

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Дипломна робота

Магістр

(освітній ступень)

на тему «Особливості прояву емоційної стабільності у підлітків з різними
формами адиктивної поведінки»

«ХАІ.704.760пМ.20О.053 715п20 ДР».

Виконав: студент 2 курсу групи

№760пМ

Спеціальність 053 «Психологія»

(код та найменування)

Освітня програма: «Психологічне

консультування та психотерапія»

(найменування)

Каменєва Ю. С.

(прізвище й ініціали студента)

Керівник: Тиньков О. М.

(прізвище й ініціали)

Рецензент: Фролова Є.

В.

(прізвище й ініціали)

Харків – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	6
1.1 Аналіз поняття емоційна стабільність особистості.....	6
1.2 Адиктивна поведінка як одна з форм девіантної поведінки підлітків	12
1.3 Класифікація форм адиктивної поведінки підлітків	16
1.4 Особливості поведінки підлітків, які мають тютюнову залежність.....	21
1.5 Психологічні особливості осіб з алкогольною залежністю.....	23
РОЗДІЛ 2 ОПИС ВИБІРКИ І МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ.....	31
2.1 Опис вибірки та процедури дослідження.....	31
2.2 Опис методик дослідження.....	31
РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ КУРЯТЬ Й ПІДЛІТКІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ.....	39
3.1 Результати за методикою «Рівень тютюнової залежності»	39
3.2 Результати за тестом алкогольного скринінгу.....	39
3.3 Результати за методиками Фрайбургський особистістний опитувальник, ІТО - Індивідуально-типологічний опитувач, тест «Акцентуація характеру».....	40
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	56
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

У сучасному суспільстві у зв'язку із зростаючою необхідністю вирішення складних економічних, соціальних, політичних та інформаційно-технологічних проблем, гостро постає потреба дослідження емоційної сфери людини, яка віддзеркалює соціально-адаптаційні можливості узгодження суперечностей її внутрішнього світу. У цьому контексті важливого значення набуває емоційна стабільність особистості як здатність до контролю й управління емоціями.

Енергія акумульованих емоційних переживань завжди має вихід у різноманітних формах соціальної активності, і дуже важливо, щоб ця палітра емоційних проявів забезпечувала максимум стресостійкості, відкритості, амбіційності та творчості у діяльності, яка вкрай необхідна сучасному суспільству. Носіями повноцінного, гармонійного й естетично-духовного внутрішнього світу є люди з розвиненими художніми здібностями, які завдяки емоційно-інтуїтивному світосприйняттю демонструють високий рівень самоствердження й особистісної зрілості. Водночас, відсутність виходу творчої енергії часто призводить до виникнення деструктивної поведінки, емоційних зривів, нервово-психічних розладів, соціальних страхів тощо, що й визначає необхідність ґрунтовного дослідження емоційної стабільності особистості підлітків з різними формами адиктивної поведінки як умови її соціальної адаптованості.

Багатоаспектність вивчення психологічного феномену емоційної стабільності зумовлена різнобічними дослідженнями природи емоцій, їх регуляційної і адаптаційної функцій (Л. Аболін, І. Аршава, В. Вілюнас, Б. Додонов, П. Екман, К. Ізард, Е. Ільїн, Т. Кириленко, Л. Малімон, Е. Носенко, А. Ольшаннікова, О. Саннікова, П. Сімонов, Т. Федотова, О. Чебикін, Г. Шингаров, П. Якобсон та ін.). Питання соціальної адаптованості особистості висвітлено у працях Г. Балла, М. Бобньової, Я. Гошовського, Г. Костюка, О. Леонтьєва, М. Логінової, С. Максименка, В. Москаленко,

А. Реан, А. Фурмана, Х. Хартмана, С. Хутки та ін. Водночас, у психологічних дослідженнях підлітків з різними формами адиктивної поведінки особистості більш розробленими є питання творчої діяльності і менша увага приділяється взаємодетермінації емоційної сфери, соціальної адаптованості.

Актуальність. Порушення підлітками соціальних норм набуло в останні роки масового характеру. Проблема девіантної поведінки, яка трактується як відхилення від прийнятих у суспільстві соціально-моральних норм і цінностей, порушення процесу засвоєння та відтворення цих норм і цінностей, а також саморозвитку й самореалізації особистості в тому соціальному середовищі, до якого вона належить, перебуває в центрі уваги різних фахівців. Однак соціальна значущість і недостатня теоретико-емпірична обґрунтованість емоційної стабільності як умови соціальної адаптованості підлітків з різними формами адиктивної поведінки особистості, потребує подальшого вивчення та обумовили вибір теми дипломної роботи.

Об'єкт дослідження – емоційна стабільність особистості.

Предмет дослідження – емоційна стабільність підлітків з такими формами адиктивної поведінки, як тютюнова та алкогольна залежність.

Мета дослідження полягає у теоретичному та емпіричному вивченні емоційної стабільності, її прояву у підлітків з різними формами адиктивної поведінки, зокрема з тютюновою та алкогольною залежністю.

Завдання:

1. Провести аналіз проблеми емоційної стабільності підлітків з різними формами адиктивної поведінки.

2. Провести дослідження особистісно-поведінкових ознак прояву емоційної стабільності підлітків, які курять.

3. Провести дослідження прояву емоційної стійкості у підлітків з такою формою адиктивної поведінки, як вживання алкоголю.

4. Зробити порівняльний аналіз прояву емоційної стабільності у підлітків з різними формами адиктивної поведінки.

Вибірку в дослідженні становили учні 10-11-х класів Харківської середньої загальноосвітньої школи I–III ступенів № 158. Загальний об'єм досліджуваної вибірки дорівнював 42 особи, серед них – 27 хлопців та 15 дівчат. Було сформовано дві дослідницькі групи по 21 респонденту у кожній. Першу групу склали підлітки, які курять, другу – підлітки, які вживають алкоголь.

Методики дослідження:

1. Фрайбурзький особистісний опитувальник (автори: Й. Фаренберг, Х. Зелг, Р. Гампел).
2. Методика К. Фагерстрема визначення рівня тютюнової залежності та мотивів куріння.
3. Тест алкогольного скринінгу.
4. Тест Леонгарда-Шмішека «Акцентуація характеру».
5. ІТО - Індивідуально-типологічний опитувач (Л.Н.Собчik).

Застосовувалися такі методи статистичного аналізу, як кореляційний аналіз, порівняльний аналіз за U-критерієм Манна-Уїтні, та факторний аналіз.

РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1 Аналіз поняття емоційна стабільність особистості

Проблема вивчення емоційної стабільності відзначається неабиякою актуальністю, адже на сьогодні у сучасній психологічній науці не існує єдиного підходу та однозначного визначення цього поняття. Упорядкування теоретичних положень з означеної проблеми дасть змогу виділити різноманітні варіанти інтерпретації щодо розуміння природи та механізмів емоційної стабільності особистості. Найчастіше говорячи про емоційну стабільність, йдеться про рівень внутрішніх переживань, який визначається інтенсивністю, гнучкістю, лабільністю, змістовністю емоційних процесів людини. Критичний аналіз значної кількості наукових робіт теоретичного і емпіричного характеру свідчить про велике різноманіття визначень та тлумачень поняття «емоційна стабільність».

Саме тому, категоризація наукової категорії є необхідним та першочерговим кроком дослідження. Можна окреслити кілька теоретичних підходів до розв'язання проблеми операціоналізації емоційної стабільності. Це теорія єдності зовнішнього і внутрішнього у детермінації психічного; системний підхід до вивчення психічних явищ [1]. Крім того, в українській психології активно розробляється структурно-генетичний підхід до життєвого світу особистості, є певні досягнення у дослідженні емоцій як однієї з основних складових детермінації поведінки людини, у тому числі в умовах навчально-професійної діяльності [17].

Найчастіше категоріально-понятійна інтерпретація емоційної стабільності пов'язується із систематизованим описом такого психологічного феномену як емоційна стійкість. Передусім, дослідження емоційної стійкості засновано на принципі взаємодії і взаємовпливу психічних процесів. Виходячи з того, що різні психічні процеси беруть участь у підтримці,

підсиленні, послабленні, гальмуванні тощо один одного, емоційна стійкість трактується як здатність людини керувати власними емоціями, що виникають при виконанні діяльності [16].

Розгляд емоційної стійкості, який базується на теорії самоорганізації кібернетичних систем, дозволяє інтерпретувати цей феномен як властивість темпераменту, що дає змогу надійно виконувати цільові задачі діяльності за рахунок оптимального використання резервів нервово-психічної енергії [17]. Такий ракурс розгляду емоційної стійкості переконливо доводить, що емоційний стан людини тісно пов'язаний з процесами вищої нервової діяльності, з дією стрес-факторів, а також із загальним адаптаційним синдромом, із використанням резервів нервово-психічної, емоційної енергії.

Заслуговує на увагу дослідження емоційної стійкості в межах виявлення власне емоційних характеристик цього феномена, а саме його трактування як психічного процесу (когнітивний, емоційний, регулятивний), де прерогатива надається його емоційній складовій у низці таких особливостей як модальність, знак емоцій, поріг, глибина, тривалість, лабільність, інтенсивність емоційних переживань [21].

Варто згадати й підхід вивчення емоційної стійкості, який ґрунтується на тому, що емоційна стійкість розглядається як складне психічне утворення, яке є результатом інтегрування певних психічних процесів і явищ. Виходячи з принципу взаємодії емоцій, волі, інтелекту і фізіологічної організації щодо діяльності, феномен емоційної стійкості є інтегративною властивістю особистості, що оптимально забезпечує успішне досягнення мети діяльності в складній емотивній ситуації [45].

Категоріальна схожість емоційної стабільності з емоційною стійкістю посприяло опрацюванню масиву сучасних досліджень присвячених вивченню даної проблеми в різних професійних напрямках і областях. Емоційність у структурі професійних властивостей особистості проаналізувала О. Саннікова [13]; форми відображеної оцінки емоційної стійкості та емоційної розумності людини представили І. Аршава, Е. Носенко

[44]; вплив образотворчої сфери на формування емоційної стійкості підлітка дослідив Д. Іванов [14]; Л. Малімон виявила специфіку емоційності осіб з різним рівнем креативності [15; 16]. Також проводилося вивчення особливостей емоційного розвитку і регуляції у молодших школярів та підлітків [37]. Емоційна стійкість розглядалась як інтегративна властивість, на рівень і структуру якої впливають параметри і тип освітнього середовища: чим більше воно творче, тим вища емоційна стійкість в особистості [18].

Зокрема, О. Саннікова обґрунтувала вплив чотирьох базових емоцій, притаманних людині, на успішність її професійної діяльності. Авторка правомірно обґрунтовує емоційність як системоутворювальний фактор у структурі особистості і в структурі її властивостей, у тому числі професійно важливих [17]. Загалом емоційність розглядається як регулятор професійної діяльності і детермінанта її успішності. Розвиток емоційної стійкості у студентів та педагогів різних професійних напрямків досліджували О. Асмаковець, О. Баранов [18]. Вивчаючи емоційну стабільність спортсменів Л. Аболін, М. Гріцаєнко, виявили взаємозв'язок між емоційною стійкістю та індивідуально-типологічними характеристиками особистості [20]. Зокрема, Л. Аболін вважає, що схожість у функціонуванні системи емоційної саморегуляції є основою відмінностей між високим і низьким рівнем емоційної стабільності особистості [21]. Вивченням емоційної стійкості у співробітників внутрішніх справ займалася Л. Заварзіна, яка зауважила, що емоційна стійкість є динамічною якістю особистості, що залежить від психологічних особливостей і характеристик трудової діяльності людини [7].

Так, Є. Ільїн визначення емоційної стабільності пов'язує зі стійкістю настрою, при цьому настрій окреслює як стійкий, не яскраво виражений емоційний стан людини [20]. Безпосередньо з рівнем емоційної стабільності пов'язаний рівень прояву і вираження емоційних переживань, та ставлення людини до конкретних зовнішніх чи внутрішніх подразників, які виникають у процесі життєдіяльності [24]. Недостатня саморегуляція психічних процесів продукує різні деструктивні психологічні прояви: агресію,

депресію, страх, тривожність, які дестабілізують особистість. Відбувається сприйняття, «переживання» й усвідомлювання ситуації, що склалася, і відповідно до цього формування певних емоційних станів. Емоційні стани безпосередньо також пов'язують з адаптованістю чи дезадаптованістю особистості, вважаючи, що вони відіграють незамінну роль у регуляції поведінки людини, її внутрішньому житті і системі міжособистісних відносин [23]. На думку Є. Ільїна, якраз емоціональний відгук є найбільш динамічним і постійним явищем у житті індивіда, що відображає переключення в системі відносин людини в повсякденному житті [27]. А. Чебикін зазначає, що емоційно стійка людина характеризується специфічним поєднанням чи набором психологічних та психофізіологічних якостей [44]. Дослідником було доведено, що емоційна стійкість людини детермінується певною сукупністю психофізіологічних та інших параметрів. Як такі в його роботах виступають всі структурні компоненти особистості, а саме: спрямованість, досвід, психічні процеси, нейродинаміка, темперамент, характер та здібності.

На основі проаналізованих наукових праць виявляємо тісний взаємозв'язок між соціальним оточенням і емоціями особистості. З одного боку, під впливом соціального середовища здійснюється формування емоцій та ступеня їх вираження, з іншого – через фактор соціальної прийнятності вираження емоцій у суспільстві, відбувається соціальна адаптація особистості. Результати наведених досліджень дають підстави розглядати емоції як конгломерат складних психічних процесів, що можуть взаємодіяти, підтримувати, впливати, підсилювати чи послаблювати один одного, спрямованість і результат дії яких має вагомий вплив на різні аспекти життя індивіда.

У контексті впливу на успішність професійної діяльності емоційну стабільність розглядали Г. Айзенк, Р. Кеттел, С. Оя, які пов'язували емоційну стабільність із емоційними станами та переживаннями особистості, характеризуючи її як набір певних емоційних рис [36]. Формування

емоційної стабільності зумовлене емоційним досвідом і залежить від рівня професійної підготовки особистості. Так С. Оя вважає емоційну стабільність важливим елементом у підготовці до дій, вказуючи на значні переваги осіб, що мають високу емоційну стабільність і здатність регулювати емоційні стани, проявляючи незначні емоційні реакції в різних умовах діяльності [24].

А. Ольшаннікова, О. Чернікова розглядають емоційну стабільність як таку, що залежить від змісту емоцій, їх сили і лабільності [25]. Так, наприклад, О. Чернікова це явище пояснює через призму двох факторів: з одного боку, відносного оптимального і стійкого рівня інтенсивності емоційних реакцій; з другого – позитивну, стабільну спрямованість емоційних переживань на діяльність людини, тобто стійкість якісних характеристик емоційних станів. А. Ольшаннікова підтримує думку, що для емоційної стабільності найголовніша детермінанта – виразне і стале домінування в людині позитивних емоцій. Зважаючи на те, що емоції є психофізіологічним феноменом і не проявляються без фізіологічних змін, то емоційні стани, що виникають, залежать від того, як індивід самоусвідомлює ситуацію. Розуміючи емоційну стабільність як здатність керування емоційними станами та проявами волі, А. Ольшаннікова і О. Чернікова висувають думку про те, що людина може вольовим зусиллям, чи аутогенним тренуванням змінювати емоційний стан, властивий певній ситуації, попереджати переживання, фізіологічні й психологічні зміни. Емоційні переживання, у свою чергу, мають безпосередній вплив на соціальну поведінку.

