

Державна служба України з надзвичайних ситуацій
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
Факультет психології та соціального захисту
Кафедра практичної психології та педагогіки

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ
Начальник кафедри ППтаП
д. психол. наук, професор,
полковник служби ц.з

_____ Роксолана СІРКО

«__»_____2025р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ
ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ 05 СОЦІАЛЬНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ НАУКИ

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 ПСИХОЛОГІЯ

Виконав(ла)

здобувач вищої освіти
студентка групи ПС-41з
Наталія КИШИНСЬКА

Керівник – Роман ЯРЕМКО

Рецензент – Євген Карпенко

ЛЬВІВ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	5
1.1. Структура та зміст девіантної поведінки у сучасній психології.....	5
1.2. Особливості розвитку девіантної поведінки у підлітковому віці в умовах воєнного стану.....	16
Висновки до першого розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	27
2.1. Характеристика вибірки та опис методів дослідження прояву девіантної поведінки у підлітків в умовах війни.....	27
2.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження прояву девіантної поведінки у підлітків в умовах війни.....	32
2.3. Рекомендації для профілактики девіантної поведінки у підлітків в умовах воєнного стану.....	41
Висновки до другого розділу.....	48
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дотримання соціальних норм поведінки є обов'язковим для всіх членів сучасного суспільства. Однак іноді люди виходять за межі цих норм, проявляючи девіантну поведінку, яка суперечить прийнятим правилам і законам. Девіантна поведінка включає в себе дії, що не відповідають загальноприйнятим уявленням або порушують закон. Ускладнені соціальні умови в сучасному суспільстві сприяють зростанню кількості девіацій серед населення. Особливо вразливою є підліткова категорія, оскільки цей вік є перехідним між дитинством і дорослістю, що супроводжується підвищеною чутливістю до соціальних змін.

Однією з найбільш деструктивних форм підліткової поведінки є адикція. Адиктивна поведінка в загальному сенсі є видом девіантної поведінки, що проявляється у зловживанні чимось або кимось для саморегуляції або адаптації. Зростання кількості підлітків з девіантною поведінкою підвищує потребу в дослідженні причин формування такого типу відхилень. Останнім часом проблема профілактики девіантної поведінки серед підлітків привертає особливу увагу науковців. Девіантна поведінка у підлітковому віці становить серйозну соціальну проблему, оскільки виявляється через конфлікти з оточенням, вчинення злочинів та втрату працездатності. Підліткова девіантність є однією з найбільш гострих проблем сучасного суспільства.

Проблема вивчення причин розвитку девіантної поведінки, зокрема серед підлітків, знайшла своє відображення у роботах таких відомих науковців, як А. Адлер, А. Бандура, Е. Берн, Б. Братусь Л. Булотайте,,З. Фрейд, Е. Еріксон, Б. Ньюман, А. Елліс, А. Д. Самерофф, Г. Патерсон, В. Битенський, А. Вдовиченко, Н. Копит, Т. Немчин, Д. Єнікеєва, Н. Максимова, В. Зав'ялов, В. Буріан, Л. Вюрсмер та інші.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що розкриття психологічних механізмів і тенденцій розвитку девіантної поведінки у підлітків

допоможе значно підвищити ефективність програм виховної, профілактичної та корекційної роботи. Проте, слід зазначити, що проблема профілактики девіантної поведінки серед підлітків в умовах воєнного стану ще недостатньо розроблена у вітчизняній психологічній науці, що підкреслює актуальність даного дослідження.

Об'єкт дослідження: девіантна поведінка особистості.

Предмет дослідження: психологічні особливості прояву девіантної поведінки у підлітків в умовах воєнного стану.

Метою цього дослідження є теоретико-емпіричний аналіз та особливостей прояву девіантної поведінки в підлітковому віці в умовах воєнного стану, а також методів її профілактики.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз літератури, систематизувати і поглибити знання щодо схильності до девіантної поведінки в підлітковому віці в умовах війни.
2. Емпіричного дослідити особливості прояву девіантної поведінки у підлітків в умовах війни.
3. Розробити практичні рекомендації для профілактики девіантної поведінки у підлітковому віці в умовах війни.

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

Структура роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (50 найменувань) та додатків. Загальний обсяг роботи – 60 сторінок (основна частина – 50 сторінок).

