосуватися до труднощів та змінити недоліки.

В результаті дослідження за «Методикою діагностики схильності до 13 видів залежностей» за критерієм наявності адиктивної поведінки у випробуваних були отримані дані які представлені в таблиці 2.2.4.

Таблиця 2.2.4.

Дані за критерієм наявності адиктивної поведінки

Наявність адиктивної поведінки	Кількість осіб	Кількість у %
Адиктивна поведінка	18	59
Суміжна адиктивна поведінка	11	37
Не адиктивна поведінка	1	4

Виходячи з результатів, можна побачити наявність хоча б одного виду адиктивної поведінки у випробуваних. У 18 піддослідних спостерігається від одного або двох до п'яти видів адикцій, що видно у таблиці 2.2.5.

Таблиця 2.2.5.

Кількість різних видів адиктивної поведінки

Кількість адиктивної поведінки в одного випробуваного	Кількість осіб	Кількість у %
Один вид адикції	9	50
Два види адикції	5	29
Три види адикції	2	11
Чотири види адикції	1	5
П'ять видів адикції	1	5

Наявність адиктивної поведінки пояснюється тим, що у випробуваних можуть відбуватися суттєві зміни в особистій організації багатьох аспектів, пов'язаних із актуальними життєвими питаннями, а також планами на майбутнє, і через це можливий прояв адикцій, як результат пошуку нових можливостей виконання цілей або їх утворення через брак деяких актуальних цінностей. Людина, перебуваючи у важкій життєвій ситуації, найбільш активно використовує ресурси свого організму і для того, щоб компенсувати низький рівень гормонів радості та задоволення, вдається до використання різних способів його поповнення, внаслідок чого може формуватися якась

звичка, яка може перерости в адиктивну поведінку. Звернемо увагу, що в даному дослідженні вимірюється схильність до адиктивної поведінки, яка може ніяк себе не проявляти довгий час. Так само розмежуємо поняття «залежна поведінка» та «часте використання» на прикладі телевізійної та комп'ютерної залежності. Наприклад, часте використання комп'ютера по роботі не має відношення до залежної поведінки. Людина може використовувати комп'ютер та телевізор постійно, але не матиме адиктивної поведінки. Тут варто враховувати всі симптоми цих видів адиктивної поведінки. Якщо ж навпаки, справа стосується хімічного виду залежності (алкогольна, наркотична, лікарська, ніотинова), то часте використання, безумовно, виступає головним симптомом адиктивної поведінки.

У таблиці нижче представлені середні результати вибірки, яка взяла участь у дослідженні для створення загальної картини. Окремі параметри та їх внутрішній розкид буде вказано далі за текстом. Вибірка 1 складається з людей, які висловили наявність виражених адикцій та певних труднощів у подоланні навіть незначних життєвих негараздів, вибіркою 2 позначається група осіб, яка не має, за їх власними словами, труднощів у подоланні життєвих незгод, а також схильності до будь-якого з видів адикції.

Для початку в дослідженні розглядаються результати відмінності за «Методикою діагностики схильності до 13 видів залежностей» та описуються відповідні висновки щодо кожного параметру, який проявив себе в переважній вагомості. Результати подані в таблиці 2.2.6.

Таблиця 2.2.6.

Результати відмінностей за «Методикою діагностики схильності до 13 видів залежностей»

Вид залежності	Вибірка 1 (Середній результат /показник норми)	Вибірка 2 (Середній результат/показник норми)
Алкогольна залежність	21/високий	12/середній
Телевізійна залежність	11/низький	10/низький
Любовна залежність	16/середній	16/середній
Ігрова залежність	17/середній	13/середній

Продовження табл. 2.2.6

Сексуальна залежність	15/середній	14/середній
Харчова залежність	8/низький	8/низький
Релігійна залежність	13/середній	12/середній
Залежність від трудової діяльності	10/низький	11/низький
Залежність від ліків	11/низький	7/низький
Комп'ютерна залежність	12/середній	9/низький
Нікотинова залежність	19/високий	14/середній
Залежність від здорового способу життя	6/низький	8/низький
Наркотична залежність	17/середній	10/низький
Загальна схильність до адикцій	21/високий	15/середній

Особливі відмінності між 1 і 2 вибіркою отримано за шкалами: алкогольної, наркотичної, комп'ютерної та нікотинової адикції. Через те, що дані залежності тією чи іншою мірою широко представлені в суспільстві, закономірно спостерігати цю тенденцію і в нашій вибірці.

Різниця за шкалою алкогольної залежності може говорити про те, що випробувані з особливим поєднанням певних індивідуальних психологічних характеристик, що заважають ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, мають схильність до цього виду залежності більше, ніж випробувані, що не мають таких особливостей. Людина під час алкогольного сп'яніння перебуває у піднесеному настрої, здатна на різні вчинки. Після спаду у людини спостерігається грубість та агресивність, зростає почуття бунтаря. Людині з неефективними формами копінг-стратегій складніше вирішувати поставлені завдання, вона частіше скаржиться на життя і шукає схвалення у суспільстві. Швидше за все алкоголь, в цьому випадку, виступає як те саме схвалення і порятунку від життєвих негараздів.

Те ж саме можна сказати й про різницю у шкалі наркотичної залежності. Під дією наркотичних речовин відбувається підміна реальності та абсолютно інше сприйняття власних можливостей, що дає змогу відчувати себе всесильним, здатним вирішити будь-які проблеми, хоча їх і вирішувати нема потреби, бо в стані зміненої реальності їх майже не існує або вони зовсім дрібні.

У свою чергу, можна говорити про нікотинову залежність за якою вибірка також показує різницю. Алкоголь та тютюнопаління взаємопов'язані й в суспільстві досить поширені, і доступніші, ніж наркотики. Тому і в цій вибірці проявили себе достатньою мірою, щоб можна було стверджувати про важливість аналізованої теми.

Щодо різниці в показниках комп'ютерної залежності можна припустити, що випробувані з особистісними змінами використовують примітивні розваги, тобто частіше відвідують різні розважальні сайти, грають у комп'ютерні ігри задля створення навколо себе віртуальної реальності, яка їм здається більш привабливою, зрозумілою і в ній легше здобути певний статус (звання у грі, схвалення членів команди, нагороди).

За загальною схильністю до залежностей, можна спостерігати високий показник у значенні 21 бал (19-25 - високий рівень схильності до залежностей). Випробувані з особливим поєднанням певних індивідуально-психологічних характеристик та під впливом соціальних стрес-факторів обирають адиктивний спосіб життя як уникнення проблем та подолання різних незгод.

Отже, провівши ряд тестів можна зробити порівняння та узагальнення отриманих результатів. Звернемо увагу на зв'язок фактора «дистанціювання» з алкогольною залежністю вибірки 1. Виявлена тенденція вказує на те, що алкоголь є способом уникнути проблемної ситуації, абстрагуватися, уникнути почуття відповідальності за те, що відбувається навколо і легким способом досягнути стану задоволення.

Зв'язок фактора «дистанціювання» та «втеча-уникнення» із загальною схильністю до залежностей, відповідно тенденція проявляється як одна з причин переходу в залежну поведінку загалом. Так можливо те, що за допомогою залежної поведінки багато суб'єктів отримують бажане в обхід складнощів, що склалися, внаслідок цього проявляється даний фактор.