Натомість Г. Маклаков зауважує, що найбільший показник емоційної стабільності детермінується вродженими анатомо-фізіологічними особливостями нервової системи людини, які мають динамічний характер. До них можна віднести такі якості, як емоційна реактивність, екстраверсія, інтроверсія, а також темперамент особистості [21].

М. Дьяченко і В. Пономаренко вважають, що емоційна стійкість сприяє зменшенню негативного впливу сильних емоційних факторів, допомагає при

досягненні успіху в екстремальних ситуаціях, виробляє готовність до дій, є попереджувачим фактором крайнього стресу. Дослідники визначають емоційну стабільність особливістю темпераменту та силою нервової системи, характеризуючи її як рису особистості, інтегративну властивість чи психічний стан, що сприяє адекватному реагуванню та діяльності [13].

Узагальнюючи основні підходи науковців щодо розкриття концептуальності поняття емоційної стабільності, робимо такі висновки:

1. Емоційна стабільність характеризується психологічною стійкістю до зовнішніх впливів (Я. Крушельницька);

2. Емоційна стабільність залежить від вроджених анатомо-фізіологічних особливостей нервової системи людини, що мають динамічний характер, а також від процесів збудження і гальмування нервової системи, тобто від її властивостей (Г. Маклаков, Г. Айзенк, Л. Єрмолаєва-Томіна, В. Небиліцин, І. Павлов);

3. Емоційна стабільність виступає як система природних і набутих в соціумі якостей особистості, які є результатом соціального навчіння і змінюються залежно від культури, проявляючись в організованості емоційних, вольових та інтелектуальних процесів, що виникають (П. Екман, Я. Рейковський);

4. Емоційна стабільність є результатом емоційної саморегуляції особистості, здатністю керувати емоційними станами та проявами волі, що впливає на успішність діяльності й соціальну адаптацію, проявляється в єдності емоційних, вольових та інших чинників (Л. Аболін, А. Ольшаннікова, О. Чернікова);

5. Емоційна стабільність є механізмом емоційної саморегуляції, який мобілізує особистість, не дозволяє негативним чинникам дезорганізувати її, та характеризується сприятливим емоційним ставленням до дійсності (Є. Мілерян, К. Платонов, В. Маріщук)

6. Емоційна стабільність як властивість, об'єднує в одному понятті емоційну стійкість, стійкість емоційних станів, відсутність в особистості

схильності до частоті зміни емоцій (М. Амінов);

7. Емоційна стабільність є конгломератом емоційних і фізіологічних якостей системи саморегуляції особистості, спрямованість результату дії яких має вагомий вплив на різні аспекти життя індивіда (Г. Айзенк, Р. Кеттел);

8. Емоційна стабільність виступає як інтегративна властивість, на рівень і структуру якої впливають параметри і тип освітнього середовища (Д. Іванов).

1.2 Адиктивна поведінка як одна з форм девіантної поведінки підлітків

Аналіз емпіричного матеріалу підтверджує, що суперечності й проблеми в житті людини набувають патогенного характеру, якщо в структурі самої особистості присутні патогенні риси – агресивність, упертість, претензійність, надмірна чутливість. За цих умов патогенез може стати наслідком невідповідності потреб особистості й засобів їх досягнення, що виявляються значно нижчими від рівня потреб і домагань; він виникає, коли об'єктивна необхідність заважає вирішенню завдань, що стоять перед людиною, або ж надає суперечностям характеру невирішуваності, а меті – недосяжності. Таким чином, індивідуально-типологічні особливості характеру особистості відіграють важливу роль у прогнозуванні можливості формування адиктивної поведінки [31].

Вивченню характерологічних відхилень присвячена велика кількість наукових досліджень А.Є.Личка, В.С.Бітенського, В.Г.Херсонського, С.Г.Мартинчика, І.Г.Уракова та ін.

А.Є.Личко, В.С.Бітенський вважають акцентуації характеру чинником високого ризику щодо формування адиктивної поведінки. Особливо це стосується нестійкого типу акцентуації характеру, за яким слідує епілептоїдний, гіпертимний та істероїдний типи. Цей ризик особливо зростає, коли всі ці типи виявляються змішаними, «амальгамовими», тобто коли на

відповідне конституціональне ядро нашаровуються риси нестійкого типу [39].

Дослідники проблем адиктивної поведінки вважають, що незалежно від типу акцентуації характеру, зі схильністю до адиктивної поведінки корелює низка особистісних ознак: відсутність установки на працю й навчання, відсутність самоконтролю, чутливість до сторонніх впливів (Н.С.Буторіна); психічна незрілість – інфантилізм (М.І.Буянов); цікавість до «забороненого плоду», потяг до екстремальних видів діяльності у неформальних підліткових групах (Б.С.Братусь, П.І.Сидоров); потяг до гострих переживань (А.Рослякова); неадекватна самооцінка (І.Г.Безпалько, Н.Я.Іванов).

Характеризуючи групу ризику, тобто підлітків з визначеною готовністю до адиктивної поведінки, С.М.Скворцов виокремлює індивідуально-типологічні риси особистості, які, на його думку, зумовлюють таку готовність: занижена стійкість до психічних перевантажень, стресів, слабка адаптованість до нових ситуацій, конфліктів; вираженість тривожності, депресивності, невпевненості в собі, заниженої самооцінки; імпульсивність, зокрема, з намаганнями отримати задоволення з чітко вираженим гедоністичним спрямуванням; психічна незрілість – інфантилізм, схильність до наслідування в поведінці, зокрема, її негативних проявів [6].

Ми поділяємо наукові погляди С.М.Скворцова, М.І.Буянова та інших дослідників і вважаємо вказані індивідуально-типологічні особливості особистості можливими факторами наркотизму, що обумовлює доцільність їх детального розгляду.

Негативні форми поведінки, які досить часто зустрічаються у підлітків, не підлягають аналізу в одній площині, оскільки соціально-психологічні та педагогічні чинники тут тісно переплетені з патологічними, що стосуються психіатрії та наркології. Тому вважаємо більш продуктивним розглядати вживання неповнолітніми психотропних речовин не в межах наркологічних уявлень, а з позиції міждисциплінарного та особистісного підходів, які дозволяють більш глибоко проаналізувати особистісну схильність окремих підлітків до адиктивної поведінки.

Особистісний підхід до проблеми алкоголізму й наркоманії дозволив науковцям застосувати проєктивні методи дослідження особистості, що створює можливість для формування висновків про особливості мотиваційної сфери підлітків, схильних до адиктивної поведінки [37].

1. Спрямованість мотиваційної сфери підлітків, які епізодично вживають психотропні речовини, у порівнянні з «нормою» значно відрізняється. Звичайних підлітків спонукає до діяльності потреба в досягненні успіху (подяка, нагорода, похвала тощо). У підлітків, поведінка яких має ознаки адиктивності, ця потреба загальмована (або зовсім не розвинена), їх спонукає до дії інша потреба – уникнути покарання, осуду, негативних емоцій.

2. Потреба в нових враженнях, однаковою мірою притаманна всім підліткам, проявляється порізно: у підлітків групи «норма» її прояв пов'язаний, насамперед, з інтелектуальною активністю; у підлітків, які епізодично вживають психотропні речовини, – з соціальними девіаціями, з експериментуванням, спрямованим на зміну свого стану свідомості.

3. Звичайні підлітки розглядають свою діяльність як джерело позитивних емоцій. Підлітки-адикти очікують від своєї діяльності тільки негативних емоцій.

4. Підлітки групи «норма» вважають за необхідне передбачати результати своєї діяльності, аналізувати наслідки вчинків, брати на себе відповідальність за них. Підлітки, схильні до адиктивної поведінки, не тільки не передбачають результати своїх дій, але й взагалі не відчують себе суб'єктами діяльності.

5. Не зважаючи на невпевненість у своїх інтелектуальних здібностях, підлітки, які мають схильність до адиктивної поведінки, проявляють завищений рівень домагань, що відображається в їхніх міркуваннях, у виборі завдань за складністю. Яскравим свідченням алогічності, суперечливості вибору такими підлітками лінії поведінки в складній ситуації є одночасне поєднання трьох тенденцій: завищеного рівня домагань, низької самооцінки й невпевненості в собі.

Висновки щодо особливостей мотиваційної сфери підлітків, схильних до адиктивної поведінки, мають принципове значення. Якщо у підлітка завищений рівень домагань, але немає усвідомлення своєї нездатності досягти бажаного, то він, завдяки тому, що в нього підсвідомо «включається» механізм психологічного захисту, може зберігати самоповагу й впевненість у собі. Якщо ж механізми психологічного захисту не ефективні (порушені або несформовані), підліток усвідомлює своє безсилля. Виникає ситуація, яка викликає в нього психічне напруження, важкі хворобливі переживання. Вживання наркотичних речовин знімає всі негативні емоції, і підліток вважає цей ілюзорний вихід найбільш відповідним.

Природно, така форма реагування на фруструючу ситуацію утворюється поступово. Спочатку засвоюються звичайні, соціально прийнятні способи самозахисного типу реагування на стрес. Це пасивні форми подолання стресу, які проявляються в униканні розв'язання проблем, прагненні покращити самовідчуття, не намагаючись вирішувати складних ситуацій, – довго спати, смачно їсти, розважатися. Вже після додаються випивка, паління, бажання зняти стрес психотропними речовинами.

Таким чином, суть самозахисної реакції підлітка на фруструючу ситуацію в тому, що його дії скеровуються на зміну емоційного стану, підмінюючи цим процес розв'язання проблеми. В силу того, що зазначені особистісні особливості унеможливають продуктивне вирішення життєвих проблем, вони можуть бути поштовхом до виникнення психологічної готовності до вживання психоактивних речовин.

Схильність до адиктивної поведінки – це особистісне новоутворення, що детермінує готовність до вживання наркотичних речовин. Особистісна схильність до адиктивної поведінки формується поступово. Причина її виникнення – несприятлива соціальна ситуація розвитку дитини. Своєчасна психологічна корекція цього особистісного новоутворення дозволяє попередити формування психологічної готовності до вживання наркотичних речовин. Якщо ж така корекція відсутня, то подальший розвиток особистості

підлітка спотворюється та його поведінка набуває все більшої схожості з поведінковими особливостями неповнолітніх «групи ризику». У зв'язку з цим виникає питання про необхідність діагностики особистісної схильності до адиктивної поведінки.

Висновки. Діагностика особистісної схильності до адиктивної поведінки повинна проводитися в комплексі з виявленням параметрів, які опосередковано визначають виникнення потягу до наркотичних речовин. Насамперед, це визначення наявності в підлітка біологічної схильності до алкоголізму, діагностика психопатій або акцентуацій характеру, мінімальних мозкових дисфункцій. Велике значення в якості чинників виникнення в підлітків потреби у вживанні наркотичних речовин мають спадкова обтяженість, умови сімейного виховання та соціальна ситуація розвитку дитини загалом. Комплексна діагностика такої схильності дозволить виявити дітей і підлітків, по відношенню до яких необхідним є невідкладне застосування психокорекційних методів.

1.3 Класифікація форм адиктивної поведінки підлітків

Аналіз наукових праць [33], сучасної соціальної ситуації визначає актуальність проблеми поширення адиктивної поведінки серед підростаючого покоління, а також впровадження ефективної профілактичної діяльності щодо попередження та запобігання її проявам.

До проблеми адиктивної поведінки та її профілактики звернена увага багатьох наукових напрямків, а саме: педагогічні аспекти проблеми адиктивної поведінки представлені у працях Нагорної А.М., Безпалько В.В., Березіної С.В., Оржеховської В.М.; ідеї профілактичної роботи (Рязанцева В.А., Лисенський К.С. і ін.).

Автори досліджень з проблеми зловживання речовинами, що змінюють психофізіологічний стан особистості, використовують різноманітні терміни, що відображають сутність і причини цього явища: наркотизм (Бітенський

В.С.), наркогенні звички (Оржеховська В.М.), зловживання наркогенними речовинами (Колесов Д.В.), адиктивна поведінка (Лічко А.Є.).

Проблеми появи адиктивної поведінки і психолого-педагогічні аспекти формування підліткової залежності вивчали Балагута Д.М., Балакірєва О.М., Болтівець С.В., Горностай П.І., Лисенький К.М., Максимова Н.Ю., Рудніцька І.О. та багато інших вчених. Питання організації профілактичної діяльності щодо запобігання явищам поширення адиктивної поведінки у підлітковому середовищі розглядають у своїх працях дослідники Безпалько В.В., Болтівець С.В., Березін Ф.Б., Лазаренко Д.В., Максимова Н.Ю., Оржеховська В.М., Пінчук І.М., Толстоухова С.В. та ін.

Питання профілактики адиктивної поведінки розглядаються і у дисертаційних дослідженнях. Завацька Л.М. розглядає у дисертаційному дослідженні такий психологічний аспект адиктивної поведінки, як особливості особистісної диференціації у залежної поведінки підлітків та їх корекцію [41]. Золотова Г.Д. розглядає соціально-педагогічну профілактику адиктивної поведінки студентів на прикладі навчальних закладів I-II рівня акредитації [37]. У дисертаційному дослідженні Тютюнник О.В. розглядається підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності у старшокласників [30].

Адиктивна поведінка особистості визначається у сучасній науковій соціально-педагогічній думці як окрема особлива форма девіантної поведінки Адиктивна (залежна) поведінка, схильність до неї – це прояв внутрішнього стану особистості, який детермінується наступними чинниками:

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

занедбаність, важко виховуваність, бездоглядність, безпритульність, сирітство, соціальне сирітство, наявність підліткових криз, акцентуацій характеру тощо.

Головатий М.Ф., Панасюк М.Б. визначають прагнення відходу від реальності стає домінуючим у свідомості молодої людини, і її поведінка цілком підпорядковується пошуку таких засобів, що спричиняють перебування особистості у віртуальному, суб'єктивному світі [11].

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

- залежність – результат розладів мислення і сприйняття, унаслідок яких мозок втрачає здатність адекватно оцінювати реальність: деякі факти він перебільшує, інші недооцінює або ігнорує [10];
- залежність – особливий внутрішній стан людини, який характеризується втратою особистістю свободи волі [2];
- патологічна залежність – залежність, що обмежує свободу особистості й негативно впливає на здоров'я [3].

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

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

Великого занепокоєння українського суспільства спричиняють випадки дедалі більшого вживання дітьми, підлітками та молоддю спиртних напоїв. Неконтрольований процес уживання підростаючим поколінням спиртних

напоїв, їхнє раннє залучення до ментальних звичаїв і традицій застілля зумовлюють поглиблення соціальних, у тому разі соціально-педагогічних проблем пияцтва та алкоголізму. У процесі розгляду питання хімічних форм адиктивної поведінки слід розрізняти поняття «п'янство» і «алкоголізм». Поняття «п'янство» та «алкоголізм» тісно пов'язані між собою, але дещо різняться між собою.