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Структура та зміст девіантної поведінки у сучасній психології

Термін «девіація» тісно пов'язаний з іменем французького соціолога Еміля Дюркгейма (1998). Для визначення поняття «девіантна поведінка» необхідно звернутися до сутності соціальних норм. Девіантна поведінка (лат. *Deviatio* — відхилення) — це дії людини, які порушують офіційно встановлені суспільні або неофіційні моральні та правові норми в певних соціальних групах, що призводить до покарання, ізоляції, виправлення або лікування (Психологічна енциклопедія, 2006). Питання причин відхилення поведінки та розладів поведінки залишаються актуальними для вітчизняних і зарубіжних дослідників протягом багатьох десятиліть. Девіантну поведінку вивчають у таких сферах наукового знання, як загальна, вікова та соціальна психологія, психіатрія, соціологія, кризова психологія.

Існує кілька основних теоретичних підходів до розкриття причин девіантної поведінки. Згідно з психоаналітичним підходом, девіантна поведінка виникає, коли психологічний захист, спрямований на зниження напруги через неефективну взаємодію підсистем особистості (Ід, Его і Супер-Его), недостатній для нормального функціонування особистості (З. Фрейд). А. Адлер вважає, що причиною девіантної поведінки є недостатня або спотворена компенсація почуття неповноцінності, тоді як К. Хорні вказує на тривогу, яка спричиняє неврози. Е. Фром пояснює девіантну поведінку через психологічні механізми, такі як конформізм і руйнівна поведінка, які допомагають особистості вирішувати конфлікти між бажанням утвердити свою індивідуальність та прагненням бути частиною соціальної спільноти. В. Франкл, представник екзистенційно-

гуманістичного підходу, вважає, що девіантна поведінка виникає внаслідок «екзистенційного вакууму» — стану духовної порожнечі та втрати сенсу життя. Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек) розглядає причини девіантної поведінки через когнітивні стереотипи та викривлення, які впливають на виникнення негативних емоцій, що, у свою чергу, змінюють поведінку і можуть призвести до девіацій.

У кожному суспільстві існують певні правила, порядки та норми, які визначають прийнятну поведінку. В залежності від способів взаємодії з реальністю та порушення цих норм, девіантна поведінка поділяється на кілька типів:

- Адиктивний тип девіантної поведінки — це прагнення уникнути реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою речовин або постійного зосередження на певних видах діяльності (Ц. Короленко, Т. Донських);
- Деліквентний тип поведінки — це сукупність дій, які суперечать юридичним та соціальним нормам, включаючи злочини і правопорушення.
- Різновиди девіації, пов'язані з гіперздібностями — це особливості людини, коли її здібності значно перевищують середні показники і виходять за межі звичайного. Це можуть бути прояви обдарованості, таланту чи геніальності в певній діяльності.

Відхилення в одній сфері, наприклад, в обдарованості, часто супроводжується проблемами в повсякденному житті. Такі люди часто виявляються непридатними до звичайного, «приземленого» життя, можуть не розуміти і не оцінювати вчинки та поведінку інших, бути наївними, залежними і неготовими до повсякденних труднощів.

Таким чином, при деліквентній поведінці спостерігається протистояння реальності, при адиктивній — втеча від реальності, при патохарактерологічній і

психопатологічній – хворобливе протистояння, а при поведінці, пов'язаній з гіперздібностями – ігнорування реальності.

Патохарактерологічна поведінка виникає через патологічні зміни характеру, які сформувалися в результаті виховання та акцентуації характеру.

Психопатологічна девіантна поведінка базується на психопатологічних симптомах і синдромах, які є проявами різних психічних захворювань. Одним із різновидів цієї поведінки є саморуйнівна (аутодеструктивна) поведінка, що включає в себе вчинки, спрямовані не на розвиток особистості чи гармонійне існування з реальністю, а на її руйнування. Така поведінка може проявлятися у вигляді суїцидальних і парасуїцидальних вчинків, наркотизації, алкоголізації та інших девіацій.

До суїцидальної девіантної поведінки відносяться дії, які мають на меті завдати шкоди власному здоров'ю, привернути до себе увагу або викликати почуття жалості. Іноді ці вчинки виникають у стані афекту після психічної травми або сильного емоційного потрясіння. Іноді підлітки здійснюють суїцидальні дії з обдуманим наміром, що може призвести до фатальних наслідків.