Зв'язок фактора «пошук соціальної підтримки» із загальною схильністю до залежностей у вибірці 1 можна трактувати як активність у пошуку соціального контакту для подолання труднощів або взаємодії з іншими

людьми у різних формах, проявляється прагнення спільного рішення сформованих труднощів: в умовах взаємодії з оточуючими при вирішенні своїх труднощів, відповідальність частково перекладається на інших людей. В цьому випадку помітні зв'язки між залежною поведінкою та вираженими копінг-стратегіями.

Підбиваючи підсумки емпіричного дослідження, можна говорити про наявності певних зв'язків між адиктивною поведінкою та індивідуально психологічними особливостями, а також їх відмінностями у випадку наявності важкої життєвої ситуації в людини. Отримані результати збігаються з описом психологічної характеристики особистості, схильної до різних видів залежностей.

Висновок до 2 розділу

Виходячи з розглянутих положень, зроблено висновки про чинну у сучасній науці картину адикцій: різні підходи до даної проблеми у різних авторів, етапи формування адиктивної поведінки, фактори її формування, картину класифікації.

Грунтуючись на теоретичних та методичних аспектах, описується емпіричне дослідження цієї проблематики.

Для досягнення цілей нашого дослідження було використано наступні методики:

- 16 факторний особистісний опитувальник, Кеттела Р.Б.;
- копінг-тест Лазаруса Р.;
- ІТО (Індивідуально типологічний опитувальник);
- методика схильності до 13 видів адиктивної поведінки.

Потім було проведено дослідження на вибірці з 60 осіб, отримані результати надані в формі таблиць та текстових коментарів до них.

Поточне дослідження було спрямоване на розширення актуальних уявлень про проблему адикцій у ситуаціях напруженості, фокусуючись на аспекті розвитку патерну індивідуальних властивостей.

З результатів видно, що наявність адиктивної поведінки має 18 випробуваних із 30, що у відсотковому співвідношенні є більша частина. А також відзначимо, що у піддослідних присутні різні види адиктивної поведінки, всі 13 видів виявили себе так чи інакше.

Вибірка зі схильністю до адикцій та вибірка без явної схильності до адикцій показали явні відмінності по алкогольній, наркотичній, ніотиновій, комп'ютерній та загальній схильності до залежностей.

Далі помічаються зв'язки адиктивної поведінки між комунікативними, інтелектуальними, емоційними, регуляторними властивостями та копінг-стратегіями. З яких яскравіше виявляються емоційна нестабільність, підпорядкованість, низька нормативність поведінки, мрійливість, тривожність, конформізм, низький самоконтроль та дистанціювання, втеча-уникнення, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності в осіб зі схильністю до адикцій.

Висунуті гіпотези про те, що поява залежної поведінки залежить від особливості поєднання певних індивідуальних психологічних характеристик та впливу соціальних факторів та про те, що наявність стресових життєвих ситуацій провокує прояви залежної поведінки та утворення неефективних форм копінг-стратегій, безумовно, доведені.

РОЗДІЛ 3

ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1. Психологічні засади профілактики адиктивної поведінки

Превентивні методи боротьби з адикцією спрямовані на запобігання виникненню адиктивних звичок і залежностей. Профілактика залежності традиційно поділяється на три етапи: первинна, вторинна та третинна профілактика [25].

Первинна профілактика адиктивної поведінки орієнтована на запобігання розвитку залежності взагалі. Основні цілі такої профілактики включають усвідомлення ризиків, підвищення рівня самосвідомості та самоконтролю, збільшення навичок управління стресом і побудови здорового способу життя. Ось кілька ключових стратегій, які можна використовувати для первинної профілактики адиктивної поведінки:

1) Освіта та інформація: надання належної освіти про ризики та наслідки адикції є важливим аспектом превентивної роботи. Інформування людей про шкідливі ефекти вживання речовин, адиктивної поведінки та шляхи попередження може зміцнити свідомість та підвищити мотивацію до здорового способу життя;

2) Розвиток навичок прийняття рішень: посилення навичок прийняття розумних та свідомих рішень може допомогти людям уникати ситуацій, що сприяють розвитку адикцій. Розвиток навичок встановлення мети, впливу на середовище та емоційний самоконтроль може бути корисним;

3) Підтримка ментального здоров'я: здоровий стан ментального здоров'я може знизити ризик розвитку адикції. Сприяння психологічній стійкості, розвитку стресостійкості та психологічній підтримці може бути ефективними стратегіями превентивної роботи.

4) Сімейна підтримка та освіта: сімейне середовище має великий вплив на формування звичок і цінностей особистості. Підтримка та освіта для сімей можуть допомогти встановленню здорових меж, розвитку комунікаційних навичок та зміцненню взаємних зв'язків, що може сприяти запобіганню адикцій.

5) Соціальна підтримка та позитивні взаємодії: розвиток позитивного соціального середовища, де панує підтримка та емоційна безпека, може знизити ймовірність виникнення адиктивних звичок. Розвиток сильних соціальних зв'язків, позитивних взаємодій та доступ до підтримки можуть сприяти здоровому способу життя.

6) Забезпечення доступу до рекреаційних та освітніх можливостей: передбачення альтернативних здорових способів витрати часу та задоволення може зменшити ризик адикції. Створення рекреаційних програм, спортивних активностей, освітніх можливостей та інших конструктивних діяльностей може надати альтернативи, які сприяють здоровому способу життя.

7) Законодавчі та регуляторні заходи: розвиток ефективних законодавчих та регуляторних заходів, спрямованих на обмеження доступу до шкідливих речовин, регулювання реклами, контроль за продажем алкоголю та наркотиків, може бути важливим компонентом превентивної роботи.

8) Фізична активність: регулярна фізична активність може допомогти знизити ризик розвитку адикції. Фізична активність сприяє зменшенню стресу, покращенню настрою та загальному самопочуттю. Більш активний спосіб життя може допомогти зміцнити самоконтроль та допомогти бути більш свідомими та зосередженими на здоровому способі життя.

Загальною метою превентивних методів є попередження виникнення адиктивних звичок, збереження здоров'я та покращення якості життя. Комбінація цих підходів може бути найбільш ефективною у запобіганні адикцій та сприянні здоровому способу життя. Більшість фахівців і практиків вважає, що важливою складовою сучасних підходів до вирішення проблеми адиктивної поведінки є проведення профілактичних заходів.

Вторинна профілактика адиктивної поведінки включає набір заходів, спрямованих на раннє виявлення, інтервенцію та лікування осіб, які вже проявляють ознаки адиктивної поведінки, але ще знаходяться на ранній стадії. Цей підхід спрямований на зниження негативних наслідків адиктивних звичок та превенцію подальшого заглиблення проблеми.

Основні складові вторинної профілактики адиктивної поведінки включають наступні аспекти:

1) Виявлення - важливо мати систему раннього виявлення ознак адиктивної поведінки. Це може включати регулярні огляди, опитування, тестування або спеціальні програми для виявлення проблем.

2) Інтервенція - якщо виявлено ознаки адиктивної поведінки, важливо забезпечити належну інтервенцію. Може включати в себе психологічну підтримку, консультування, психотерапію або участь у спеціалізованих програмах реабілітації.