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

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

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

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

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

Небезпечним є те, що легка доступність токсичних речовин, а особливо засобів побутової хімії, призводить до того, що основними споживачами цих

речовин стають діти і підлітки віком від 8-10 років.

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

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

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

До групи проміжних форм адиктивної поведінки належать невротична анорексія і булімія. Булімія відноситься до «жіночих» форм адиктивності.

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

У процесі діагностування і лікування наркоманії та алкоголізму простежуються прояви анорексії та булімії у хворих як особливі наслідки вживання деяких наркотичних речовин. Так, булімія (поліфагія) як хворобливе посилення харчового інстинкту, що характеризується постійним потягом до їжі, спостерігається при вживанні канабіоїдів (існує сленговий вираз «бомбардувати холодильник»). У свою чергу, анорексія як пригнічення харчового інстинкту, що виявляється у відсутності апетиту і відразі до їжі, зустрічається у фазі абстиненції або при депресіях після лікування наркоманії. Зустрічається також і посталкогольна анорексія (носить короткочасний, 1-2 дні, характер) [5]. У системі підготовки майбутніх соціальних педагогів пріоритетним напрямом залишається розбудова ефективного навчання щодо профілактики хімічних форм адиктивної

поведінки, а також комп'ютерної залежності дітей та молоді.

Отже, у системі протидії поширенню різних форм адиктивної поведінки підростаючого покоління та їх ефективної профілактики пріоритетного значення набуває діяльність кваліфікованих фахівців – соціальних педагогів. Одними із пріоритетних напрямів у зазначеній роботі постають глибоке наукове, міждисциплінарне дослідження проблеми адиктивної поведінки дітей та молоді; оптимізація використання профілактичних програм у проблемі попередження адиктивної поведінки підростаючого покоління; усвідомлення багаторівневості такої профілактичної роботи.

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

1.4 Особливості поведінки підлітків, які мають тютюнову залежність

Тютюнова залежність – один з найпоширеніших видів адиктивної поведінки. Куріння тютюну нерідко називають соціальною пандемією. Не дивлячись на заборонні заходи щодо тютюнопаління, відмічається тенденція збільшення серед курців частки жінок і молоді [7]. Отже, висока соціальна значущість цієї проблеми для сучасної України не викликає сумніву. Тютюнопаління підлітків і дорослих у психологічному значенні – різні явища, що пояснюється психологічними розходженнями психіки підлітка та дорослої людини. Життєдіяльність підлітка у всіх своїх проявах розвивається по своїх специфічних закономірностях [6].

Проблематика раннього тютюнопаління розроблялася у дослідженнях:

С. А. Бадмаєва, С. А. Белічевой, А. П. Горбачевої, І. І. Кауненко та інш. Як порушення процесу соціалізації тютюнопаління розглядається такими відомими вченими, як: А. А. Александров, Г. М. Андрєєва, С. А. Белічева, Б. П. Бітінас, А. Д. Гонєєв, І. С. Кон, В. Т. Кондрашенко, Г. Ф. Кумаріна, І. А. Невський, А. Б. Сірих, Е. С. Скворцова. Вплив шкільного середовища у процесі соціалізації підлітка, а також її роль у профілактиці ранньої тютюнопаління, представлено у роботах: Б. Н. Алмазова, В. С. Афанасьєва, Г. Ф. Кумаріна, В. В. Лозового, І. А. Невського, В. Г. Степанова. Проблеми прояву форм девіантної поведінки підлітків, викликаних несприятливим положенням дитини у системі внутрішньосімейних відносин, присвячено роботи: Ю. Р. Вишнівського, І. А. Горькової, Г. А. Гурко, І. А. Двойменного, А. Н. Елізарова, Е. Н. Заборова, В. Д. Москаленко, Г. П. Орлова, Б. С. Павлова. На підставі теоретичного аналізу феномену ранньої тютюнової залежності можна визначити, що основними чинниками ризику у формуванні адиктивної поведінки є: криза ідентичності; деперсоналізація і дереалізація у сприйнятті себе і навколишнього світу; негативна або несформована Я – концепція; потяг до протесту, загострене жадання дорослішання, прагнення до незалежності і відриву від сім'ї; схильність перебільшувати ступінь складності проблем та низька ступіть труднощів [9].

Розкриваючи основні особливості особистості зі схильністю до адиктивної поведінки, Н. Ю. Максимова звертає увагу на розузгодження психологічної стійкості у випадках буденних відносин і криз. Основним у поведінці адиктивної особистості є прагнення до відходу від реальності, страх перед буденним, наповненим зобов'язаннями і регламентаціями «скучним» життям, схильність до пошуку емоційних позамежних переживань навіть ціною серйозного ризику для життя і нездатність бути відповідальним за свої вчинки. Особистісними рисами адиктів найчастіше вказують слабкий розвиток самоконтролю, самодисципліни; низька стійкість до всіляких несприятливих дій, невміння долати труднощі; емоційна нестійкість, схильність неадекватно реагувати на фруструючі обставини,

невміння знайти продуктивний вихід з психотравмуючої ситуації [34].

Тютюнова адикція – стан, що характеризується явищами психічної і фізичної залежності, настійною потребою у повторному багатократному вживанні тютюнових продуктів, що приймає форму непереборного потягу.

Публікації по проблемі залучення дітей до куріння тютюну торкаються переважно даних про шкоду куріння для здоров'я. Проте ця проблема набагато ширша, оскільки тютюнопаління, з одного боку, може виявлятися для дитини одним з перших дослідів, коли вона стикається з суперечністю і непослідовністю соціальних норм, а з іншого, саме з нього звичайно починається залучення дітей до вживання найрізніших психоактивних речовин [13].

1.5 Соціально-психологічні особливості осіб з алкогольною залежністю

Аналіз психологічних особливостей особистості з алкогольною залежністю вимагає розуміння явища «алкогольна залежність». Тому, звернімося спочатку до змісту цього поняття у психологічній науці.

Залежність – це первинне хронічне захворювання головного мозку, пов'язане із системою позитивного підкріплення, мотивації і пам'яті. Під психологічною залежністю автори розуміють емоційний стан, який полягає у відчутті нагальної потреби в психоактивній речовині, пов'язаним з його вживанням, або з метою зняття неприємних відчуттів [29]. Загалом, залежність характеризується неможливістю утримання від вживання, зниженням поведінкового контролю, патологічним потягом до психоактивних препаратів або пошуку винагороди. У зв'язку з цим відбуваються значні зміни на всіх рівнях психіки – знижуються пізнавальні психічні процеси, змінюється емоційно-вольова сфера, свідомість [28].

Звідси розуміємо, що сприйняття світу, а також ціннісні орієнтації, які пов'язані з ним, можуть змінюватися.

У психологічній науці залежність розглядається як адиктивна

поведінка – один з типів девіантної поведінки, яка вважається відхиленням від норми. Людина постійно прагне до збереження психологічного та фізіологічного гомеостазу, однак різні події нашого життя можуть (в кожного по-своєму) його порушувати. Є особистості, які знаходять в собі внутрішні ресурси для того, щоб справитися з коливаннями психоемоційного стану. Однак, є індивіди, яким важко переносити стреси, часті зміни настрою та психофізичного тону [34]. Так, сучасні дослідження дедалі більше вказують на зв'язок між стресом та вживанням психоактивних речовин [2]. Безперечно, цьому можуть сприяти як індивідуальні особистісні особливості (підвищена тривожність, неадекватна самооцінка), так і акцентуації характеру, про що йтиметься нижче. Тобто, адикція – це спосіб пристосування до складних для індивіда умов шляхом втечі в «ілюзійний простір», що далекий від реальності. Так, відповідний адиктивний агент (сигарета, алкоголь, наркотик) «приходить на допомогу», штучно змінюючи стан свідомості особи, однак приручаючи її як тілесно, так і психологічно. Н. Штейн зазначає, що «у випадку адиктивної поведінки останнє стає стилем життя, в процесі якого людина опиняється в пастці постійного відходу від реальної дійсності, від взаємодії з навколишнім» [14].

Алкогольна залежність представляє собою хімічний тип адиктивної поведінки. Найдавніша згадка про пияцтво як про хворобливе, проблемне явище міститься в працях Гіппократа і Галена, однак докладний розгляд алкогольної залежності в науці розпочався з середини ХІХ століття. Термін «алкоголізм» був вперше введений М. Гауссом в 1861 році в його класичній праці «Хронічний алкоголізм, або хронічна алкогольна хвороба». Автор розглядав алкоголізм як захворювання, викликане зловживанням спиртними напоями і яке супроводжується відповідними змінами в нервовій системі. Аналіз наукової літератури дозволяє констатувати, що на сьогоднішній день алкоголізм прийнято розглядати як складне захворювання, що характеризується медико-біологічними, психологічними і соціальними складовими. Н. Канторовіч визначав хронічних алкоголіків як людей, у яких

в результаті систематичного або спорадичного зловживання спиртними напоями розвинувся потяг до алкоголю, відбулося порушення працездатності, сімейних відносин, фізичного і психічного здоров'я [5].

Причини та механізми розвитку алкогольної залежності змінюються відповідно до певної теорії – біологічної, спадкоємної, ендокринної, соціальної та психологічної. Однак, серед важливих «факторів ризику» виокремлюють дві групи: 1) фактори, що провокують уживання спиртного; 2) особливості особистості, в тому числі фізіологічні та біологічні, які визначають спосіб реакції на алкоголь. У якості емоційно-особистісних факторів ризику, що відносяться до двох груп, називають емоційну лабільність (спадкоємна схильність), надлишкову тривалість афективних реакцій, схильність до депресій, стан емоційної напруги [41]. Отже, соціально-психологічні особливості особистості є важливим чинником розвитку алкогольної залежності, можуть визначати клініко-психопатологічний перебіг захворювання, а також впливати на подальшу реабілітацію алкозалежних осіб та якість їхнього життя.

Ряд досліджень (П. Слободянюк, К. Власова, Л. Животовська, В. Борисенко, А. Скрипнков) присвячені визначенню преморбиду алкозалежної особистості та його ролі у виникненні залежності. Зокрема, авторами були досліджені темперамент та характер таких осіб. Було виявлено, що серед алкозалежних досліджуваних переважали демонстративні, збудливі, гіпертимні, циклотимні особистості за типом акцентуації та психопатичні, паранояльні, гіпоманійні за структурою особистості [31, 16, 4]. Бачимо, що алкозалежні особистості відрізняються легко збудливою нервовою системою, різкими змінами настрою, і, ймовірно, чутливістю до стимулів навколишнього середовища.

Алкозалежним особам притаманний низький рівень стурбованості власним станом соматичного здоров'я та низькі показники психологічного благополуччя. Також були виявлені прямі кореляції між алкогольною залежністю та екстернальним типом суб'єктивного контролю, а також

такими захисними механізмами як витіснення, заперечення, заміщення, регресія [49]. Тобто, алкозалежні особистості схильні визначати більшість подій у власному житті як результат впливу зовнішнього середовища, обставин, «долі». Це означає, що вони не відчувають відповідальності за те, що відбувається у їхньому житті. Про це також говорить переважання саме цих механізмів захисту.

Результати дослідження К. Аймедова та Д. Возного, отримані на основі використання 16-факторного особистісного опитувальника Кеттелла, свідчать, що алкозалежній особистості чоловічої статі притаманна комунікабельність, однак низький лідерський потенціал, імпульсивність, розгальмованість, знижена мотивація до дій, невміння раціонально планувати та організувати свій час, некритичність до власних можливостей, вільне відношення до норм моралі [11]. Окрім цього, для особи з алкогольною залежністю характерні схильність до конфліктності, егоцентризм із неадекватною самооцінкою власних дій, недбале ставлення до власних зобов'язань, знижена здатність до мовного вираження відчуттів, настрою, переживань [16]. Розуміємо, що наведені вище якості прямо пов'язані з головною особливістю залежних від алкоголю осіб – зниженою вольовою саморегуляцією. Таким особистостям важко свідомо управляти своєю психікою і вчинками у процесі прийняття рішень, що знижує успішність діяльності взагалі [7]. Переважання вище зазначених рис в алкозалежній особистості, які сформовані під впливом зниженої вольової саморегуляції, прямо пов'язане з її вродженими, темпераментальними особливостями – психопатичністю, демонстративністю, збудливістю, які були встановлені з результатів інших досліджень.

Дослідження О. Виглазової мало на меті порівняти людей з алкогольною залежністю та осіб без алкогольної залежності за рядом психопатологічних характеристик. Були виявлені статистично значущі показники того, що особам з алкогольною залежністю притаманний значно вищий рівень тривоги, ворожості, психотизму, депресивності, обсесивно-

компульсивності, міжособистісної сенситивності та схильності до соматизації порівняно з особами без алкогольної залежності. Більше того, дослідниця переконана, що дані шкали є достовірними маркерами наявності алкогольної залежності [20]. В іншому дослідженні тієї ж авторки було виявлено, що серед неадиктивних маркерів наявності даного захворювання найбільше зустрічається куріння тютюну і захоплення комп'ютерними іграми на рівні ризику, тоді як маркерами відсутності алкогольної залежності (хоча і вельми слабкими) є захоплення читанням і «шопінгом» будь-якого ступеня вираженості [19]. Дане дослідження свідчить про те, що будь-яка адиктивна поведінка людини (алкогольна, наркотична) характеризується «залежністю» як особистісною рисою. Тобто, така риса може відігравати значну роль у формуванні залежності як захворювання.

Було визначено (К. Аймедов, К. Рябухін), що серед жінок, які страждають на алкогольну залежність, найчастіше зустрічалися ті, в яких спостерігалися гіпермаскулінний та інфантильний типи статево-рольової Я-концепції. Тобто, з одного боку, жінкам з алкогольною залежністю притаманні рішучість, емоційна холодність, агресивність, схильність до ризику, домінування, незалежність та самостійність, а з іншого, їм також можуть бути властиві навіюваність, тривожність, ригідність, егоцентризм, нетерплячість, стереотипність поведінки, прагнення обвинувачувати інших та уникати відповідальності за свої вчинки [12]. Бачимо, що виявлені статево-гендерні риси лише доповнюють вище згадані, що були досліджені іншими авторами в якості психологічних особливостей алкозалежних осіб.

Окрім особистісних характеристик, важливо зазначити й патопсихологічний погляд на людину з алкогольною залежністю. У літературі йдеться про те, що в результаті даного захворювання психічна діяльність особи загалом виснажується, а вищі психічні функції зазнають значного руйнування [17]. Спостерігається порушення пам'яті, зниження здатності до концентрації уваги, порушення просторових та тактильних уявлень, вербального мислення, здатності до абстрагування, праксису та

гнозису обличчя, звуження кола інтересів [32, 11, 17]. В 10% випадків в особи з алкогольною залежністю розвивається деменція [17]. Знову ж таки, такі дані досліджень дають нам розуміння того, що ціннісні орієнтації можуть змінюватися під впливом захворювання, хоч і є стійкими інтерналізованими конструктами.