Загалом, девіантна поведінка підлітків розглядається як спосіб психологічної розрядки або як шлях самореалізації та самоствердження, що компенсує почуття неповноцінності. Окрему увагу дослідники приділяють тривожності підлітків: через переживання тривоги та небезпеки у міжособистісних стосунках підлітки часто проявляють агресивну поведінку як механізм захисту.

Згідно з теорією девіантної поведінки, відхилення від соціальних норм може бути способом підвищення самоповаги та психологічного самозахисту. Кожна людина прагне до позитивного образу «Я», тому низька самооцінка та негативне ставлення до себе сприймаються як психотравмуючий стан, який хочеться подолати. Це спонукає підлітків до вчинків, що підвищують їх самоповагу, борючись з власними недоліками.

Негативні девіації підлітків часто виникають через неспроможність адаптуватися до моральних норм суспільства, що призводить до заподіяння шкоди як собі, так і оточуючим. Девіантна поведінка, в свою чергу, має агресивний характер, при цьому агресія може бути спрямована як на інших людей, так і на самого себе.

Згідно з гуманістичним підходом А. Маслоу, девіантна поведінка може бути наслідком блокування процесу самореалізації та фрустрації базових потреб. Коли процес самоактуалізації через духовність і творчість не вдається, він може трансформуватися в самоствердження через девіантну поведінку. Основні чинники розвитку девіантної поведінки пов'язані з тим, як підліток переживає свою життєву ситуацію: це недостатній самоконтроль та самодисципліна, відсутність розвитку прогнозування поведінки, низька стійкість до зовнішніх впливів, схильність неадекватно реагувати на фрустрацію та відмова від активності за найменших труднощів (часто поєднано з надмірними вимогами до себе), а також неможливість знайти продуктивне рішення конфліктних ситуацій.

Проблема девіантної поведінки є однією з найбільш поширених у психологічній роботі з підлітками. Хоча ця проблема не є новою, існує безліч способів її подолання, що мають довгу історію, але універсального рішення для всіх випадків немає. Адже кожна життєва складність або трагедія є унікальною, тому підхід до кожного підлітка, який переживає таку ситуацію, повинен бути індивідуальним.

Девіантною вважається така поведінка, що відхиляється від норм поведінки, характерних для певного вікового періоду. Однак тільки коли ми маємо справу з уже сформованою особистістю, або з особистістю, що знаходиться на етапі становлення, можна говорити про наявність девіантної поведінки. Таким чином, питання девіантної поведінки стає актуальним з настанням підліткового віку.

Девіантна поведінка є системою вчинків особи або групи, що суперечать правовим та моральним нормам, прийнятим у суспільстві.

Девіантна поведінка, яка виходить за межі встановлених правил, часто проявляється в юнацькому максималізмі. Підлітки стикаються з труднощами у контролюванні гормональних змін, що відбуваються в їх організмі під час зростання. Їх вибір часто є повною протилежністю до встановлених дорослими норм і правил, що спричиняє проблеми як фізичного, так і психологічного характеру. Прагнення втекти від реальності, зануритися у власний вигаданий світ, де все виглядає простим і зрозумілим, часто стає результатом девіантної адиктивної поведінки. Вона проявляється у фіксації уваги на конкретних видах діяльності чи об'єктах або зміні психоемоційного стану шляхом вживання різних речовин. Залучаючись до адиктивної поведінки, підлітки намагаються створити ілюзію безпеки та досягти внутрішньої рівноваги.

Проблема адиктивної поведінки в сучасному світі є однією з найбільш складних і заплутаних, з якими стикається психологія. Це питання є однією з найактуальніших проблем сучасного життя, що має важливе теоретичне та практичне значення. Усередині широкої категорії «відхилення поведінки особистості» виділяється підкатегорія залежної поведінки, яка включає різні види залежностей.

Умовно можна розрізняти нормальну та надмірну залежність.

«Надмірна залежність» визначається як захворювання мозку, що має подібний перебіг до інших хронічних захворювань. Вона виявляється через комплекс поведінкових порушень, які є результатом взаємодії генетичних, біологічних і психосоціальних факторів, а також впливу навколишнього середовища [51, с. 23].