3) Лікування - для осіб із встановленою адиктивною поведінкою важливо забезпечити доступ до належного лікування. Сюди може включати медикаментозну терапію, психотерапію, групову терапію або інші методи, залежно від характеру конкретної проблеми.

4) Підтримка особам, які мають залежну поведінку або перебувають в процесі лікування, необхідна підтримка після закінчення основного етапу втручання. Це може включати підтримку від родини, друзів, підтримуючих груп або спеціалізованих анонімних організацій, таких як анонімні алкоголіки або анонімні наркомани.

5) Освіта - вторинна профілактика також включає освіту і популяризацію інформації про шкідливість психоактивних речовин та адиктивної поведінки. Сюди можуть входити навчальні програми в школах, семінари для батьків, освітні кампанії та інформаційні матеріали.

6) Запобігання рецидивам - для людей, які вже пройшли лікування залежної поведінки, важливо забезпечити стратегії запобігання рецидивам. Може включати підтримку, дотримання плану лікування, виявлення та

управління предикторами, розвиток здорових заміщуючих звичок та вживання проактивних кроків для підтримання фізичного та психічного здоров'я.

Вторинна профілактика адиктивної поведінки є важливим етапом у боротьбі з цією проблемою, оскільки спрямована на зменшення шкоди, попередження подальшого заглиблення адиктивних звичок та поліпшення якості життя людей, які вже стикаються з адикціями.

Третя форма профілактики, яка називається третинною, включає лікування тих хто вживає наркотики і тих, хто став повністю залежним від них. Мета – припинити вживання препарату та запобігти подальшому погіршенню стану організму. Третинна профілактика збігається з лікуванням наркоманії.

Отже, як ми бачимо, під час профілактики адиктивної поведінки в першу чергу потрібно:

- залучати родини (особливо батьків) до антизалежних кампаній;
- розвивати резистентність, зокрема розробляти стратегії уникнення стресу при відмові від ПАР;
- розробляти програми поза широкими соціальними рухами. Наприклад, шкільні програми боротьби з наркотиками можуть доповнювати повідомлення засобів масової інформації;
- виявляти соціальні групи, схильні до зловживання ПАР, і розробляти програми спеціально для них;
- посилювати уваги до наркотичних речовин, вживання яких є прямим шляхом до вживання інших наркотиків. Хоча більшість програм стосується заборонених наркотиків, деякі програми зосереджені на запобіганні початку паління, вживання алкоголю та особливо вживання марихуани. Вони вважаються «проміжними» наркотиками, після опанування яких може захотітися використовувати «важкі» наркотики;
- посилювати уваги до вже започаткованих програм, спрямованих на мінімізацію ризиків і негативних наслідків вживання наркотиків [42, 46].

У своїй корекційній програмі ми будемо робити акцент на первинній та вторинній профілактиці

3.2. Обґрунтування корекційної програми з подолання адиктивної поведінки

В цьому підрозділі представлено комплексну корекційну програму, спрямовану на психологічну профілактику адиктивної поведінки вибірки людей з наявними схильностями до різних видів залежностей.

Корекційна програма "Путівник до змін" є комплексним набором інструментів та практик для тих, хто бажає подолати адиктивну поведінку та розвивати більш здоровий спосіб життя. Ця програма відкриває учасникам глибоке розуміння адикції та її впливу на життя, надаючи реальні стратегії для подолання циклу адиктивних звичок.

Мета корекційної програми "Путівник до змін" - це надання підтримки та інструментів людям для подолання адиктивної поведінки, покращення їхнього самопочуття та розвитку здорових стратегій, що допомагають впоратись зі стресом та емоціями. Програма спрямована на допомогу особистому розвитку, збільшенню самосвідомості, позитивній самооцінці та досягненню особистих цілей.

Основні цілі корекційної програми "Путівник до змін" включають:

1. Подолання адиктивної поведінки. Програма спрямована на допомогу учасникам подолати адиктивну або шкідливу поведінку, таку як зловживання хімічними речовинами, комп'ютерні ігри, переїдання, тощо.

2. Розвиток особистості. Один із основних аспектів програми - це сприяння розвитку особистості. Цей напрям включає у себе підвищення самосвідомості, розвиток позитивної самооцінки та впевненості в собі, розуміння власних потреб і цілей.

3. Усвідомлення емоцій та стресу. Програма надає учасникам навички усвідомлення та ефективного подолання стресу і вміння впоратись зі своїми емоціями.

4. Формування здорових звичок. Учасники навчаються розробляти та підтримувати здорові фізичні, психологічні і соціальні звички.

5. Розробка особистих цілей і мотивація до їх досягнення. Програма допомагає учасникам визначити особисті цілі та створити плани для їх досягнення, розвиваючи мотивацію і самодисципліну.

6. Збалансовані відносини з собою та іншими. Програма сприяє покращенню внутрішнього самопочуття та створенню позитивних відносин з іншими людьми.

7. Підвищення якості життя. Головною метою програми є покращення якості життя учасників, щоб вони могли жити більш задовільно і гармонійно.

Завданнями корекційної програми є:

- поширення позитивного ставлення до себе та покращення уявлення про власну життєву перспективу.
- створення мотивації учасників групи для збереження власного психологічного здоров'я
- надання інформації щодо причин розвитку адиктивної поведінки та можливих наслідків цього процесу.
- підтримка формування вмінь та навичок саморегуляції емоційного стану.
- заохочення учасників до використання отриманого під час тренінгу досвіду в майбутньому.

Цільова група: особистості зі схильністю до адиктивної поведінки

Алгоритм підготовки та проведення корекційної програми включає в себе наступні кроки:

- визначення мети та цілей програми.
- розробка змісту програми та уточнення дати проведення та складу учасників.
- підготовка необхідного інвентарю та організація приміщення для проведення занять.
- забезпечення учасників необхідними канцелярськими засобами.
- підготовка необхідних роздаткових матеріалів для учасників.

- забезпечення технічними засобами, які потрібні для проведення програми.

- постійна оцінка ефективності програми під час її проведення, включаючи участь учасників, їхній прогрес та реакцію на сесії та обговорення.

- завершення програми та підготовка учасників до самостійного життя.

Програма складається з наступних елементів:

- Сесії. Програма містить восьмисесійний курс, кожна сесія включає в себе навчальний матеріал, практичні вправи та обговорення.

- Вправи і завдання. Кожна сесія включає в себе практичні вправи і завдання, які допомагають учасникам розвивати навички та розуміння.

- Додаткові ресурси. Програма надає список додаткових ресурсів, таких як книги, статті, відеоматеріали, на які можна посилатися для додаткового вивчення даної теми.

- Підсумкові матеріали. Кожна сесія має підсумкові матеріали, які допомагають учасникам зрозуміти основні точки та завдання наступної сесії.

- Завдання для домашньої роботи. Учасники отримують завдання для домашньої роботи, які допомагають їм застосовувати набуті навички в повсякденному житті.

- Моніторинг та оцінка. Включає в себе процедури моніторингу та оцінки прогресу учасників [14, 17, 21, 26, 28, 29, 38, 40, 41, 43].