Результати численних досліджень (Н. Пшук, А. Артемчук, К. Аймедов, Д. Возний, А. Ігонін, Ю. Тузикова, О. Баранова) вказують на те, що особи з алкогольною залежністю характеризуються такими афективними порушеннями як: агресивність, роздратованість, депресія, різкі коливання настрою, афективна напруга, страх, високий рівень особистісної та ситуативної тривожності, високий рівень нейротизму, туга, млявість і апатія [14, 27, 45, 17, 3]. У зв'язку з цим, алкозалежним особам притаманна схильність до афективних ексцесів з агресивною поведінкою до оточуючих, що ускладнює процес спілкування та формує низьку соціальну активність [45]. Окрім цього, існують показники того, що емоційна саморегуляція алкозалежних пов'язана із соромом, провинною і страхом (базові емоції за К. Ізардом); їм притаманний нижчий рівень переживання радості та інтересу, ніж здоровим людям [47].

Більше того, афективні розлади, як і алкогольна залежність, маніфестують в підлітковому віці, і, частіше за все, суб'єктивно-тяжкими тривожними станами, які поступово переходять в депресію. Тому багато дослідників підтверджують також і коморбідність алкогольної залежності і депресії [14]. Так, у дослідженні брали участь 316 жінок з алкогольним зловживанням, у половини з них виявлені депресивні розлади, а у 25% жінок з депресією виявлена алкогольна залежність [9]. Це пов'язано з тим, що алкоголь може модифікувати настрій, полегшує стан фрустрації, тривоги та депресії. Окрім вже згаданих, у дослідженні К. Рябухіна були виявлені ще такі характеристики зміни емоційної сфери жінок: зниження самопочуття, активності настрою, підвищення рівня невротизації [46].

Сосіна подає такі дані, що на даний час серед контингенту пацієнтів з

алкогольною залежністю переважають десоціалізовані особистості, які втратили сім'ю, роботу, перебувають без певного місця проживання і засобів існування [22]. А з дослідження А. Гатицької відомо, що хворі на алкогольну залежність в основному (78,5%) особи віком 31-60 років, які звертаються за медичною допомогою при другій стадії загостреної фази захворювання [23].

У дослідженні А. Дунаєва йдеться про те, що в структурі мотивації вживання алкоголю у хворих переважають соціально-традиційні та гедоністичні мотиви [29]. Тобто, більшість осіб з алкогольною залежністю вживають спиртні напої у зв'язку з культурно розповсюдженими тригерами та з метою отримати психологічне та фізичне задоволення від дії алкоголю, а також переживання алкогольної ейфорії. А це й не дивно, адже у джерелах йдеться про те, що типова установка на життя для адикта – гедоністична, тобто прагнення до негайного отримання задоволення [54]. Саме тому у нашому дослідженні ми припускаємо, що більшість алкозалежних осіб мають ціннісні орієнтації гедоністичного спрямування.

Існують дослідження, які визначали основні цінності та ціннісні орієнтації осіб з адиктивною поведінкою. Дослідження А. Грязнова мало на меті показати, які цінності переважають в алкозалежних осіб, а також, на думку автора, вони і відображають їх незадоволені потреби. Результати показали, що цінними для індивіда з алкогольною залежністю є здоровий спосіб життя, добрі сімейні стосунки та матеріальний достаток. Тоді як «спілкування», «праця», «соціальний статус», «активне життя» не мають такого значення, оскільки не є розвинутими складовими життя [24]. Е.Чеверікіна у своєму дослідженні статистично показала, що студентам з адиктивною поведінкою не притаманні такі ціннісні орієнтації за

Ш. Шварцом як «доброта», «традиції», «досягнення», «стимуляція» та «самотійність» [22]. Схожі результати були отримані й в іншому дослідженні: «безпечність» та «самотійність» статистично менш притаманні особам з алкогольною залежністю порівняно із здоровими індивідами [25]. Тобто, алкозалежні особистості схильні більше ризикувати, тоді як

відповідальність за свої вчинки вони не здатні нести. Це, у свою чергу співвідноситься з рядом інших досліджень, які говорять про низький рівень самоконтролю та інфантильність таких осіб.

За допомогою наведених вище результатів численних досліджень преморбід особистості з алкогольною залежністю чітко «вимальовується» в одну картину. Бачимо, що це люди збудливі, егоцентричні, не схильні дотримуватися правил та законів моралі, а також нести відповідальність за свої вчинки, неорганізовані та некритичні до себе, із нестійкою самооцінкою, тривожні та емоційно лабільні, агресивні до оточуючих, схильні до соматизації та компульсивні (пияцтво як єдиний спосіб звільнитися від тривоги). У зв'язку з порушенням емоційно-вольової сфери та зміною ієрархії мотивів, таким людям важко відтермінувати свій потяг у часі, тому вони мають імпульсивну поведінку [10]. Очевидно, що їм не вистачає сили витримати будь-який дискомфорт, внутрішню тривогу чи різке коливання настрою. Психологічною мовою йдеться про низький рівень фрустраційної толерантності.

Дослідження Д. Возного подає цікаві результати зміни емоційної сфери в алкозалежних осіб: з одного боку, розлади емоційної сфери є фактором виникнення алкогольної залежності, але, з іншого, вони загострюються в процесі розвитку даного синдрому [18]. Це означає, що є такі психологічні характеристики, які можуть бути набутими або кількісно зміненими в результаті розвитку адиктивної поведінки.

Отже, особа з алкогольною залежністю має ряд особистісно психологічних властивостей. Більшість з них закладені від народження, входять до рис темпераменту та простежуються протягом всього життя, закріплюючись в розвитку. Інші характеристики можуть бути набутими в результаті виникнення залежності.

РОЗДІЛ 2 ОПИС ВИБІРКИ І МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Опис вибірки та процедури дослідження

Вибірку в дослідженні становили учні 10-11-х класів Харківської середньої загальноосвітньої школи I–III ступенів № 158. Загальний об'єм досліджуваної вибірки дорівнював 42 особи, серед них – 27 хлопців та 15 дівчат. Було сформовано дві дослідницькі групи по 21 респонденту у кожній. Першу групу склали підлітки, які курять, другу – підлітки, які вживають алкоголь.

2.2 Опис методик дослідження

З метою дослідження психологічних особливостей емоційної лабільності та емоційної стійкості особистості нами використовувалися наступні методики.

1. Фрайбурзький особистісний опитувальник (автори: Й. Фаренберг, Х. Зелг, Р. Гампел) для діагностики індивідуально-психологічних характеристик, що мають першорядне значення для процесів соціальної адаптації та регуляції поведінки. Фрайбурзький особистісний опитувальник (Freiburg Personality Inventory, FPI) є багатофакторним особистісний опитувальником. Його розробка почата Й. Фаренбергом, Х. Зелгом та Р. Гампелом в 1963 р. В Німеччині та у СРСР опублікований вперше у 1970 р. [4; 19]. Він призначений для діагностики станів та властивостей особистості, які мають першочергове значення для процесу соціальної адаптації та регуляції поведінки. Опитувальник містить висловлювання, які стосуються способів поведінки, емоційних станів, орієнтацій, відношення до життєвих труднощів і т. д. Фрайбурзький особистісний опитувальник за властивостями та структурою подібний до ММРІ і частіше за все він використовується в німецькомовних та англомовних країнах. У 2010 році в Німеччині вийшло

восьме видання тесту.

Тест розроблений за допомогою факторного аналізу. Форма В діагностує 12 факторів: I «Невротичність», II «Спонтанна агресивність», III «Депресивність», IV «Дратівливість», V «Товариськість», VI «Врівноваженість», VII «Реактивна агресивність», VIII «Стриманість/Сором'язливість», IX «Відкритість», X «Екстраверсія», XI «Емоційна лабільність», XII «Маскулінність-фемінінність». Шкали опитувальника I–IX є базовими, а X–XII – похідними. Первинні оцінки за кожним фактором переводяться у стенографи. Отримані результати переносяться на графік, який наглядно демонструє представленість кожного з факторів [11-13].

Перевагою даного тесту є наявність двох шкал агресивності, за допомогою яких можна окремо діагностувати два основних та якісно різних типу агресивності – спонтанної (проактивної) та реактивної (домінантності) агресивності [16].

Даний тест широко використовується у світі для досліджень у сфері психометрії, вікової психології, персонології, психосоматики та психопатології. Зокрема, за допомогою даного тесту перевіряється валідність нових тестів особистості, наприклад, Багатовіського опитувальника настрою [24]. У 12-річному дослідженні швейцарських військових, у яких з віком розвинулися шизофренічний, біполярний або уніполярний розлади та суїцидальна поведінка, у порівнянні зі здоровою вибіркою, у преморбіді були вищими лабільність та агресивність за FPI [22]. Шкала «Відкритість» тесту FPI використовувалася для дослідження симптомів пост-травматичного стресового розладу пожежних у Німеччині [25]. FPI використовувався у аналізі того, за допомогою яких особистісних рис можна прогнозувати фізичне та психологічне благополуччя у літньому віці [21].

2. Для вивчення особливостей тютюнопаління застосовувалася методика К. Фагерстрема, яка дозволяє визначити рівень тютюнової залежності та мотиви куріння.

Для здійснення попереднього виявлення осіб, схильних до зловживання алкоголем, було застосовано Тест алкогольного скринінгу, який включає 23 питання, які зачіпають найбільш типові проблеми сімейного, виробничого, юридичного і медичного характеру, з якими стикаються особи, схильні до зловживання алкоголем.

При пред'явленні тесту необхідно ретельно спостерігати за дотриманням умов обстеження, викладеним в інструкції по його застосуванню. При цьому необхідно чітко уявляти, з якою метою він проводиться.

Головне призначення тесту - здійснення попереднього виявлення осіб, схильних до зловживання алкоголем. З цією метою методика може бути використана при обстеженні молоді з алкогольною залежністю. У той же час дана методика може бути застосована в якості додаткового психодіагностичного інструменту в наркологічних і психіатричних закладах при вирішенні питання про діагностику алкоголізму в сумнівних випадках.

Однак не можна переоцінювати і абсолютизувати результати дослідження, оскільки дана методика є додатковим методом і не в змозі замінити кваліфіковане клінічне обстеження.

Порядок проведення тесту і оцінка результатів.

Застосування тесту не вимагає спеціального обладнання або умов, середня тривалість обстеження - 3-5 хвилин. Необхідно тільки, щоб експериментатор і випробуваний знаходилися в окремому приміщенні. Важливо стежити за тим, щоб питання пропонувалися в усній формі і індивідуально кожному обстежуваному, оскільки при письмовому та груповому тестуванні ефективність методики знижується.

Перед початком тестування треба прагнути до створення стандартної ситуації тестування, яка повинна характеризуватися виразним, але не надмірним відтінком перевірки.

Проведення тесту починається з того, що експериментатор фіксує відомості про обстежуваному (дата, П.І.Б., освіта, вік). Потім випробуваному

дається така інструкція: «Зараз я задам Вам декілька простих питань щодо вживання спиртних напоїв. Слухайте мене уважно і на питання відповідайте коротко: або «так», або «ні». Зрозуміло Вам завдання?».

При проголошенні інструкції не слід робити акцент на тому, що експериментатор хоче визначити проблеми або труднощі, які є у випробуваного, оскільки це може актуалізувати у деяких індивідів діссимулятивні або агграваційні тенденції. Важливо також, щоб в ході тестування з боку особи, яка провадить обстеження, були відсутні оціночні коментарі з приводу відповідей. Питання слід задавати нешвидко і чітко, строго дотримуючись заданих формулювань. У випадках непорозуміння з боку випробуваного бажано додатково не роз'яснювати зміст запитань, а обмежитися тільки простим повторенням відповідних пунктів.

У міру отримання відповідей на поставлені питання експериментатор по порядку зазначає їх на бланку. При цьому рекомендується також вказувати індивідуальні особливості реагування випробуваного (нерозуміння окремих питань або відмова відповідати на них, порушення в темпі відповідей, особливості невербальної поведінки, загальне ставлення до факту дослідження і т.п.).

Заповнений бланк обробляється за допомогою ключа. При обробці отримані результати по кожному пункту методики слід порівняти з наведеними в ключі діагностично значущими варіантами відповідей. У разі їх збігу кожному з відповідних висловлювань обстежуваного присвоюється один бал, а потім підраховується загальна сума балів. Оцінка отриманих результатів проводиться за наступними кількісними критеріями.

Якщо сума балів у окремого випробуваного 5 і більше, це свідчить про наявність у нього великої кількості особистісно значущих проблем, пов'язаних зі зловживанням алкоголем. У переважній більшості випадків мова при цьому йде про наявність хронічного алкоголізму.

Якщо сума балів у випробуваного дорівнює 4, то в цьому випадку, як правило, виявляється існування досить серйозних проблем, пов'язаних зі

зловживанням алкоголем. Однак їх кількість і вираженість ще не досягли того рівня, при якій встановлюється діагноз алкоголізму, а відповідає поняттю побутового пияцтва.

Якщо ж сума балів не перевищує 3, то результати тесту оцінюються як негативні, тобто у випробуваного не виявляється особистісно значущих проблем, обумовлених зловживанням алкоголем.

У ряді випадків методика може використовуватися не тільки як інструмент первинного скринінгу, а й застосовуватися поряд з іншими методами в ході поглиблених психодіагностичних обстежень, здійснюваних фахівцями в галузі психології. При цьому, поряд з формальними кількісними критеріями, можна використовувати і якісні ознаки. Останні базуються на клінічних враженнях експериментатора про особливості реакції випробуваного.

На закінчення необхідно ще раз підкреслити, що рекомендована методика може використовуватися суто з метою попереднього виявлення осіб, схильних до зловживання алкоголем. Наявність позитивних результатів при її виконанні не може саме по собі бути достатнім для встановлення діагнозу хронічного алкоголізму з усіма наслідками, що випливають звідси наслідками. У зазначених випадках відповідні діагностичні висновки повинні базуватися на всебічному клінічному обстеженні пацієнтів.

4. ІТО - Індивідуально-типологічний опитувач (Л.Н.Собчik)

Методика ІТО є інструментом дослідження індивідуально-типологічних властивостей. Вона дозволяє віднести кожну конкретну людину до певного типу. У основі методики лежить розроблена Л.Н. Собчik теорія провідних тенденцій, згідно якої основу особового чинника складає одна або декілька провідних тенденцій, що пронизують різні рівні розвитку особистості, - від природжених властивостей темпераменту, через характер, який формується в процесі взаємодії темпераменту з соціальним середовищем, - до зрілої особистості, в якій об'єднання здійснюється інтегрованим "Я" (самосвідомість, самооцінка, самоконтроль). Провідні

тенденції визначають індивідуальний тип переживання, силу і спрямованість мотивації, стиль міжособового спілкування і пізнавальних процесів.

Структура методики

Опитувач ІТО спирається на значний досвід автора по розробці і інтерпретації даних російської версії тесту ММРІ - СМІЛ. Опитувач відрізняється невеликою кількістю (всього 91) і простотою включених в нього тверджень, що не викликають настороженості з боку випробовуваних, а також наявністю шкал достовірності ("брехня" і "агравация"), які дозволяють судити про те, наскільки мотиваційні спотворення можуть вплинути на результати тестування. Час виконання тесту - 30 хвилин.