Усі люди мають «нормальну» залежність від основних життєвих об'єктів, таких як повітря, вода, їжа. Більшість людей також мають здорову прив'язаність до батьків, друзів, партнерів тощо. Проте в деяких випадках спостерігаються порушення нормальних відносин залежності. Схильність до надмірної залежності

призводить до проблемних симбіотичних відносин або залежної поведінки [25, с. 24].

Залежна поведінка, таким чином, тісно пов'язана як з надмірним зловживанням чимось або кимось, так і з порушеннями основних потреб особистості. У спеціальній літературі ця парадигма також відома як адиктивна поведінка.

Адикція (від англ. addiction) – це схильність або згубна звичка, що є способом адаптації до складних умов діяльності та взаємодії, надаючи «простір» для відпочинку або емоційного розвантаження, що дозволяє людині «відновитися» і знову повернутися до реального життя (якщо це вдасться). Адиктивний агент, наприклад, сигарета, алкоголь чи наркотик, змінює стан людини без особливих зусиль, що призводить до звикання і перетворює її на «рабство» як для душі, так і для тіла.

Адиктивна поведінка, або адикція, є залежністю від діяльності, речовини або іншої особистості, що порушує адаптаційний баланс і характеризується відсутністю самоконтролю, втратою волі, самознеціненням, порушенням здоров'я та прогресуючим погіршенням стану, що може призвести до фатальних наслідків. Це також супроводжується прагненням до задоволення, підвищенням толерантності, бажанням повторювати дії, наявністю фізичної залежності та абстиненцією після припинення прийому речовин, а також імпульсивною і скритною поведінкою, що розвивається із змінами особистості в процесі розвитку адикції. Проблема адикції виникає тоді, коли така поведінка порушує баланс людини з навколишнім середовищем і соціальним оточенням, надаючи надмірне значення адиктивній діяльності або поведінці (Griffin S.E., 1991) [2, с. 8].

Адиктивна поведінка є різновидом девіантної поведінки, виявляючись у прагненні втекти від реальності через штучну зміну психічного стану за допомогою прийому різних речовин або зосередження уваги на певних видах діяльності для досягнення інтенсивних емоцій.

Адиктивну поведінку можна розглядати як залежність від певної речовини, діяльності чи людини, що супроводжується порушенням адаптаційної рівноваги між особистістю, середовищем та соціальним оточенням. Вона також є відходом від важкої реальності, де змінюється стан свідомості через різні методи. Крім того, адиктивна поведінка представляє собою специфічну форму активності, що самоорганізується, і є хронічним, рецидивуючим захворюванням мозку, схожим на інші хронічні хвороби. Вона також виступає як одна з форм девіантної, дезадаптивної та прогредієнтної поведінки, яка формує життєвий стиль, спрямований на пошук задоволення. Адиктивна поведінка включає в себе вимушене скоєння дій без раціональних мотивацій, що суперечать інтересам особистості та оточуючих. Це також результат зміни функцій нейротрансмітерів у мезо-кортико-лімбічній системі та прагнення до вживання психоактивних речовин, перетворюючи це на надцінну звичку або неадекватну стратегію соціальної адаптації.

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки варіюється від майже нормальної поведінки до важких форм залежності, що супроводжуються вираженими соматичними та психічними патологіями [49, с. 64]. Залежна (адиктивна) поведінка має багато підвидів, що, в основному, класифікуються за об'єктом адикції.

У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКБ-10) [45, с. 73]. описано кілька груп розладів, що характеризуються розвитком аномальних прагнень з вираженою залежністю від них. Перша група, F10–F19, складається з психічних розладів і розладів поведінки, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (ПАР), таких як алкоголь, наркотики, стимулятори, галюциногени, тютюн та леткі розчинники.

Друга група включає розлади звичок і потягів (F63.0–F63.3), до яких належать патологічні потяги, такі як ігроманія (патологічний потяг до азартних

ігор), піроманія (потяг до підпалів), kleптоманія (потяг до крадіжок) і трихотилломанія (потяг до висмикування волосся) [45, с. 208].

Третю групу складають розлади статевого потягу (F64–F66), які включають розлади статевої ідентифікації (трансвестизм, транссексуалізм, подвійна роль), порушення статевої ідентифікації в дитячому віці, а також розлади сексуальних переваг (фетишизм, ексгібіціонізм, вуаєризм, педофілія, садомазохізм тощо) [45, с. 219].