Ми підготували комплексну корекційну програму, ґрунтуючись на аналізі сучасного психологічного досвіду [10, 16, 25, 42, 46, 56]. Ця програма складається з 8 занять, кожне з яких триває 90 хвилин. По завершенню програми було проведено контрольну діагностику учасників. Повний зміст комплексної корекційної програми наведено у додатках (див. Додаток Д). Структура комплексної корекційної програми представлена в таблиці 3.2.1.

Таблиця 3.2.1

Структура корекційної програми "Путівник до змін"

Структурний блок	Час	Тема	Мета
Вступний блок	90 хв.	Заняття № 1 «Вступ до корекційної програми та ознайомлення»	Ознайомити учасників з метою та цілями корекційної програми, встановити сприятливу атмосферу в групі та створити базу для подальшої співпраці.
Основний блок	90 хв.	Заняття №2 «Розуміння адиктивної поведінки»	Ознайомити учасників з основними концепціями адиктивної поведінки, розібратися у факторах, що сприяють її розвитку, та надати підґрунтя для подальшого розуміння та роботи над власними адиктивними звичками.
	90 хв.	Заняття №3 «Усвідомлення тригерів та спокус»	Вивчення поняття тригерів та спокус, їх впливу на адиктивну поведінку та навчання методів усвідомлення та контролю над ними.
	90 хв.	Заняття №4 «Розвиток здорових способів емоційної регуляції»	Вивчити здорові методи контролю над емоціями як засіб подолання адиктивної поведінки.
	90 хв.	Заняття №5 «Визначення особистих цілей та мотивації»	Допомогти учасникам сформулювати особисті цілі та знайти мотивацію
	90 хв.	Заняття №6 «Стратегії впорядкування та уникнення можливих зривів»	Навчити стратегіям впорядкування та уникнення рецидивів виникнення адиктивної поведінки
	90 хв.	Заняття №7 «Позитивна самооцінка та самозвітування»	Підтримати позитивну самооцінку та навчити навичкам само- звітування
Завершальний блок	100 хв.	Заняття №8 «Підтримка та подолання рецидивів адиктивної поведінки. Підсумок та завершення програми»	Надати підтримку та інструменти для подолання рецидивів адиктивної поведінки. Підбити підсумки та підготувати учасників до самостійного життя

Процес розпочинається із вступного етапу, що включає в себе ознайомлення, анонсування змісту сесії, визначення очікувань учасників, обговорення взаємодії та інші важливі питання.

На вступному занятті частина часу відводиться вербальній презентації психолога.

Під час занять важливо забезпечити психологічно зручний та емоційно позитивний простір, щоб учасники могли насолоджуватися позитивним емоційним впливом.

Враховуючи індивідуальні потреби та контекст, корекційна програма адиктивної поведінки може комбінувати різні підходи та методики з метою досягнення стійкого одужання та підтримки людини на шляху до здорового та задоволеного життя [50].

3.3. Аналіз результатів апробації корекційної програми

Після завершення занять з корекційної програми нами було знову проведено дослідження. Вибірка 1 показники до проведення корекційної програми і вибірка 2 – показники після проведення занять.

У таблиці 3.3.2 представлені сукупні значення за методикою багатофакторного опитувальника 16 PF Кеттела.

Таблиця 3.3.2.

Результати за опитувальником 16PF Кеттела Р.Б.

Фактор	Назва фактора	Вибірка 1 - до проведення корекційної програми (Середній результат /показник норми)	Вибірка 2 – після проведення корекційної програми (Середній результат /показник норми)
А	Замкнутість – товариськість	6/середній	6/середній
В	Конкретне мислення – абстрактне Мислення	5/середній	5/середній
С	Емоційна нестабільність – емоційна стабільність	3/ низький	5/середній
Е	Підпорядкованість– домінантність	2/ низький	3/ низький
F	Стриманість– експресивність	6/середній	6/середній
G	Низька нормативність поведінки – висока нормативність поведінки	1/низький	3/ низький
Н	Боязкість – сміливість	4/середній	4/середній

Продовж. табл. 3.3.2

I	Жорсткість – чутливість	5/середній	5/середній
L	Довірилівість – підозрілість	7/середній	6/середній
M	Практичність – мрійливість	9/високий	8/високий
N	Прямолінійність – дипломатичність	7/середній	7/середній
O	Впевненість у собі – тривожність	9/високий	6/середній
Q1	Консерватизм – радикалізм	5/середній	6/середній
Q2	Конформізм – нонконформізм	3/ низький	4/середній
Q3	Низький самоконтроль – високий самоконтроль	2/ низький	5/середній
Q4	Розслабленість – емоційна Напруженість	5/середній	5/середній

Отже, можна помітити, що показники змінилися, й перебувають, здебільшого, у межах середніх значень. Тут можна виділити відмінності за факторами: «С» (емоційна нестабільність – емоційна стабільність) показник змінився на 2 бали в сторону емоційної стабільності, що є дуже чудовим показником, адже саме стан емоційної нестабільності призводить до так званих «гойдалок», що у свою чергу спонукає людину до пошуку засобів для зменшення емоційної напруги; фактор «Е» (підпорядкованість – домінантність) низький показник досі присутній за цим фактором й вказує на поступливість, залежність від оточення, деяку пасивність, що заважає ставити певні цілі та досягати їх. Проте показник збільшився на 1 бал, що говорить про готовність виконувати деякі завдання опираючись на свої сили та бачення; низький фактор «G» (низька нормативність поведінки – висока нормативність поведінки) означає схильність людини до непостійності, залежність від випадку та обставин, гнучкі установки стосовно соціальних норм, що в свою чергу може призводити до антисоціальної поведінки. Проте також ми спостерігаємо підвищення показників на цілих 2 бали, що свідчить про зсув поглядів в сторону дотримання нормативності поведінки; також зміни відбулись за фактором «L», показник збільшився на 1 бал, а втім він лишився в діапазоні середнього значення; високі показники за фактором «M» (практичність – мрійливість) вказує на розвинену уяву, схильність опитуваних відходити від проблем у світ власних фантазій, а також на високий творчий

потенціал особистості. Цей показник так і лишився в межах високих значень та зменшився на 1 бал, що вказує на готовність до біль практичних обмірковувань конкретних задач; чудових результатів вдалося досягти за фактором «О» аж у 3 бала, що дало змогу зменшити рівень тривожності з високого до середнього, а це є важливим моментом у роботі над корекцією залежної поведінки; фактор «Q» (консерватизм – радикалізм) зменшився на 1 бал та залишився на рівні середніх показників; низький фактор «Q2» (конформізм – нонконформізм) описує особистість як таку, що залежить від групи, слідує за думкою більшості, орієнтується на соціальне схвалення, має низьку ініціативу в прийнятті рішень. За даним фактором вдалося перейти від низьких показників до середніх збільшивши різницю у 1 бал; а результат фактора «Q3» (низький самоконтроль – високий самоконтроль) зазнав зміни у 3 бали та вказує на готовність людини виконувати соціальні вимоги, набуті навички контролю емоцій та внутрішнього контролю поведінки.

Далі розглядаються дані за методикою Лазаруса Р. які наведені у таблиці 3.3.3.

Таблиця 3.3.3.

Результати розходження за копінг-тестом Лазаруса Р.