Перелік факторних шкал:

- брехня (нещирість, тенденція показати себе в кращому світлі)
- агравация (прагнення підкреслити наявні проблеми і складність власного характеру)
- екстраверсія (направленність у світ реально існуючих об'єктів і цінностей, відкритість, прагнення до розширення круга контактів, товарищескість)
- спонтанність (непродуманість у висловлюваннях і вчинках)
- агресивність (активна самореалізація, упертість і свавілля у відстоюванні своїх інтересів)
- ригідність (інертність, тугорухливість) настанов, суб'єктивізм, підвищене прагнення до обстоювання своїх поглядів і принципів, критичність відносно інших думок)
- інтроверсія (направленність у світ суб'єктивних представлень і переживань, тенденція до відходу у світ ілюзій, фантазій і суб'єктивних ідеальних цінностей стриманість, замкнутість)
- сензитивність (вразливість, схильність до рефлексії, песимістичність в оцінці перспектив)
- тривожність (емоційність, сприйнятливність, незахищеність)

- лабільність (емотивність, виражена мінливістю настрою, мотиваційна нестійкість, сентиментальність, прагнення до емоційної залученості)

Інтерпретація знаходиться в прямій залежності від кількості значимих відповідей по 8 шкалам (виключаючи шкали "брехня" і "агравация") :

- 0-1 бал - гіпоемотивність, погане саморозуміння або невідвертість при обстеженні;
- 3-4 бали (норма) - гармонійна особа;
- 5-7 балів (помірна вираженість) - акцентуйовані риси;
- 8-9 балів (надмірна вираженість) - стан емоційної напруженості, ускладнена адаптація.

Тенденції, компенсовані полярними властивостями (тобто антитенденціями), є свідченням значної емоційної напруженості і ознакою наявності внутрішнього конфлікту, якщо показники вище 5 балів. Для норми (в межах 4 балів) це свідчення збалансованості різноспрямованих властивостей.

Соціально-психологічні аспекти (лідерство, компромісність і т. д.) проявляються як акцентуйований або такий, що дезадаптує стиль міжособової поведінки при виражених показниках (більше 4 балів) за типологічними властивостями, що є сусідами.

5. Тест Леонгарда-Шмішека «Акцентуація характеру».

Згідно теорії «акцентуйованих осіб» існують риси особистості, які самі по собі ще не є патологічними, проте можуть за певних умов розвиватися в позитивному або негативному напрямі. Риси ці є як би загостренням деяких властивих кожній людині індивідуальних властивостей. У психопатів ці риси досягають особливо великої вираженості.

Виділяють десять основних типів акцентуації (класифікація Леонгарда).

- 1) Гіпертимні - особистості з схильністю до підвищеного настрою.

2) Застряваючі - зі схильністю до «застрявання афекту» і маячних реакцій.

3) Емотивні - афективно лабільні.

4) Педантичні - з переважанням рис ригідності, педантизму.

5) Тривожні.

6) Циклотимні - зі схильністю до депресивного реагування.

7) Демонстративні - з істеричними рисами характеру.

8) Збудливі - зі схильністю до підвищеної, імпульсивної реактивності у сфері потягів.

9) Дистимні - зі схильністю до розладів настрою.

10) Екзальтовані - схильні до афективної екзальтації.

Усі ці групи «Акцентуйованих осіб» об'єднуються за принципом акцентуації властивостей характеру або темпераменту. До акцентуації властивостей характеру відносяться:

- демонстративність (у патології: істероїдна психопатія);
- педантичність (у патології: ананкастна психопатія);
- збудливість (у патології: епілептодна психопатія);
- застрявання (у патології: паранояльна психопатія).

Інші види акцентуації відносяться до особливостей темпераменту і відбивають темп і глибину афективних реакцій.

Ознакою акцентуації є показник понад 18 балів.

Обробка результатів. Кількість співпадаючих з ключем відповідей множиться на значення коефіцієнта відповідного типу акцентуації; якщо отримана величина перевищує 18, то це свідчить про вираженість цього типу акцентуації.

РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ КУРЯТЬ Й ПІДЛІТКІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

3.1 Результати за методикою К. Фагерстрема (визначення рівня тютюнової залежності)

Для вивчення особливостей тютюнопаління застосовувалася методика К. Фагерстрема, яка дозволяє визначити рівень тютюнової залежності та мотиви куріння.

За результатами дослідження за допомогою методики К. Фагерстрема (табл. 3.1) високий рівень тютюнової залежності виявляється у 53% старшокласників, які курять, що є тривожною ознакою. Середній рівень залежності відмічався у 23%, що виявляє ймовірність формування стійкої адиктивної поведінки. Низький рівень залежності визначено у більшості підлітків (24%), що виявляє загальне відношення до тютюнопаління у суспільстві та соціальні установки підлітків.

Таблиця 3.1

Рівень сформованості тютюнової адикції

Рівень залежності від тютюну	Частота %
Низький	24
Середній	23
Високий	53

3.2 Результати за тестом алкогольного скринінгу

Для вивчення особливостей вживання алкоголю застосовувався тест алкогольного скринінгу, який дозволяє визначити рівень алкогольної залежності.

За результатами дослідження за допомогою тесту алкогольного скринінгу високий рівень алкогольної залежності виявляється у 24% старшокласників, середній рівень залежності відмічався у 36%, що виявляє ймовірність формування стійкої адиктивної поведінки. Низький рівень залежності визначено у більшості підлітків (40%).

Рівень сформованості алкогольної адикції підлітків представлено у таблиці 3.2 Для подальшого дослідження було відібрано 20 підлітків з високим, та середнім рівнями алкогольної залежності.

Таблиця 3.2

Рівень сформованості алкогольної адикції

Рівень залежності від алкоголю	Частота %
Низький	40
Середній	36
Високий	24

3.3 Результати за методиками: Фрайбургський особистісний опитувальник, ІТО - Індивідуально-типологічний опитувач, Тест «Акцентуація характеру»

З метою дослідження індивідуально типологічних характеристик був використаний метод зрівняння середніх значень особистісних характеристик між групами з вираженою алкогольною залежністю та групою тютюно залежності.

Аналізуючи отримані дані за методикою індивідуально-типологічний опитувач (Л.М.Собчик), бачимо, що найбільш високі значення алкогольно залежних осіб виявлено за шкалами: агравація, спонтанність, агресивність та ригідність, відносно тютюно залежних (рис. 3.1).

Таким чином мовно стверджувати, що алкогольно залежні особи значно частіше демонструють необхідність підкреслити наявність проблем,

та складність свого характеру, також необдуманість у висловлюваннях та вчинках, агресивність у відстоюванні своїх інтересів та інертність, чи тугорухливість своїх установок, а також критичність у відношенні інших думок. Також алкогольно залежні підлітки мають низькі значення за шкалою сензитивність що показує низьку здатність до рефлексії та чутливості, відносно тютюно залежних.

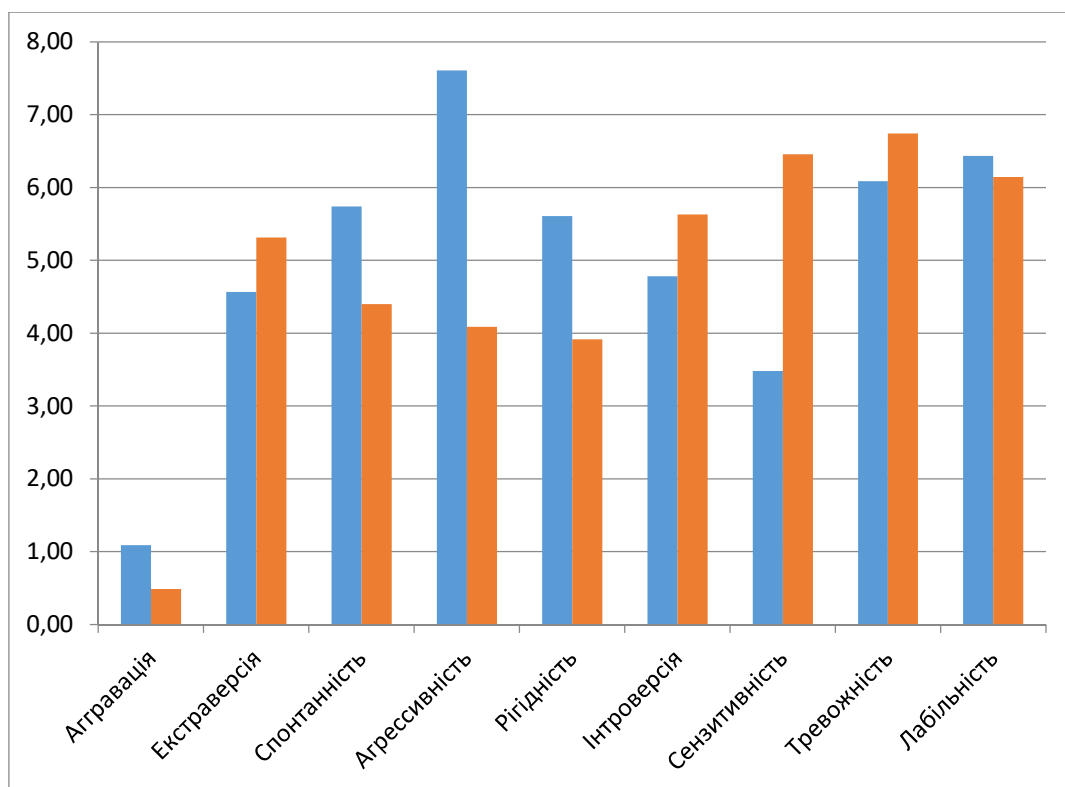


Рис. 3.1 Індивідуально типологічні характеристики підлітків (алкогольно залежні – синій колір, тютюно залежні помаранчевий колір)

З метою дослідження розбіжності особистісних рис між досліджуваними групами підлітків був проведений порівняльний аналіз середніх значень за методикою Фрайбургський особистісний опитувальник (рис. 3.2).

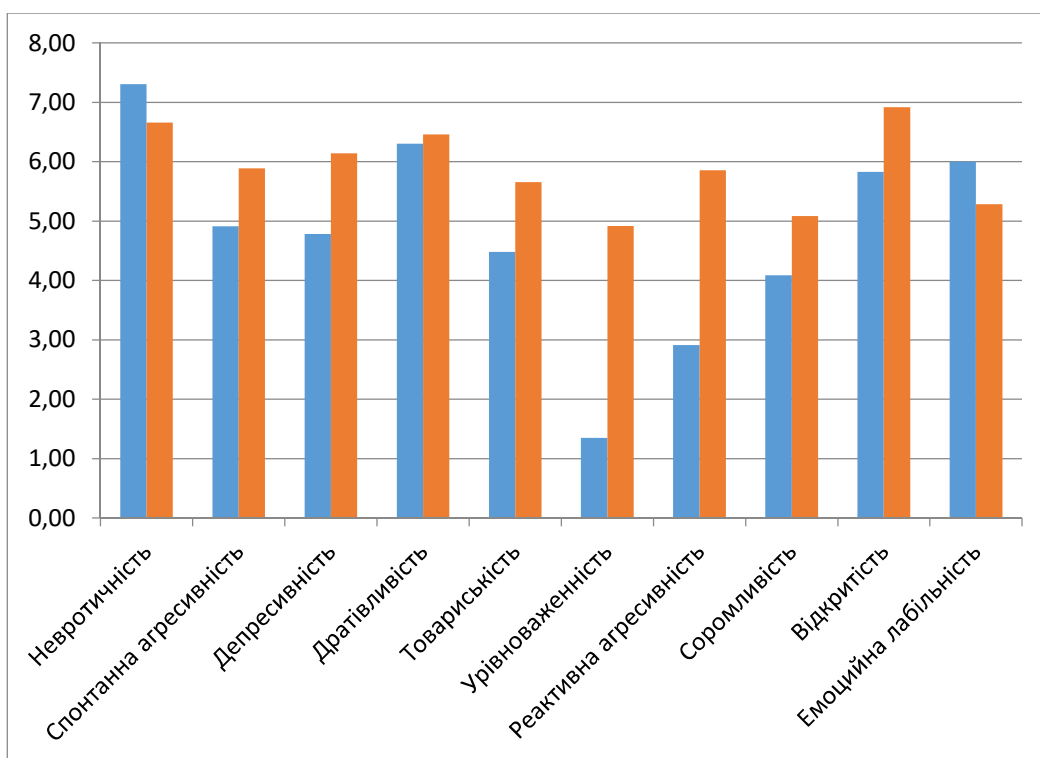


Рис. 3.2 Особистісні риси підлітків
(алкогольно залежні – синій колір, тютюно залежні помаранчевий колір)

Аналізуючи отримані дані по методиці Фрайбургський особистісний опитувач (Das Freiburger Persönlichkeitsinventar, Freiburg Personality Inventory, FPI), бачимо, що середні значення за шкалами: невротичність та емоційна лабільність вище у алкогольно залежних підлітків.

Натомість, середні значення за шкалами: товариськість, урівноваженість, реактивна агресивність, соромливість, відкритість у алкогольно залежних підлітків нижче, відносно тютюно залежних.

Отримані дані демонструють що рівень невротизації серед алкогольно залежних підлітків вищий ніж серед підлітків з тютюновою залежністю, також вищі показники за емоційною лабільністю, що свідчить про нестійкість емоційної сфери, підвищену збудливість, дратівливість, недостатню саморегуляцію алкогольно залежних. А також в них знижені соціально значущі характеристики такі як: товариськість, урівноваженість, соромливість та відкритість, відносно підлітків з тютюновою залежністю.

За результатами кореляційного дослідження за коефіцієнтом кореляції Пірсона було виявлено прямі значущі зв'язки емоційної лабільності з

депресивністю (відповідно $r = 0,68, p < 0,01$), дратівливістю (відповідно $r = 0,54, p < 0,01$), сором'язливістю (відповідно $r = 0,55, p < 0,01$), фемінінністю (відповідно $r = 0,32, p < 0,01$) невротичністю (відповідно $r = 0,33, p < 0,01$). Також було виявлено зворотні значущі зв'язки емоційної лабільності з аутосимпатією (відповідно $r = -0,42, p < 0,01$), контактністю (відповідно $r = -0,39, p < 0,01$), креативністю (відповідно $r = -0,41, p < 0,01$), врівноваженістю (відповідно $r = -0,25, p < 0,01$). Це свідчить про те, що особистість юнацького віку з емоційною лабільністю більш схильна до депресивності, дратівливості, сором'язливості, фемінінності, невротичності, та менш схильна до аутосимпатії, контактності, креативності та врівноваженості.

У результаті кореляційного дослідження за коефіцієнтом кореляції Пірсона було виявлено прямі значущі зв'язки дратівливості як нестійкого емоційного стану зі схильністю до афективного реагування з невротичністю (відповідно $r = 0,63, p < 0,01$), емоційною лабільністю (відповідно $r = 0,58, p < 0,01$), депресивністю (відповідно $r = 0,52, p < 0,01$), сором'язливістю (відповідно $r = 0,44, p < 0,01$), реактивною агресивністю (відповідно $r = 0,41, p < 0,01$), спонтанною агресивністю (відповідно $r = 0,29, p < 0,01$). Це свідчить про те, що особистість юнацького віку з емоційною стійкістю менш схильна до невротичності, емоційної лабільності, депресивності, сором'язливості, реактивної агресивності, спонтанної агресивності та більш схильна до врівноваженості.