Однак, як зазначають сучасні дослідники, група F63 – розлади звичок і потягів – описана неповно [15, с. 30]. Багато адиктивних розладів до сих пір не включені в МКБ-10, хоча вони реально існують і детально описані в адиктологічній літературі. Сьогодні до цієї групи включаються різні адикції [3, с. 246], однак найбільш розробленими і представленими в медичних, наркологічних та адиктологічних джерелах є такі форми адиктивної поведінки:

Патологічний потяг до ризику (адреналіноманія) – прагнення до створення, пошуку або повторення ситуацій, небезпечних для життя та здоров'я, з метою отримання задоволення [6, с. 558]. Особи з такою залежністю отримали назву «адреналиномани».

Сексуальна залежність (сексуальна адикція) – неможливість контролювати сексуальні імпульси, нездатність відкласти задоволення або вибрати відповідні обставини для сексуальних потреб. Люди з такою залежністю відомі як «сексуальні адикти» [4, с. 68].

Любовна залежність (любовна адикція) – проявляється у виникненні любові до недосяжного об'єкта або об'єкта, з яким неможливий розвиток стосунків, але ці відносини приносять задоволення. Люди з такою залежністю називаються «любовними адиктами» [1, с. 7].

Патологічна залежність від певних людей і відносин (адикція відносин) – залежність від стосунків з конкретними людьми або групою, що визначають тип

стосунків, які надають задоволення. Носії цієї залежності іменуються «залежними від відносин» [43, с. 19].

Патологічна залежність від комп'ютера або роботи в мережі Інтернет (комп'ютероманія, інтернетофілія) – залежність, яка супроводжується використанням комп'ютера або Інтернету на шкоду іншим сферам життя. Люди з такою залежністю отримали назви «інтернетомани», «комп'ютеромани» [39]. Трудоголія (трудоголізм) – надмірна залежність від трудової діяльності, прагнення до постійного вдосконалення своїх результатів на шкоду іншим аспектам життя. Люди з цією залежністю відомі як «трудоголіки» [30]. Патологічний шопінг (шопінг-адикція) – компульсивне бажання робити непотрібні покупки, що приносять задоволення. Люди з цією залежністю називаються «шопінгоманами» [15, с. 30].

Усі ці групи розладів характеризуються розвитком вираженої залежності, що проявляється у повторному, вимушеному виконанні певних вчинків без чіткої раціональної мотивації, часто на шкоду інтересам самого адикта і його оточення. У ряді випадків адиктивна поведінка є соціально небезпечною, оскільки призводить до моральних та матеріальних збитків як для адикта, так і для тих, хто його оточує [15, с. 30].

Наразі найбільш поширеними об'єктами залежності є:

- психоактивні речовини (як легальні, так і нелегальні наркотики);
- алкоголь (часто включається до першої підгрупи в класифікаціях);
- їжа;
- ігри;
- секс;
- релігія і релігійні культи [49, с. 66].

Згідно з перерахованими об'єктами, виділяють такі форми залежної поведінки:

- хімічна залежність (куріння, токсикоманія, наркозалежність, лікарська залежність, алкогольна залежність);
- порушення харчової поведінки (переїдання, голодування, відмова від їжі);
- гемблінг – ігрова залежність (комп'ютерна залежність, азартні ігри);
- сексуальні адикції (зоофілія, пігмаліонізм, ексгібіціонізм, вуайєризм, некрофілія тощо);
- релігійна деструктивна поведінка (релігійний фанатизм, залучення до сект) [49, с. 68].

Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може варіюватися від майже нормальної до важких форм біологічної залежності, що супроводжуються значними соматичними та психічними патологіями. З огляду на це, деякі автори розрізняють адиктивну поведінку і просто шкідливі звички, які не досягають рівня залежності та не становлять серйозної загрози, наприклад, переїдання чи куріння [21, с. 117]. Алкоголізм (клінічна форма алкогольної залежності) не є єдиним явищем, і правильніше говорити про «алкоголізм», який має різні форми прояву.

Вибір конкретного об'єкта залежності особистістю частково зумовлений його специфічним впливом на організм. Зазвичай люди мають індивідуальні схильності до різних об'єктів адикції. Різні форми залежної поведінки часто взаємодіють між собою або трансформуються одна в іншу, що підтверджує загальність механізмів їхнього функціонування.