Фактор	Вибірка 1- до проведення корекційної програми (Середній результат /показник норми)	Вибірка 2- після проведення корекційної програми (Середній результат /показник норми)
Конфронтаційний копінг	5/низький	5/низький
Дистанціювання	8/середній	6/низький
Самоконтроль	4/низький	7/середній
Пошук соціальної підтримки	7/середній	7/середній
Прийняття відповідальності	6/низький	7/середній
Втеча-уникнення	13/високий	10/середній
Планування розв'язування проблеми	7/середній	7/середній
Позитивна переоцінка	5/низький	5/низький

З таблиці видно, що виділено найбільш очевидні відмінності по фактору "дистанціювання". Як нам відомо, особистості зі схильністю до адикцій намагаються подолати тривожний стан у зв'язку з проблемною ситуацією

шляхом суб'єктивного зниження її значущості та ступеня емоційної залученості до неї використовуючи інтелектуальні прийоми перемикавання уваги, відкладання проблеми, жартування. Зміна в 2 бала та перехід від середнього показника до низького свідчить про набуті навички вирішення проблем, а не втеча від них. Це ж саме підтверджує і показник за фактором «М» в опитувальнику Кеттела Р. Б.

За фактором «самоконтроль» у респондентів з проявами залежної поведінки рівень самоконтролю перебуває в діапазоні критичного значення 4 бала (0-6 балів – низький показник копінгу). Помітно, що низький рівень самоконтролю призводить до необдуманих вчинків оскільки люди з певними особистісними особливостями звикли думати у короткостроковій перспективі, бо майбутнє в них невизначене. А у людей без певних особистісних змін більше корисних звичок, тому що вони мають владу над своєю поведінкою. Після апробації корекційної програми показники змінились з низького на середній рівень з різницею у 3 бала. Це дає підстави вважати, що діагностовані за час роботи набули корисних звичок та отримали контроль над своєю поведінкою. Про це також, свідчить і показник фактору «Q3» опитувальника Кеттела Р. Б.

Фактор «прийняття відповідальності» змінився лише на 1 бал, але з низького рівня перейшов на середній, що говорить про прийняття особою своєї участі у виникненні проблеми та готовності нести відповідальність за її вирішення і є доповненням описаного вище фактору.

Зміни не минули і фактор «втеча-уникнення». З різницею у 3 бала він перейшов від показників з високим рівнем у рівень середнього значення, а це свідчать про набуті навички подолання особистістю негативних переживань у зв'язку з труднощами шляхом реагування не на кшталт ухилення, заперечення проблеми, фантазування, відволікання, а більш продуктивним шляхом.

Загалом можна говорити про те, що різниця між вибірками до та після проведення корекційної програми справді існує. Це можна побачити з таблиці 3.3.4.

Таблиця 3.3.4.

Результати розходження за опитувальником ІТО

Фактор	Вибірка 1- до проведення корекційної програми (Середній результат /показник норми)	Вибірка 2- після проведення корекційної програми (Середній результат /показник норми)
Брехня	6/ помірний	5/помірний
Агравация	6/ помірний	5/помірний
Екстраверсія	3/нормальний	3/нормальний
Спонтанність	4/нормальний	4/нормальний
Агресивність	7/ помірний	4/нормальний
Ригідність	3/нормальний	3/нормальний
Інтроверсія	4/нормальний	4/нормальний
Сензитивність	7/ помірний	5/помірний
Тривога	3/нормальний	3/нормальний
Лабільність	3/нормальний	3/нормальний

З різницею у 1 бал зміни відбулися за показниками шкал: «Брехня», «Агравация», та у 2 бала за шкалою «Тривога». І хоча результати лишилися на своїх рівнях прояву, наближення їх до позначки норми вказує на дієвість корекційної програми та на те, що доклавши зусиль, все ж можна впливати на якість свого життя. Найбільшу різницю ми отримали за шкалою «Агресивність» - у цілих 3 бали. Це, на нашу думку, є дуже хорошим показником який допоможе досліджуваним в адаптації, соціалізації та значно полегшить процес комунікації на подальшому шляху до змін.

Підбиваючи підсумки дослідження, можна говорити про те, що завдяки корекційній програмі стан респондентів покращився, зменшилась агресія, тривожність, з'явилась віра в себе, бажання змінюватись і жити нормальним життям.

Висновок до 3 розділу

Після завершення корекційної програми в осіб з адиктивною поведінкою можуть відбуватися різні зміни, оскільки кожна людина і ситуація унікальні. Однак, ось кілька загальних змін, які ми отримали:

Психологічний стан. Корекційна програма допомогла зрозуміти причини своєї залежності та розвивати стратегії подолання потягу та уникнення спокус. Після програми учасники відмітили покращення в психологічному стані, зменшення тривоги та депресії, покращення самооцінки та самовпевненості.

Зміна у стосунках. Виконання завдань допомогли встановити здорові стосунки з родиною, друзями та іншими людьми. Учасники навчилися взаємодіяти без використання об'єкта залежності, виражати свої почуття, потреби та побудувати підтримуючі соціальні зв'язки.

Зайнятість і реінтеграція. Участь у корекційній програмі допомогла знайти хобі змінити негативні звички на позитивні, розвинути нові навички та інтереси, знайти заняття, які надають задоволення, приносять користь, і повернутися до нормального режиму життя.

Переорієнтація цінностей. Учасники може переглянули свої цінності та пріоритети в житті. Вони зосередилися на здоровому способі життя, збереженні взаємин та розвитку особистості.

Сприйняття і розуміння дії ПАР. Було набуто глибшого розуміння про наркотичні речовини, їх вплив на організм та ризики, пов'язані з вживанням. Це може сприяти відповідальному підходу до власного здоров'я та допомогти уникнути подальшого вживання.

Планування майбутнього. Після корекційної програми учасники здобули навички планування свого майбутнього, встановлюючи задачі, навчилися розвивати навички самоуправління та планування, щоб досягти своїх цілей і побудувати стабільне майбутнє.

Слід пам'ятати, що процес одужання від наркотичної залежності є індивідуальним і триває протягом тривалого часу. По завершенню програми, особистість може потребувати додаткової підтримки та догляду, щоб уникнути рецидиву.

Необхідно підкреслити, що після корекційної програми можуть виникати випробування та ситуації, які можуть викликати потяг до адиктивної

поведінки, тож важливо, щоб особистість продовжувала отримувати підтримку, звертатися до спеціалістів і використовувати вивчені навички, щоб утримуватися від повернення до шкідливих звичок. Сімейна та соціальна підтримка також можуть відігравати важливу роль у процесі одужання після. Розуміння і підтримка близьких людей можуть допомогти зберегти мотивацію і насолоджуватися підтримкою без психоактивних речовин. Групова терапія, взаємопідтримка з іншими людьми, які проходять той самий процес одужання, або участь у групах самопомоги, таких як анонімні наркомани або анонімні алкоголіки, можуть стати важливим джерелом підтримки та опори.

Крім того, особистість може продовжувати отримувати підтримку і допомогу від фахівців після завершення корекційної програми. Індивідуальна терапія, консультування та психологічна підтримка можуть допомогти людині у подоланні труднощів, збереженні своєї нової, здорової поведінки та зміні шкідливих звичок. З належною підтримкою, мотивацією та розвитком здорових стратегій самозахисту, особистість зі схильністю до адиктивної поведінки може побудувати стабільне та задовільне життя без психоактивних речовин.