Емоційна стійкість зменшує негативний вплив сильних стресових факторів і виражається в здатності особистості забезпечувати можливість збереження певної спрямованості дій особистості в емоціогенній ситуації за допомогою саморегуляції та самоконтролю. Саме тому завдяки емоційній стійкості особистість здатна успішно здійснювати професійну діяльність в складних емоціогенних умовах.

Чим менше виражена емоційна стійкість, тим швидше розвивається емоційна напруженість. Емоційна стійкість залежить від сили нервових процесів.

Емоційна стійкість залежить від індивідуальних особливостей емоційної сфери. Підвищена емоційність, надмірність емоційних реакцій сприяє розвитку напруженості. Саме тому емоційну стійкість слід розглядати як один із психологічних факторів надійності, ефективності та успіху діяльності у важких ситуаціях.

Аналізуючи отримані дані за методикою дослідження акцентуацій характеру Леонгарда-Шмішека, бачимо, що середні значення за шкалою застрявання вище серед алкогольно залежних підлітків, що в свою чергу демонструє тенденцію до паранояльної психопатії (рис. 3.3).

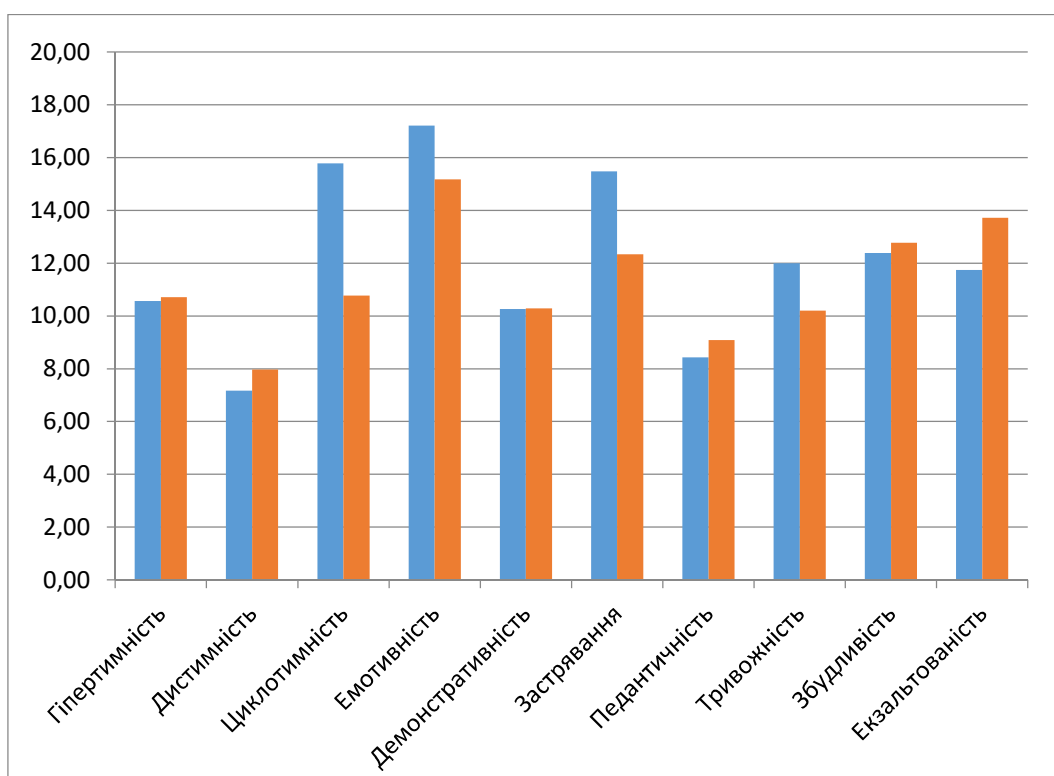


Рис. 3.3 Акцентуації характеру підлітків
(алкогольно залежні – синій колір, тютюно залежні помаранчевий колір)

Також серед алкогольно залежних підлітків вище середні значення за шкалами: циклотимність, емотивність та тривожність відносно підлітків з тютюновою залежністю.

Середні значення за шкалою педантичність, дистимність та екзальтованість знижені серед алкогольно залежних підлітків.

З отриманих за даною методикою даних можна зробити висновок що

серед алкогольно залежних підлітків домінує схильність до параноїальної психопатії, схлонність до застрявання афекту, маячних реакцій, нав'язливих ідей. Різкі перепади настрою, де переважає поганий настрій, швидка втома, впадання у відчай. Мають високий рівень конституційної тривожності, невпевнені у собі відносно підлітків з тютюновою залежністю.

Проведемо порівняльний аналіз індивідуально-типологічних особливостей особистості між групами алкогольно залежних підлітків й підлітків з тютюновою залежністю за допомогою U-критерія Манна-Уїтні.

За допомогою U-критерія Манна-Уїтні було проведено статистичний аналіз, за яким було отримано наступні результати, які наведено в таблиці 3.3

Таблиця 3.3

Середні значення особистісних особливостей між двома групами підлітків в залежності від вираженості алкогольної або тютюнової залежності

№	Шкала	Сер.знач. Група підлітків з алкогольною залежністю	Сер.знач. Група підлітків з тютюновою залежністю	U-критерій Манна- Уїтні
1	Агресивність	48	20	49*
2	Рігідність	41	24	195*
3	Маскулінність	32	27	254*
4	Циклотимність	37	26	223*
5	Емотивність	38	22	264*
6	Застрявання	40	21	210*
7	Сензитивність	15	39	705*
8	Депресивність	24	35	601*
9	Урівноваженість	17	41	750*
10	Реактивна агресивність	19	37	620*
11	Відкритість	24	34	516*

Примітка: значимі на рівні * $p \leq 0,05$.

В таблицю 3.3 внесені тільки значущі відмінності підлітків від вираженості в них алкогольної або тютюнової залежності.

Аналізуючи отримані дані, бачимо, що у алкогольно залежних підлітків більш високі значення за такими шкалами: агресивність, ригідність, маскулінність, циклотимність, емотивність та застрявання. Тоді як середні значення за такими шкалами: сензитивність, депресивність, урівноваженість, реактивна агресивність та відкритість є нижчими відносно підлітків з тютюновою залежністю.

З цих даних можна зробити висновок, що особистості з алкогольною залежністю демонструють психічну активність за чоловічим типом, більш активно-агресивну самореалізацію, впертість, свавілля у відстоюванні своїх інтересів, різкі перепади настрою, в яких гарний настрій буває рідко, а поганий часто. Також, мають тонко організовану емоційну сферу, боляче сприймають грубість, впадають у відчай, депресію на фоні розриву або погіршення відносин з близькими людьми. Мають схильність до застрявання афекту, маячними реакціям та нав'язливим ідеям відносно підлітків з тютюновою залежністю.

Натомість особистості з тютюновою залежністю демонструють більшу схильність до рефлексії, песимістичність у оцінці перспектив, стійкість до стресу, самовпевненість, прагнення к довірливо-відкритій взаємодії з навколишнім оточенням при високій самокритичності відносно підлітків з алкогольною залежністю.

З метою дослідження структурних особливостей особистості підлітків з алкогольною залежністю був проведений факторний аналіз, на підставі якого було виявлено три фактори, які об'єднали чинники, що формують структуру особистості з алкогольною залежністю. Дані наведено у таблиці 3.4

Перший фактор «соціальна орієнтованість» є біполярним та відображує наступний взаємозв'язок компонентів для підлітків з алкогольною залежністю: схильність до афективних проявів, мотиваційну нестійкість, демонстративну поведінку, екстравертованість, маскулінність та агресивну позицію до відстоювання своїх інтересів, необдуманість у висловлюваннях та вчинках, орієнтованість на соціальну взаємодію.

Таблиця 3.4

Структурні особливості особистості підлітків з алкогольною залежністю

№ з/п	Назва и вага фактора	Елементи фактора	Факторне навантаження
1.	Соціальна орієнтованість (30,45%)	Інтроверсія	-0,854
		Екстраверсія	0,855
		Екстраверсія / інтроверсія	0,841
		Екзальтованість	0,814
		Лабільність	0,808
		Депресивність	-0,890
		Маскулінність / фемінінність	0,700
		Агресивність	0,744
		Гіпертимність	-0,800
		Товариськість	0,801
		Педантичність	0,620
		Циклотимність	-0,499
		Спонтанність	0,621
2.	Ригідність (13,00%)	Емоційна лабільність	0,904
		Застравання	0,941
		Возбудимість	0,821
		Агрвація	-0,800
		Соромливість	0,851
		Ригідність	0,755
		Спонтанність	-0,787
		Педантичність	-0,741
		Демонстративність	0,602
		Емотивність	0,615
		Тривожність	-0,545
3.	Емоційна лабільність (21,55%)	Сензитивність	0,910
		Реактивна агресивність	0,825
		Дистимність	-0,731
		Відкритість	0,744
		Дратівливість	0,747
		Алкозалежність	0,710
		Демонстративність	0,685
		Циклотимність	0,632

Отже, позитивний полюс першого фактору відображає спрямованість підлітків з алкогольною залежністю до соціальної взаємодії, прагнення розширювати коло контактів супроводжується схильністю до афективних екзальтацій, демонстративної, показної запальності, мінливості настрою, що впливає на підлітків з алкогольною залежністю як активатор переходу з активної позиції в пасивно-тривожну або пасивно-залежну, а мотиваційна нестійкість і постійні пошуки розваги від нудьги створюють вдалий ґрунт для попадання під вплив референтної групи або значущих підлітків. Для

підлітків з алкогольною залежністю характерні риси ригідності та педантизму, необміркованість та імпульсивність у висловлюваннях та вчинках.

На іншому полюсі фактору виступають наступні характеристики, що є повною протилежністю деяких вище зазначених властивостей. Підлітки з алкогольною залежністю при переході в пасивно-залежну форму функціонування психіки можуть ставати інтровертованими, схильними до відходу у світ ілюзій та фантазій, виявляють наявність ознак депресії. Також характерна недисциплінованість, схильність до пригод, нетерплячість, тенденція до домінування над іншими. Різкі перепади настрою, з переважаючим негативним настроєм, при переході в депресивну фазу поведінки як тривожні, швидко стомлюються, приходять у відчай від неприємностей, аж до спроб самогубства, при гарному настрої поведінки як гіпертимні.

Другий фактор «ригідність» відображує наступний взаємозв'язок компонентів для підлітків з алкогольною залежністю: застрявання афективної сфери, підвищена збудливість та імпульсивна реактивність у сфері потягів, нестійкість емоційного стану, нездатність контролювати свої вчинки та критично мислити у стресовій ситуації, ригідність настанов, крайній суб'єктивізм, та конституційна тривожність, усе це підвищує ризик формування залежної форми поведінки.

На іншому полюсі фактору виступають наступні характеристики: прагнення підкреслити наявні проблеми і складність власного характеру та непродуманість і імпульсивність висловлювань і вчинків, що часто зустрічається в поведінці підлітків з алкогольною залежністю. Також впадають в періоди злісно-тужливого настрою і підвищеної роздратованості, а також можуть проявляти агресію. Просліджується конституційна тривожність підлітків з алкогольною залежністю переважно меланхолічного та холеричного складу, такі особи невпевнені у собі, недооцінюють та применшують свої здібності. Не беруть на себе відповідальність,

побоюються неприємностей для себе та своїх близьких.

Третій фактор «емоційна лабільність» відображує наступний взаємозв'язок компонентів для підлітків з алкогольною залежністю: вразливість при спробі задоволення потреби у емоційному переживанні, імпульсивна реактивність у сфері потягів, «відкритість» до референтної групи «собі подібних», нестійкий емоційний стан та схильність до афективного реагування, прагнення бути у центрі уваги та егоцентричність намірів, різкі перепади настрою з переважаючим негативним, та прагнення до самотності якщо щось невдається.

Отже, на позитивному полюсі є соціально значущі потреби такі як схильність до рефлексії, та одночасну вразливість та песимістичність в оцінці перспектив, показує що залежні люди при високій потребі у емоційних переживаннях можуть ставати вразливими. Підлітки з алкогольною залежністю демонструють агресивну форму взаємодії з оточенням якщо неможливо реалізувати свою імпульсивну реактивність у сфері потягів. Прагнення до відкритої та довірливої взаємодії з оточуючими особами, але для підлітків з алкогольною залежністю це не свідчить про направленість на соціальні взаємини з усіма людьми. Частіше особи з алкогольною залежністю відкриті до «собі подібних», таким чином не мають можливості виходу з цього оточення. Нестійкий емоційний стан з схильністю до афективного реагування, та демонстративність у емоційній сфері показує що такі особи егоцентричні, прагнуть бути в центрі уваги, живуть за принципом - нехай ненавидять, аби не були байдужими, також зустрічається патологічна брехливість, щоб прикрасити себе. Усе це підкріплюється різкими перепадами настрою, з переважаючим негативним настроєм, підвищеною втомлюваністю, відчаєм від неприємностей, аж до спроб самогубства.

На іншому полюсі фактору схильності до розладу настрою. У такому стані знижений настрій, песімізм, похмурий погляд на речі, підвищена втомляємість, швидке виснаження в контактах та перевага в бік самотності.

Таким чином, найбільш високу вагу має фактор «соціальна

орієнтованість». Даний фактор демонструє значущість соціальної взаємодії для реалізації внутрішнього ціннісно-мотиваційного потенціалу, а також для взаємодії з собі подібними. Біполярність цього фактору з усіма його плюсами та мінусами є чинником для формування, проявлення та підкріплення залежних форм поведінки.

Наступні фактори «ригідність» та «лабільність» дають змогу зрозуміти чому формуються залежні форми поведінки, замість соціально приємливих проявів. Ригідність, як форма крайнього суб'єктивізму, тугорухливості настанов, та інертності мислення, це заважає особі усебічно розвинутися та закріплює стереотипні прояви, формує узість мислення, та конформізм як копіювання форм поведінки референтної групи. У свою чергу емоційна лабільність як мотиваційна нестійкість, прагнення до емоційної залученості сприяє постійним пошукам розваг чи нових вражень, але знижений настрій, песімізм, похмурий погляд на речі, підвищена втомляємість, швидке виснаження в контактах та перевага в бік самотності переважає.

З метою дослідження структурних особливостей особистості підлітків з тютюновою залежністю був проведений факторний аналіз, на підставі якого було виявлено три фактори, які об'єднали чинники, що формують структуру особистості з тютюновою залежністю. Дані наведено у таблиці 3.5

З цих розрахунків можна зробити наступний загальний висновок. Підлітки що мають тютюнову залежність мають більш високий рівень емоціональної стабільності ніж підлітки з алкогольною залежністю. Номінально, має місце суттєва різниця у індивідуальних характеристиках підлітків що мають тютюнову або алкогольну залежність.

Перший фактор «соціальна орієнтованість» відображає наступний взаємозв'язок компонентів для підлітків з тютюновою залежністю: схильність до афективних проявів, мотиваційну нестійкість, демонстративну поведінку, екстравертованість, маскулінність та агресивну позицію до відстоювання своїх інтересів, необдуманість у висловлюваннях та вчинках, орієнтованість на соціальну взаємодію.