ВИСНОВКИ

В кваліфікаційній роботі на тему "Особистість адикта як об'єкт клініко-психологічного дослідження" було проведено детальний аналіз особливостей осіб, які страждають від різних форм залежності. Дослідження базувалося на широкому спектрі психологічних підходів, що дозволило отримати комплексну картину особистісних характеристик адиктів.

Одним з головних висновків роботи є те, що особистість адикта є складним феноменом, який визначається не лише біологічними та генетичними факторами, але й психологічними та соціокультурними впливами. Виявлено, що адиктивна поведінка може мати коріння в різних психологічних чинниках, таких як низька самооцінка, відчуття невпевненості, проблеми зі стресостійкістю та емоційним регулюванням.

Дослідження також показало, що особистість адикта має свої особливості, зокрема відносну стійкість до змін і схильність до рецидивів. Адиктивна поведінка може впливати на різні сфери життя особистості, включаючи міжособистісні відносини, професійну діяльність та загальну якість життя.

Крім того, було встановлено, що ефективна робота з особистістю, схильною до адиктивної поведінки, потребує інтегрованого підходу, що поєднує клінічні, психологічні та соціальні методи. Важливо враховувати не лише саму залежність, але і всі супутні фактори, такі як психічні розлади, взаємодія з родиною та соціальне оточення. Концептуальний підхід до роботи з особистістю адикта має включати розуміння взаємодії між біологічними, психологічними, соціальними та культурними чинниками.

Одним зі значних висновків дослідження є необхідність індивідуалізованого підходу до кожного, враховуючи його особливості, потреби та контекст. Такий підхід дозволить ефективніше розробляти та

впроваджувати програми лікування та реабілітації, спрямовані на відновлення психологічного благополуччя та соціальної адаптації.

Підсумовуючи, дослідження особистості адикта як об'єкта клініко-психологічного дослідження маємо цінні відомості щодо характеристик, факторів та підходів до роботи з адикціями. Розуміння особистості адикта в контексті клінічної психології дозволяє розвивати більш ефективні стратегії лікування, попередження та підтримки, сприяючи процесу одужання та поліпшенню якості життя адиктів. Подальші дослідження в цій області можуть принести нові уявлення та інноваційні підходи, спрямовані на покращення результатів лікування та підтримки осіб з адиктивною поведінкою.

В ході роботи було проаналізовано теоретико-методологічні підходи до дослідження залежної особистості; підбрано та обґрунтовано психодіагностичний інструментарій для дослідження адиктивної поведінки. Емпірично досліджено особливості психологічних характеристик залежних осіб та визначено їх детермінанти. Розроблено та випробувано програму корекції адиктивної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Alavi S.S. Ferdosi M. Jannatifard F. Eslami M. Alaghemandan H. Setare M. Behavioral Addiction versus Substance Addiction, Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *Int J Prev. Med*, 2012 Apr.
2. Caplan S. E., Problematic internet use and psychosocial well-being among MMO players., *Computers in Human Behavior*. 2009, Vol.25 (6). P. 1312–1319.
3. Capps B. Hall W. Carter A. Addiction, Editor(s): Ruth Chadwick, *Encyclopedia of Applied Ethics. Second Edition.*, Academic Press, 2012. Pages 22-30.
4. Engs R.C. Alcohol and Other Drugs, Self Responsibility, Tichenor : Publishing Company. Bloomington, IN, 1987. (c) Copyright Ruth C. Engs, Bloomington, IN, 1996, 2012
5. Franken I. H. Booij J. Vanden Brink W., The role of dopamine in human addiction from reward to motivated attention. *Eur J. Pharmacol*. 2005 Dec .
6. Holmes J. John Bowlby and Attachment Theory. Second edition, published 2014 by Routledge 27 Church Road, Hove, East Sussex, BN3 2FA and by Routledge 605 Third Avenue, New York, NY 10017 Routledge is an imprint of the Taylor & Francis Group, an informa business 2014 Jeremy Holmes.
7. Kropotov J. D. Chapter 19. Addiction, Editor(s) Juri D. Kropotov : *Quantitative EEG, Event-Related Potentials and Neurotherapy.*, Academic Press. 2009, Pages 432-441.
8. Mack A. H. Clinical manual for treatment of alcohol is man addictions A. H. Mack, A. L. Harrington, R. J. Frances. Washington : American Psychiatric Publishing, 2010. – 305 p.
9. Philibin S. D., John C. Crabbe. Chapter 108, Addiction, Editor(s) Roger N. Rosenberg, Juan M. Pascual, *Rosenberg's Molecular and Genetic Basis of Neurological and Psychiatric Disease.*, Fifth Edition, Academic Press, 2015, Pages 1321-1329.
10. Young J. Schema Therap, A Practitioner's, Guide Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Marjorie E. Weishaar . Guilford Press, 2003. - 436 c.

11. Берн Е. Ігри, у які грають люди Ерік Берн. пер. з англ. К. Меньшикової. Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2018.- 256 с.
12. Брювер Дж. Залежний розум: Сигарета смартфон токсичні стосунки як формуються шкідливі звички та як їх подолат, Дžadсон Брювер : пер. з англ. Ю. Гірича. – Х. : Віват, 2018. – 288с.
13. Бугайова Н.М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі. Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2010. – т. XII, ч.4. – С. 48–57.
14. Вільямс М. Б., Пойюла С. ПТСР: робочий зошит. Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу – Київ: Видавництво Ростислав Бурлаки, 2023, – 528 с.
15. Гібсон Л. К. Дорослі діти емоційно незрілих батьків: як позбутися психологічних травм дитинства, полюбити себе і налагодити стосунки з батьками. Ліндсі К. Гібсон; пер. з англ. Н. Переверзевої. – Київ: Видавець ФОП Переверзева Н. С., 2021. – 236 с.
16. Гірник. К. Розвиток лідерських якостей і комунікативної компетентності : програма і методичні матеріали, уклад. А. М. Гірник. К. : ДУХ І ЛІТЕРА, 2016.- 72 с.
17. Гоулман Д. Емоційний інтелект/ Деніел Гоулман; пер. з англ. С.-Л. Гумецької. – Х. : Віват, 2018. – 512с.
18. Гуманітарні аспекти формування особистості. V;2019;Льві. Матеріали VII Всеукраїнської наукової Інтернет-конференції “Гуманітарні аспекти формування особистості”, 29 травня 2019 р.; за заг. ред.: Нагірняка М.Я. – Львів : ЛДУ БЖД, 2019. – С.151.
19. Грізел Дж. Книга завжди мало. Про залежність, з досвіду та нейронауки; пер. з англ. Любомир Шерстюк - Yakaboo Publishing, 2021. – 256с.
20. Дмітрієва О. А. Особливості потребнісно-мотиваційної сфери психосоціально зрілих і психосоціально незрілих особистостей О. А. Дмітрієв. Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – №9. – С.8–12.