Таблиця 3.5

Структурні особливості особистості підлітків з тютюновою залежністю

№ з/п	Назва и вага фактора	Елементи фактора	Факторне навантаження
1.	Соціальна орієнтованість (39,65%)	Інтроверсія	-0,454
		Екстраверсія	0,742
		Екстраверсія / інтроверсія	0,547
		Екзальтованість	0,624
		Лабільність	0,578
		Депресивність	-0,720
		Маскулінність / фемінінність	0,587
		Агресивність	0,421
		Гіпертимність	-0,744
		Товариськість	0,532
		Педантичність	0,458
		Циклотимність	-0,654
		Спонтанність	0,521
		2.	Ригідність (16,35%)
Застрявання	0,744		
Возбудимість	0,624		
Агресивність	-0,722		
Соромливість	0,654		
Ригідність	0,415		
Спонтанність	-0,487		
Педантичність	-0,547		
Демонстративність	0,688		
Емотивність	0,631		
Тривожність	-0,499		
3.	Емоційна лабільність (28,00%)	Сензитивність	0,754
		Реактивна агресивність	0,711
		Дистимність	-0,622
		Відкритість	0,674
		Дратівливість	0,622
		Тютюнозалежність	0,785
		Демонстративність	0,56
		Циклотимність	0,552

Отже, перший фактор відображає спрямованість підлітків з тютюновою залежністю до соціальної взаємодії, прагнення розширювати коло контактів супроводжується схильністю до афективних екзальтацій, демонстративної, показної запальності, мінливості настрою, що впливає на підлітків з тютюновою залежністю як активатор переходу з активної позиції в пасивно-тривожну або пасивно-залежну, а мотиваційна нестійкість і постійні пошуки розваги від нудьги створюють вдалий ґрунт для попадання під вплив референтної групи або значущих підлітків. Для підлітків з тютюновою

залежністю характерні риси ригідності та педантизму, необміркованість та імпульсивність у висловлюваннях та вчинках.

Другий фактор «ригідність» відображує наступний взаємозв'язок компонентів для підлітків з тютюновою залежністю: застрявання афективної сфери, підвищена збудливість та імпульсивна реактивність у сфері потягів, нестійкість емоційного стану, нездатність контролювати свої вчинки та критично мислити у стресовій ситуації, ригідність настанов, крайній суб'єктивізм, та конституційна тривожність, усе це підвищує ризик формування залежної форми поведінки. Просліджується емоційна тривожність підлітків з тютюновою залежністю такі особи невпевнені у собі, недооцінюють та применшують свої здібності. Не беруть на себе відповідальність, побоюються неприємностей для себе та своїх близьких.

Третій фактор «емоційна лабільність» відображує взаємозв'язок компонентів для підлітків з тютюновою залежністю: вразливість при спробі задоволення потреби у емоційному переживанні, імпульсивна реактивність у сфері потягів, «відкритість» до референтної групи «собі подібних», нестійкий емоційний стан та схильність до афективного реагування, прагнення бути у центрі уваги та егоцентричність намірів, різкі перепади настрою з переважаючим негативним, та прагнення до самотності якщо щось не вдається.

Підлітки з тютюновою залежністю демонструють агресивну форму взаємодії з оточенням якщо неможливо реалізувати свою імпульсивну реактивність у сфері потягів. Прагнення до відкритої та довірливої взаємодії з оточуючими особами, але для підлітків з тютюновою залежністю це не свідчить про направленість на соціальні взаємини з усіма людьми. Нестійкий емоційний стан з схильністю до афективного реагування, та демонстративність у емоційній сфері показує що такі підлітки егоцентричні. Третій фактор вбирає в себе стани де є знижений настрій, песимізм, похмурий погляд на речі, підвищена втомляемість, швидке виснаження в контактах та перевага в бік самотності.

Таким чином, найбільш високу вагу має фактор «соціальна орієнтованість». Даний фактор демонструє значущість соціальної взаємодії для реалізації внутрішнього ціннісно-мотиваційного потенціалу, а також для взаємодії з собі подібними. У тютюнозалежних доля цього фактору значно вища за алкозалежних. Так у тютюнозалежних це 39,65% проти 30,45% у алкозалежних. Це говорить що включені у цей фактор психологічні характеристики підлітків з тютюновою залежністю мають значно вищий рівень прояву ніж у підлітків з алкогольною залежністю.

Наступні фактори «ригідність» та «лабільність» дають змогу зрозуміти чому формуються залежні форми поведінки, замість соціально приємних проявів. Ригідність, як форма крайнього суб'єктивізму, настанов, та інертності мислення, це заважає особі усебічно розвинутися та закріплює стереотипні прояви, формує узисть мислення, та конформізм як копіювання форм поведінки референтної групи. У свою чергу емоційна лабільність як мотиваційна нестійкість, прагнення до емоційної залученості сприяє постійним пошукам розваг чи нових вражень, але знижений настрій, песімізм, похмурий погляд на речі, підвищена втомляємість, швидке виснаження в контактах та перевага в бік самотності переважає.

У тютюнозалежних доля цих двох факторів – «ригідність» та «лабільність» значно вища за алкозалежних. Так у тютюнозалежних за фактором «ригідність» це 16,35% проти 13,00% у алкозалежних. Це говорить що включені у фактор «ригідність» психологічні характеристики підлітків з тютюновою залежністю мають значно вищий рівень прояву ніж у підлітків з алкогольною залежністю.

У тютюнозалежних за фактором «лабільність» це 28,00% проти 21,55% у алкозалежних. Це говорить що включені у фактор «ригідність» психологічні характеристики підлітків з тютюновою залежністю мають значно вищий рівень прояву ніж у підлітків з алкогольною залежністю.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дозволив виявити три пояснювальні позиції формування адиктивної поведінки особистості, а саме: біологічні основи формування залежності, соціогенні та психологічні. У якості можливих чинників залучення людини до вживання алкоголю відзначаються низька спроможність до саморегуляційної психічної діяльності, високий рівень тривожності, пасивно-залежний тип міжособистісної взаємодії, аномалії (акцентуації) характеру.

2. Емоційна лабільність характеризується нестійкістю емоційного фону та його залежністю від зовнішніх обставин. Особистість юнацького віку з емоційною лабільністю більш схильна до депресивності, сором'язливості, невротичності та менш схильна до аутосимпатії, контактності, креативності та врівноваженості.

3. Отримані дані демонструють що рівень невротизації серед алкогольно залежних підлітків вищий ніж серед підлітків з тютюновою залежністю, також вищі показники за емоційною лабільністю, що свідчить про нестійкість емоційної сфери, підвищену збудливість, дратівливість, недостатню саморегуляцію алкогольно залежних. В свою чергу тютюно залежні підлітки мають вищі соціально значущі характеристики такі як: товариськість, урівноваженість, соромливість та відкритість, відносно підлітків з алкогольною залежністю.

4. Виявлені домінуючі типи тенденції до акцентуацій характеру серед підлітків з алкогольною залежністю, а саме: «застрягаючий» тип, для якого характерні злопам'ятність, образливість, одержимість однією ідеєю, впертість, схильність до застрявання афекту та емоційних спалахів; «циклотимний тип», який відображає нестійкість емоційного стану та лабільність емоційної сфери; та «емотивний тип» який також притаманний курцям, що свідчить про емоційність, сензитивність та вразливість, також «тривожний тип», для якого характерні низька контактність, невпевненість в

собі, висока тривожність та боязкість.

5. Визначені структурні особливості особистості підлітків з алкогольною та тютюною залежністю, які представлені наступними факторами. Перший фактор «соціальна орієнтованість» відображає потребу у соціальній взаємодії та підтримці, яка супроводжується схильністю підлітків з алкогольною залежністю до афективних проявів, мотиваційною нестійкістю, демонстративністю поведінки, агресивністю, необдуманістю у висловлюваннях та вчинках. У тютюно залежних підлітків відображається спрямованість до соціальної взаємодії, прагнення розширювати коло контактів супроводжується схильністю до афективних екзальтацій, та мінливості настрою, що впливає на них як активатор переходу з активної позиції в пасивно-тривожну.

Другий фактор «ригідність» відображає ригідність системи переконань, схильність до застрявання афективних реакцій, підвищену збудливість, та нездатність контролювати свої вчинки та критично мислити у стресовій ситуації. У тютюно залежних підлітків просліджується емоційна тривожність, такі особи невпевнені у собі, недооцінюють та применшують свої здібності. Не беруть на себе відповідальність, побоюються неприємностей для себе та своїх близьких.

Третій фактор «емоційна лабільність» свідчить про вразливість юнаків з алкогольною залежністю, їх імпульсивну реактивність у сфері потягів, нестійкий емоційний стан та схильність до афективного реагування, різкі перепади настрою з переважаючим негативним емоційним фоном, натомість у тютюно залежних підлітків є знижений настрій, песімізм, похмурий погляд на речі, підвищена втома та прагнення до усамітнення при невдачах та розчаруваннях.

6. Підлітки з тютюною залежністю мають більш високий рівень емоційної стабільності ніж підлітки з алкогольною залежністю. Номінально, має місто суттєва різниця у індивідуальних характеристиках підлітків що мають тютюнову або алкогольну залежність.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аболин, Л. М. Эмоциональная устойчивость и пути ее повышения / Л. М. Аболин // Вопросы психологии. - 1989. - № 4. – С. 141-148.
2. Айзенк, Г. Структура личности / Г. Айзенк. СПб.: Ювента; М.: КСП+, 1999. – 464 с.
3. Алмазов, Б. Н. Социальные и правовые аспекты профилактики наркозависимости / Б. Н. Алмазов, П. П. Грицаенко, Ю. Н. Ружников. – Екатеринбург: Юридический Вестник, 1999. – 88 с.
4. Альтшулер, В. Б. Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии / В. Б. Альтшулер. – М.: «Имидж», 1994. – 216 с.
5. Анисимов, Л. Н. Профилактика пьянства и наркомании среди молодежи / Л. Н. Анисимов. – М.:1989. – 181 с.
6. Белоусова, З. И. Социально-психологические проблемы девиантного поведения детей и подростков: учебное пособие / З. И. Белоусова, В. В. Овсянникова. – Запорожье: ЗГУ, 1998. – 87 с.
7. Березин, С. В. Психология ранней наркомании / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, И. А. Мотынга. – Самара, 1997. – 288 с.
8. Баранов, А. А. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения /А. А. Баранов, В. Р. Кучма, И. В. Звезда. – М.: Литтерра, 2007. – 213 с.
9. Березкина, С. В. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. - М.: 2003. – 202 с.
10. Братусь, Б. С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме / Б. С. Братусь. – М., 1974. – 181 с.
11. Битти, М. Алкоголик в семье или преодоление созависимости / М. Битти. – М: Физкультура и спорт, 1997. – 331 с.
12. Буянов, М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра / М. И. Буянов. – М.: Просвещение, 1988. – 154 с.
13. Варданян, Б. Х. Механизмы регуляции эмоциональной

устойчивости. Категории, принципы и методы психологии. Психические процессы / Б. Х. Варданян. – М., 1983. – 580 с.

14. Гузиков, Б. М. Выявление контингента подростков с риском злоупотребления наркотическими и другими токсическими веществами / Б.М. Гузиков, А. А. Вдовиченко, Н. Я. Иванов. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – М., 1993.– Т. 1.– С. 34-39.

15. Гоголева, А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А. В. Гоголева – М.: Изд-во Моск. псих.-соц. ин-та, Воронеж: Изд-во НПО МОДЭК. – 2002. – 240 с.

16. Дьяченко, М. И. О подходах к изучению эмоциональной устойчивости / М. И. Дьяченко, В. А. Пономаренко // Вопросы психологии - 1990. - № 1. - С. 106- 113.

17. Долгова, В. И. Эмоциональная устойчивость личности / В. И. Долгова, Г. Ю. Гольева. Эмоциональная устойчивость личности: Монография – М.: Издательство «Перо», 2014. – 173 с.

18. Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров – СПб: Речь – 2007. – 190 с.

19. Змановская, Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Змановская Е. В. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.

20. Золотова, Г. Д. Нові підходи до профілактики адиктивної поведінки / Г. Д. Золотова // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2004.– № 1. – С. 74–79.

21. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб, 2001. – 752 с.

22. Кулаков, С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков / С. А. Кулаков. –М., 1996.– 112 с.

23. Кочубей, Б. И. Эмоциональная устойчивость школьника / Б. И. Кочубей, Е. В. Новикова. Эмоциональная устойчивость школьника. - М.: Знание, 1996. – 80 с.

24. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения / Ю. А.

Клейберг: учебное пособие для вузов. – М.: ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М», 2001. – 160 с.

25. Кон, И. С. Психология ранней юности: кн. для учителя / И. С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.

26. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко. – Обозр. психиат. и мед. психол., 1991. – С. 8-15.

27. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б.Д. Кавасарского. – СПб: Питер, 2002. – 960 с.

28. Личко, А. Е. Наркотизм. Употребление наркотиков и подростковая наркомания /А. Е. Личко // В кн. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л, 1977. – С. 61–70.

29. Кулинич, Г. Г. Вредные привычки, профилактика зависимостей: 8–11 классы. Советы психолога и врача / Г. Г. Кулинич. – М.: ВАКО, 2008. – 272 с.

30. Личко, А. Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.

31. Максимова, Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки. Навчальний посібник / Максимова Н. Ю. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. – 308 с.

32. Максимова, Н. Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению / Н. Ю. Максимова // Вопросы психологии. – №11. – 2001. – С. 35–38.

33. Мамнева, В. А. Работа с родителями: пособие для учителя. Из опыта работы / В. А. Мамнева. – Просвещение, 1982. – 64 с.

34. Менделевич, В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) / В. Д. Менделевич. – М., 2003. – 19 с.

35. Михайлова, Н. Н. Педагогика поддержки / Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин.: Учебно-методическое пособие – М.: МИРОС, 2001. – 208 с.

36. Мясищев, В. Н. Психические состояния и отношения человека / В. Н. Мясищев // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – М., 1996. – 356 с.

37. Орлова, Л. А. Социальное настроение подростков и студентов в современных условиях / Л. А. Орлова // Материалы II Всероссийского социологического конгресса. – М., 2003. – С. 90–91.

38. Пихтіна, Н. П. Педагогічна профілактика адитивної поведінки учнів: навч. посіб. / Н. П. Пихтіна, Н. І. Яковець. – Ніжин: Вид-во Ніжинського пед. університету імені Миколи Гоголя, 2003. – 116 с.

39. Профилактика табакокурения среди детей и подростков / Н. А. Геппе и др.; под ред. Н.А. Геппе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 143 с.

40. Полька, Н. С. Поширеність тютюнопаління серед підлітків України / Н. С. Полька, Н. Я. Яцковська, С. В. Гозак // Довкілля та здоров'я. – 2008. – № 1. – С. 69–73.

41. Пятницкая, И. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма / И. Н. Пятницкая. – М., 1988. – 230 с.

42. Пятугин, В. А. Психолого-педагогические особенности девиантного поведения / В. А. Пятугин. Учебное пособие. Магнитогорск, 2000. – 260 с.