21. Егер Едіт. Дар. 14 уроків, які врятують ваше життя., 3-тє вид., доповн. 41. Едіт Іва Егер; пер. з англ. Христина Радченко. – Київ: Книголав, 2023. – 264 с.
22. Железнякова Ю. В. Основні характеристики адиктивної поведінки. Ю. В. Железнякова. Теорія і практика сучасної психології. – 2016. – № 2. – С. 4–8.
23. Жидко М. Є. Особливості любовних та міжособистісних відносин у жінок та чоловіків в поліаморних стосунках. М. Є. Жидко, А. Шуленкова. Інсайт : психологічні виміри суспільства : наук. журн. / ред. кол. : І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2019. – Вип. 2. - С. 24-30.
24. Золотова Г. Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику. Г. Д. Золотов : Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. –2010. – № 9 (196). – С. 92–101
25. Карпенко Є. Основи психотренінгу : навч. посібник. – Дрогобич : 2015. – 78с.
26. Клір Дж. Атом Атомні звички / Пер. з англ. А. Акуленко. – К.: Видавнича група КМ-БУКС, 2023. – 304 с. : іл..
27. Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / Бессел ван дер Колк; пер. з англ. А. Цвіри – Х. : Віват, 2022. – 624с.
28. Литвинова І. Техніки підтримки. Збірка арт-терапевтичних вправ: метод : Посіб. Литвинова І., Курганська Т., Юревич О., та ін.. / під редакцією Тетяни Курганської – Київ : 7БЦ, 2023. 316 с.
29. Литвинова І. Травматичний досвід: техніки по роботі з цивільним населенням: метод посіб. Литвинова І., Курганська Т., Вініцька М. та ін./ за редакцією Тетяни Курганської – К.: ТОВ «7БЦ», 2023. – 292с.
30. Ліщинська О.А. Модель формування адиктивного потенціалу особистості/ Практична психологія та соціальна робота, № 3, 2013 р, ст. 1-9.
31. Лютий В.П. Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки підлітків та молод., В.П.Лютий. Теоретико-методичні проблеми

- виховання дітей та учнівської молоді : Збірник наукових праць. – Вип. 16 : книга 2. – Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2012. – С. 222-231.
32. Максименко С. Д. Психологія особистості: змістовні ознаки, С. Д. Максименко., Наука і освіта : наук.-практ. журнал. – 2014. – № 5. – С. 45-52.
33. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології : навч. посібник. К. : Перун, 1996.- 464 с.
34. Максимова Н. Ю. Психологічна травма, як чинник адиктивної поведінки. Актуальні проблеми психології, 2002. – с. 292-298
35. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. / Н. Ю. Максимова. – К.: ВПУ «Київський ун-т», 2002. – 308 с.
36. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник / Н. Ю. Максимова. – К.: Либідь, 2011. – 520 с.
37. Максимова Н.Ю. Безпека життєдіяльності: соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії / Н.Ю.Максимова -К., 2006 – 327 с.
38. Массімо Пілюччі. Лопес Грегорі. Нові стоїки. : 52 уроки для наповненого життя / пер. з англ.. Дмитро Кушнір, Наталія Яцюк. – 3-тє вид. – К.: Лабораторія, 2023. – 336 с.
39. Матеріали ІХ Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів. Актуальні задачі сучасних технологій – Тернопіль 25-26 листопада., 2020.168, УДК 159.9. М.А. Бідось. : Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, Україна. Психологічні аспекти адиктивної поведінки.
40. Матеріали ІХ., Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів. Актуальні задачі сучасних технологій – Тернопіль 25-26 листопада 2020.
41. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.- метод. посіб. Київ : Педагогічна думка, 2012. -112 с.

42. Мафтин Л. Профілактика та корекція відхилень поведінки : навч.-метод. посібник / укл. Лариса Мафтин. – Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю.Федьковича, 2021. – 368 с.
43. Менінг Дж. Практика когнітивно-поведінкової терапії. Робочі листи та роздаткові матеріали./ Джеймс Меннінг, Нікола Ріджуей; пер. з англ. В. А. Голінгера – Київ. : Діалектика, 2020. – 178с.
44. Мірошник З. М. Рольовий етап як головна детермінанта рольової структури особистості. З. М. Мірошник., Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. : Педагогічні та психологічні науки. - 2014. - № 1. - С. 284-295. - Режим доступу
45. Мірошник, З. М. Рольова структура особистості–складова компетентності майбутнього практичного психолога. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія 52 (2016): 87-95.
46. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник / Алла Богданівна Мудрик. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. – 236 с.
47. Приходько І. І., М. С. Байда. Теоретичні аспекти адиктивної поведінки військовослужбовців. ISSN 2078-7480. : Честь і закон № 3 (66)/2018
48. Рибалка В. Психологічна теорія особистості Г. О. Балла. Валентин Рибалка., Психологія і суспільство. - 2017. - №2. – С. 104-118.
49. Столяренко О. Б. Психологія особистості. : Навч. посіб. / О. Б. Столяренко. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 280 с.
50. Страшко С. В. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу : навч.-метод. посіб. / С. В. Страшко, Л. А. Животовська, О. Д. Гречишкіна та ін. ; за ред. С. В. Страшка. К. : Освіта України, 2005. -259 с.
51. Ткач Б. М. Індивідуально-психологічні та нейропсихологічні особливості молоді з адиктивною поведінкою : автореф. дис.. канд. психол. наук

- :19.00.04 /Б. М. Ткач; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Київ, 2006. – 20 с.
- 52.Христюк О. Л. Психологія девіантної поведінки : навчально-методичний посібник. О. Л. Христюк. – Львів: ЛьвДУВС, 2014. – 192 с.
- 53.Чаркіна О. А. Гендерні особливості формування та розвитку особистісної зрілості студента-психолога. Особистісна зрілість як проблема сучасної психології. Том 1 : колективна монографія / кол. авт. ; наук. ред. З. М. Мірошник. – Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2019. – 220 с. (С. 154-178).

Електронні ресурси віддаленого доступу:

- 54.Академічний тлумачний словник української мови. : Онлайн версія академічного тлумачного «Словника української мови» в 11 томах (1970–1980). Том 10. 1979. 408 с. URL: <http://www.inmo.org.ua/sum.html>
- 55.Всеосвіта : Національна освітня платформа.
URL:<https://vseosvita.ua/library/16-faktornij-osobovij-opituvalnik-r-b-kettella-16-fpq-187-a-23996.html>
- 56.Програма 12 кроків. Анонімні алкоголіки в Києві та області.
URL:<https://www.aa.kiev.ua/dvanadcyat-krokiv-anonimnix-alkogolikiv/>
- 57.Український центр лікування залежності URL:<https://narkologicheskij-centr.com/adikciya-sho-ce-vidi-zalezhnosti/>

ДОДАТКИ

Додаток А

**16-факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла
(16-FPQ-187-A)**

<https://vseosvita.ua/library/16-faktornij-osobovij-opituvalnik-r-b-kettella-16-fpq-187-a-23996.html>

Додаток Б

Копінг-тест Р. Лазаруса та С. Фолкмана

<https://psylist.net/praktikum/00298.htm>

Додаток В

Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей

Лозової Г.В.

<https://vseosvita.ua/library/test-na-zavisimost-addikciu-metodika-diagnostiki-sklonnosti-k-13-vidam-zavisimostej-lozovaa-gv-123425.html>

Додаток Г

ІТО (Індивідуально-типологічний опитувальник)

Собчик Л.М.

<https://pro-training.com.ua/individualno-tipologicheskij-oprosnik/>

Корекційна програма "Путівник до змін"

Анотація. Корекційна програма "Путівник до змін" є комплексним набором інструментів та практик для тих, хто бажає подолати адиктивну поведінку та розвивати більш здоровий спосіб життя. Ця програма відкриває учасникам глибоке розуміння адикції та її впливу на життя, надаючи реальні стратегії для подолання циклу адиктивних звичок.

Починаючи з висвітлення факторів ризику та розвитку, програма пропонує учасникам аналізувати власну поведінку, ідентифікувати тригери та спокуси. У процесі, вони навчаються використовувати практичні техніки для свідомого контролю та управління ними.

Продовжуючи, програма розвиває навички визначення особистих цілей та мотивації, сприяючи позитивній самооцінці та створенню здорового плану дій. Учасники вчаться розпізнавати і долати рецидиви, будуючи міцний фундамент для позитивних змін у своєму житті.

Завершуючи програму, учасники отримують інструменти для вибудови позитивної самооцінки та розвитку навичок самозвітування. Це дає їм можливість звертати увагу на свої досягнення, а також ефективно долати можливі рецидиви.

Мета корекційної програми "Путівник до змін" - це надання підтримки та інструментів людям для подолання адиктивної поведінки, покращення їхнього самопочуття та розвитку здорових стратегій, що допомагають впоратись зі стресом та емоціями. Програма спрямована на допомогу особистому розвитку, збільшенню самосвідомості, позитивній самооцінці та досягненню особистих цілей.

Основні цілі корекційної програми "Путівник до змін" включають:

1) Подолання адиктивної поведінки. Програма спрямована на допомогу учасникам подолати адиктивну або шкідливу поведінку, таку як зловживання хімічними речовинами, комп'ютерні ігри, переїдання, тощо.

2) Розвиток особистості. Один із основних аспектів програми - це сприяння розвитку особистості. Цей напрям включає у себе підвищення самосвідомості, розвиток позитивної самооцінки та впевненості в собі, розуміння власних потреб і цілей.

3) Усвідомлення емоцій та стресу. Програма надає учасникам навички усвідомлення та ефективного подолання стресу і вміння впоратись зі своїми емоціями.

4)Формування здорових звичок. Учасники навчаються розробляти та підтримувати здорові фізичні, психологічні і соціальні звички.

5)Розробка особистих цілей і мотивація до їх досягнення. Програма допомагає учасникам визначити особисті цілі та створити плани для їх досягнення, розвиваючи мотивацію і самодисципліну.

6)Збалансовані відносини з собою та іншими. Програма сприяє покращенню внутрішнього самопочуття та створенню позитивних відносин з іншими людьми.

7)Підвищення якості життя. Головною метою програми є покращення якості життя учасників, щоб вони могли жити більш усвідомлено і гармонійно.

Завданнями корекційної програми є:

- поширення позитивного ставлення до себе та покращення уявлення про власну життєву перспективу.
- створення мотивації учасників групи для збереження власного психологічного здоров'я
- надання інформації щодо причин розвитку адиктивної поведінки та можливих наслідків цього процесу.
- підтримка формування вмінь та навичок саморегуляції емоційного стану.
- заохочення учасників до використання отриманого під час тренінгу досвіду в майбутньому.

Цільова група: особистості зі схильністю до адиктивної поведінки

Алгоритм підготовки та проведення корекційної програми включає в себе наступні кроки:

- визначення мети та цілей програми.
- уточнення дати проведення та складу учасників.
- підготовка необхідного інвентарю та організація приміщення для проведення занять.
- забезпечення учасників необхідними канцелярськими засобами.
- підготовка необхідних роздаткових матеріалів для учасників.
- забезпечення технічними засобами, які потрібні для проведення програми.
- постійна оцінка ефективності програми під час її проведення, включаючи участь учасників, їхній прогрес та реакцію на сесії та обговорення.
- завершення програми та підготовка учасників до самостійного життя.

Корекційна програма спрямована на глибоке розуміння, підтримку та розвиток особистості у контексті подолання адиктивної поведінки та створення здорового способу

життя. Кожна сесія ретельно структурована та містить теоретичний матеріал, практичні вправи, обговорення та завдання для домашньої роботи, що допомагає учасникам поступово впроваджувати позитивні зміни у своєму житті та долати адиктивну поведінку. Кожна сесія будується на попередній, надаючи змогу учасникам курсу поступово розвивати навички усвідомлення, контролю, встановлення цілей, підтримки та позитивної самооцінки.

Програма допомагає розробити індивідуальний план подолання адиктивної поведінки, розвиває важливі життєві навички та надає учасникам підтримку та інструменти для позитивних змін, сприяє позитивним змінам у різних аспектах життя, підвищує самосвідомість, сприяє самореалізації та допомагає побудувати більш здорові взаємини з оточуючими. Вона створена на основі сучасних психологічних підходів та досвіду в роботі з різними видами адикцій.

Завдяки корекційній програмі "Путівник до Змін," учасники отримують інструменти та знання, необхідні для створення здорового та щасливого життя, вільного від адиктивної поведінки.

Структура корекційної програми "Путівник до змін"

Сесія 1 Вступ та ознайомлення

- Представлення учасників та психолога.
- Оголошення мети та цілей програми.
- Пояснення правил конфіденційності та безпеки в групі.

Сесія 2 Розуміння адиктивної поведінки

- Поняття адикції: визначення та основні риси.
- Причини та вплив адиктивної поведінки на життя.
- Спільне обговорення особистого досвіду учасників.

Сесія 3 Усвідомлення тригерів та спокус

- Вплив тригерів на появу адиктивної поведінки.
- Розпізнавання ситуацій, що сприяють спокусам.
- Розвиток стратегій реагування на тригери.

Сесія 4 Розвиток здорових способів керування емоціями

- Взаємозв'язок адиктивної поведінки та емоцій.
- Вплив стресу на спокуси та адиктивну поведінку.
- Навчання технік управління емоціями та стресом.

Сесія 5 Визначення особистих цілей та мотивації

- Важливість створення мети та мотивації для подолання адиктивної поведінки.
- Розробка особистих корисних цілей та планів дій.
- Розгляд планів та обмін підтримкою в групі.

Сесія 6 Стратегії впорядкування та уникнення рецидивів

- Виявлення ситуацій ризику та можливих способів уникнення рецидивів адиктивної поведінки.
- Розвиток планів впорядкування під час критичних моментів.
- Розгляд прикладів успішних стратегій учасників.

Сесія 7 Позитивна самооцінка та самозвітування

- Перегляд позитивних змін у поведінці та житті учасників.
- Вплив позитивної самооцінки на подолання адикції.
- Впровадження методів самозвітування і відстеження прогресу.

Сесія 8 Підтримка та подолання рецидивів

- Спільна підтримка та обмін досвідом у подоланні труднощів.
- Розвиток стратегій для попередження відновлення адиктивної поведінки.
- Підсумкове обговорення результатів програми та планування майбутнього.
- Підбиття підсумків корекційної програми.
- Огляд набутих навичок та досягнень.
- Важливість подальшого розвитку та підтримки.