43. Руководство по аддиктологии / под. ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб: Речь, 2007. – 768 с.

44. Симонов, П. В. Эмоциональный мозг. Физиология. Нейроанатомия. Психология эмоций / П. В. Симонов. – М.: Наука, 1981. – 214 с.

45. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – СПб.: Питер, 2002. – 224 с.

46. Фалькович, Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях: 8 – 11 классы / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М.: ВАКО, 2007. – 256 с.

47. Чудновский, В. Э. Устойчивость личности как проблема психологии воспитания / В.Э. Чудновский // Вопросы психологии. – 1974. – № 2. – С. 42-58

48. Шабалина, В. В. Зависимое поведение школьников и профилактика его развития в образовательных учреждениях / В. В. Шабалина. – СПб: Медицинская пресса – 2001. – 176 с.

49. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. Семья и истоки девиантного поведения детей и подростков / Л. Б. Шнейдер – М.: Академический проект, Трикста. – 2005. – 336 с.

50. Шувалова, И. Н. Поведенческие факторы здоровья и физической активности подростков / И. Н. Шувалова // Проблеми сучасної педагогічної освіти: педагогіка і психологія. – 2010. – Вип. 24. – Ч. 2. – С. 172 – 177.

ДОДАТКИ

Додаток А

Фрайбурський особистістний опитувальник

Опитувальник призначений для діагностики психічних станів і властивостей особистості, що мають важливе значення для процесу соціальної, професійної адаптації і регуляції поведінки.

ІНСТРУКЦІЯ.

Опитувальник містить низку питань, що стосуються вашого характеру. Можливі два варіанти відповідей: "Так" (+) чи "Ні" (-). Уважно прочитавши запитання, вирішіть, яка з відповідей більше відповідає вашим індивідуальним особливостям. Залишати запитання без відповіді і відповідати інакше ніж "Так" чи "Ні", не можна. Не роздумуйте довго, важлива ваша перша реакція, тому що тут не може бути правильних і неправильних відповідей. Опитувальник не призначений для перевірки ваших знань і розумових здібностей.

1. Я уважно прочитав інструкцію і готовий відверто відповісти на всі запитання анкети.
2. Вечорами я волію розважатися у веселій компанії (гості, дискотека, кафе тощо).
3. Моєму бажанню познайомитися з ким - небудь завжди заважає те, що мені важко знайти підходящу тему для розмови.
4. У мене часто болить голова.
5. Іноді я відчуваю стукіт у скронях і пульсацію в шії.
6. Я швидко втрачаю самовладання, але і так само швидко беру себе в руки.
7. Буває, що я глузую з непристойного анекдоту.
8. Я уникаю про що - небудь розпитувати і волію дізнаватися те, що мені потрібно, іншим шляхом.

9. Я волію не входити в кімнату, якщо не упевнений, що моя поява пройде непоміченою.
10. Можу так розлютитися, що готовий розбити все, що потрапить під руку.
11. Почуваюся ніяково, якщо ті, хто мене оточує, чомусь починають звертати на мене увагу.
12. Я іноді відчуваю, що серце починає працювати з перебоями чи починає битися так, що, здається, готове вискочити з грудей.
13. Не думаю, що можна було б пробачити образу.
14. Не вважаю, що на зло треба відповідати злом, і завжди дотримуюсь цього.
15. Якщо я сидів, а потім різко встав, то в мене сутеніє в очах і паморочиться в голові.
16. Я майже щодня думаю про те, наскільки кращим було б моє життя, якби мене не переслідували невдачі.
17. У своїх учинках я ніколи не виходжу з того, що людям можна цілком довіряти.
18. Можу вдатися до фізичної сили, якщо потрібно відстояти власні інтереси.
19. Легко можу розвеселити найнуднішу компанію.
20. Я легко бентежуся.
21. Мене нітрохи не ображає, якщо робляться зауваження щодо моєї роботи чи мене особисто.
22. Нерідко відчуваю, як у мене німіють чи холодіють руки і ноги.
23. Буваю неспритним у спілкуванні з іншими людьми.
24. Іноді без видимої причини почуваюся пригніченим, нещасливим.
25. Іноді немає ніякого бажання чим-небудь зайнятися.
26. Часом я відчуваю, що мені не вистачає повітря, нібито я виконував дуже важку роботу.

27. Мені здається, що у своєму житті я дуже багато чого робив неправильно.
28. Мені здається, що інші нерідко сміються наді мною.
29. Люблю такі завдання, коли можна діяти без довгих міркувань.
30. Я вважаю, що в мене достатньо підстав бути не дуже-то задоволеним своєю долею.
31. Часто в мене немає апетиту.
32. У дитинстві я радів, якщо батьки чи вчителі карали інших дітей.
33. Зазвичай я рішучий і дію швидко.
34. Я не завжди кажу правду.
35. З інтересом спостерігаю, коли хтось намагається виплутатися з неприємної історії.
36. Вважаю, що всі засоби підходящі, якщо треба наполягти на своєму.
37. Те, що пройшло, мене мало хвилює.
38. Не можу уявити нічого такого, що довелося б доводити кулаками.
39. Я не уникаю зустрічей з людьми, що, як мені здається, шукають сварки зі мною.
40. Іноді здається, що я взагалі ні на що нездатний.
41. Мені здається, що я постійно знаходжуся в якійсь напрузі і мені важко розслабитися.
42. Нерідко в мене виникають болі "під ложечкою" і різні неприємні відчуття в животі
43. Якщо скривдять мого друга, я намагаюся помститися кривднику.
44. Бувало, я спізнювався на призначений час.
45. У моєму житті було так, що я чомусь дозволяв мучити тварин.
46. При зустрічі зі старим знайомим з радості я готовий кинутися йому на шию.
47. Коли я чогось боюся, у мене пересихає у роті, тремтять руки і ноги.

48. Частенько в мене буває такий настрій, що із задоволенням би нічого не бачив і не чув.
49. Коли лягаю спати, то зазвичай засинаю вже через кілька хвилин
50. Мені приємно, як говориться, ткнути носом інших у їхні помилки.
51. Іноді можу похвастатися.
52. Беру активну участь в організації суспільних заходів.
53. Нерідко буває так, що доводиться дивитися в іншу сторону, щоб уникнути небажаної зустрічі.
54. На своє виправдання я іноді дещо вигадував.
55. Я майже завжди рухливий і активний.
56. Нерідко сумніваюся, чи дійсно цікаво моїм співрозмовникам те, що я кажу.
57. Іноді раптом відчуваю, що весь покриваюся потом.
58. Якщо сильно розлючуся на когось, то можу його і вдарити.
59. Мене мало хвилює, що хтось погано до мене ставиться.
60. Зазвичай мені важко заперечувати моїм знайомим.
61. Я хвилююся і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.
62. Я люблю не всіх своїх знайомих.
63. У мене бувають думки, яких слід було б соромитися.
64. Не знаю чому, але іноді з'являється бажання зіпсувати те, чим захоплюються.
65. Я волію змусити будь-яку людину зробити те, що мені потрібно, ніж просити її про це.
66. Я нерідко неспокійно рухаю рукою чи ногою.
67. Волію провести вільний вечір, займаючись улюбленою справою, а не розважаючись у веселій компанії.
68. У компанії я поведжуся не так, як вдома.
69. Іноді, не подумавши, скажу таке, про що краще б помовчати.
70. Боюся стати центром уваги навіть у знайомій компанії.
71. Добрих знайомих у мене небагато.

72. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві фарби, сильний шум викликають у мене болісно неприємні відчуття, хоча я бачу, що на інших людей це так не діє.

73. У компанії в мене нерідко виникає бажання кого - небудь скривдити чи розлютити.

74. Іноді думаю, що краще б не народитися на світ, як тільки уявлю собі, скільки неприємностей, можливо, доведеться пережити в житті.

75. Якщо хтось мене серйозно скривдить, то одержить своє сповна.

76. Я не соромлюся у висловлюваннях, якщо мене виведуть із себе.

77. Мені подобається так поставити запитання чи так відповісти, щоб співрозмовник розгубився.

78. Бувало, відкладав те, що було потрібно зробити негайно.

79. Не люблю розповідати анекдоти чи забавні історії.

80. Повсякденні труднощі і турботи часто виводять мене з рівноваги.

81. Не знаю, куди дітися при зустрічі з людиною, яка була у компанії, де я повадився ніяково.

82. На жаль, належу до людей, що бурхливо реагують навіть на життєві дріб'язки.

83. Я боюся виступати перед великою аудиторією.

84. У мене досить часто змінюється настрій.

85. Я втомлююся швидше, ніж більшість людей, які мене оточують.

86. Якщо я чимось сильно схвилюваний чи роздратований, то відчуваю це якби всім тілом.

87. Мені докучають неприємні думки, що настирливо лізуть у голову.

88. На жаль, мене не розуміють ні в родині, ні в колі моїх знайомих.

89. Якщо сьогодні я посплю менше звичайного, то завтра не буду почуватися відпочилим.

90. Намагаюся поводитися так, щоб ті, хто мене оточують, побоювалися викликати моє невдоволення.

91. Я впевнений у своєму майбутньому.

92. Іноді я ставав причиною поганого настрою кого - небудь з оточення.
93. Я не проти посміятися над іншими.
94. Я належу до людей, що "за словом у кишеню не лізуть".
95. Я належу до людей, що до усього ставляться досить легко.
96. Підлітком я виявляв зацікавленість до заборонених тем.
97. Іноді я для чогось заподіював біль улюбленим людям.
98. У мене нерідкі конфлікти з навколишніми через їхню упертість.
99. Часто відчуваю каяття совісті за свої вчинки.
100. Я нерідко буваю розсіяним.
101. Не пам'ятаю, щоб мене особливо засмутили невдачі людини, яку я не можу терпіти.
102. Часто я занадто швидко починаю докучати іншим.
103. Іноді зненацька для себе починаю впевнено говорити про такі речі, в яких насправді мало що розумію.
104. Часто в мене такий настрій, що я готовий вибухнути за будь-яким приводом.
105. Нерідко почуваюся млявим і втомленим.
106. Я люблю розмовляти з людьми і завжди готовий поговорити зі знайомими і незнайомими.
107. На жаль, я найчастіше занадто поспішно оцінюю інших людей.
108. Ранком я зазвичай встаю в гарному настрої і нерідко починаю насвистувати чи наспівувати.
109. Не почуваюся впевнено у вирішенні важливих питань навіть після тривалих міркувань.
110. Виходить так, що в суперечці я чомусь намагаюся говорити голосніше за опонента.
111. Розчарування не викликають у мене сильних або тривалих переживань.
112. Буває, що я раптом починаю кусати губи чи гризти нігті.
113. Найбільш щасливим я почуваюся тоді, коли буваю один.

114. Іноді долає така нудьга, що хочеться, щоб усі пересварилися один з одним.

ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ.

КЛЮЧ.

1. Шкала невротичності:

відповідь "так": 4, 5, 12, 15, 22, 26, 31, 41, 42, 57, 66, 72, 85, 86, 89, 105;
відповідь "ні": 49.

2. Шкала спонтанної агресивності:

відповідь "так": 32, 35, 45, 50, 64, 73, 77, 93, 97, 98, 103, 112, 114;
відповідь "ні": 99.

3. Шкала депресивності:

відповідь "так": 16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61, 74, 84, 87, 88, 100;
відповідь "ні": -.

4. Шкала дратівливості:

відповідь "так": 6, 10, 58, 69, 76, 80, 82, 102, 104, 107, 110; відповідь "ні": -.

5. Шкала товариськості:

відповідь "так": 2, 19, 46, 52, 55, 94, 106; відповідь "ні": 3, 8, 23, 53, 67, 71, 79, 113.

6. Шкала урівноваженості:

відповідь "так": 14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111; відповідь "ні": -.

7. Шкала реактивної агресивності:

відповідь "так": 13, 17, 18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98; відповідь "ні": -.

8. Шкала сором'язливості:

відповідь "так": 9, 11, 20, 47, 60, 70, 81, 83, 109; відповідь "ні": 33.

9. Шкала відкритості:

відповідь "так": 7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101;
відповідь "ні": -.

10. Шкала екстраверсії-інтроверсії:

відповідь "так": 2, 29, 46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110; відповідь "ні": 20,

87.

11.Шкала емоційної лабільності: відповідь "так": 24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 85, 87, 88,102, 112, 113; відповідь "ні": 59.

12.Шкала маскулінності - фемінізму:

відповідь "так": 18, 29,33,50, 52,58, 59,65,91,104; відповідь "ні": 16, 20,31,47, 84.

Необхідно підрахувати "сирі" оцінки за кожною шкалою відповідно до ключа. Далі слід перевести "сирі" оцінки в стандартні. Для цього використовується таблиця.

Оцінки:

1-3 бали: низький рівень розвитку; 4-6 балів: середній рівень розвитку; 7-9 балів: високий рівень розвитку.

1.Шкала невротичності. Високі оцінки відповідають вираженому невротичному синдрому астеничного типу зі значними психосоматичними порушеннями.

2.Шкала спонтанної агресивності. Високі оцінки свідчать про імпульсивність і передумову неконтрольованої агресії.

3.Шкала депресивності. Високі оцінки за шкалою відповідають наявності ознак депресії в емоційному стані, у поведінці, у ставленні до себе і до соціального середовища.

4.Шкала дратівливості дозволяє судити про емоційну стійкість. Високі оцінки свідчать про хитливий емоційний стан зі схильністю до афективного реагування.

5.Шкала товарищкості характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності

Високі оцінки дозволяють говорити про наявність вираженої потреби в спілкуванні і постійній готовності до задоволення цієї потреби.

6.Шкала урівноваженості відображує стійкість до стресу. Високі оцінки свідчать про захищеність до впливу стрес чинників звичайних життєвих

ситуацій, що базується на впевненості в собі, оптимістичності й активності.

7.Шкала реактивної агресивності. Високі оцінки свідчать про агресивне ставлення до соціального оточення і виражене прагнення до домінування.

8.Шкала сором'язливості відбиває схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, що триває за пасивно-захисним типом. Високі оцінки за шкалою відбивають наявність тривожності, скутості, непевності, наслідком чого є труднощі в соціальних контактах.

9.Шкала відкритості дозволяє характеризувати ставлення до соціального оточення і рівень самокритичності. Високі оцінки свідчать про прагнення до довірчо-відвертої взаємодії з оточенням при високому рівні самокритичності. Оцінки за даною шкалою можуть тією чи іншою мірою сприяти аналізу щирості відповідей під час роботи з даним опитувальником, що відповідає шкалам неправди інших опитувальників.

10.Шкала екстраверсії - інтроверсії. Високі оцінки за шкалою відповідають вираженій екстравертованості особистості, низькі - вираженій інтровертованості.

11.Шкала емоційної лабільності. Високі оцінки вказують на нестійкість емоційного стану, що виявляється в частих коливаннях настрою, підвищеній збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть характеризувати не тільки високу стабільність емоційного стану як такого, але й уміння володіти собою.

12.Шкала маскулінності - фемінізму. Високі оцінки свідчать про протікання психічної діяльності переважно за чоловічим типом, низькі - за жіночим.