Попри зовнішні відмінності, різні форми адиктивної поведінки мають схожі психологічні механізми. З цієї причини можна виділити загальні характеристики адиктивної поведінки. Однією з основних є стійка тяга до зміни психофізичного стану, яка переживається особистістю як імпульсивна, непереборна і ненаситна. Зовні це може виглядати як боротьба з собою, але частіше – як втрата самоконтролю [21, с. 118].

Етіологія адиктивної поведінки є результатом взаємодії численних факторів, які представлені на різних рівнях, таких як еволюційний, генетичний,

нейробіологічний, психофізіологічний, глибинно-особистісний, соціально-психологічний та інформаційно-культурний, що разом утворюють індивідуальність людини. Первинним патогенетичним фактором розвитку адикції є мутації генетичних структур, що порушують нормальне функціонування еволюційно розвинутої системи біологічного підкріплення в мезо-кортико-лімбічних структурах мозку. Це порушення проявляється у зміні метаболізму і функціонування нейротрансмітерів [21, с. 118].

Прогресуюче протікання адиктивної поведінки супроводжується шкодою різного характеру для самого адикта, його близького оточення та ширшого соціуму. Ступінь соціальної небезпеки адиктивної поведінки визначається кількісним складом основних психологічних компонентів в структурі індивідуальності адикта. Водночас ступінь соціальної корисності цієї поведінки залежить від соціальної затребуваності творчого потенціалу адикта в суспільстві.

Адиктивна поведінка не виникає миттєво, а є безперервним процесом формування і розвитку залежності. Вона має свій початок, який часто здається безпечним, потім спостерігається посилення залежності, а також певний результат. Мотивація цієї поведінки змінюється на різних етапах розвитку залежності [21, с. 119].

Тривалість і характер проходження стадій залежить від особливостей об'єкта залежності (наприклад, виду наркотичної речовини) і індивідуальних рис адикта, таких як вік, соціальні зв'язки, інтелект і здатність до сублімації.

Іншою характерною рисою залежної поведінки є її циклічність. Кожен цикл складається з таких фаз:

- наявність внутрішньої готовності до адиктивної поведінки;
- посилення бажання і напруги;
- очікування і активний пошук об'єкта залежності;
- отримання об'єкта і досягнення специфічних переживань;
- розслаблення;

– фаза ремісії (відносного спокою).

Цей цикл повторюється з індивідуальною частотою та інтенсивністю. Для одного адикта цикл може тривати місяць, для іншого — лише один день.

Залежна поведінка не завжди призводить до захворювань або смерті, як це може бути в разі алкоголізму або наркоманії, але вона закономірно викликає особистісні зміни і соціальну дезадаптацію.

Отже, залежна (адиктивна) поведінка є аутодеструктивною поведінкою, що пов'язана з залежністю від певної речовини або специфічної активності, що дозволяє змінювати психічний стан. Вона суб'єктивно сприймається як неможливість жити без об'єкта залежності і як непереборний потяг до нього. Така поведінка має виражений аутодеструктивний характер, оскільки призводить до руйнування як організму, так і особистості.

1.2. Особливості розвитку девіантної поведінки у підлітковому віці в умовах воєнного стану

Кожен вік має свої характерні риси та складнощі, і підлітковий період не є винятком. Цей етап розвитку людини є одним із найтриваліших і найбільш емоційно насичених. Важливо зазначити, що на цьому етапі розвитку виявляються негативні риси вікової кризи, а також формуються девіації та відхилення в поведінці, що виникають під впливом різних ідеологічних течій. Однією з основних характеристик підліткового віку є так званий «підлітковий комплекс», що включає значні коливання настрою, зокрема раптові переходи від веселощів до смутку, часто без видимих причин, а також прояви полярних якостей, які змінюються чергами.

Цим аспектам підліткової психології присвячено багато досліджень, оскільки саме в цей період виникають передумови для розвитку адиктивної поведінки. До типових проявів «підліткового комплексу» відносяться апатія,

неуважність, тривожність, байдужість, грубість, схильність до різких змін настрою, нервозність, негативізм, внутрішня конфліктність, складнощі у взаємодії з іншими, суперечливість у почуттях і бажаннях, а також агресивна поведінка. З психологічних особливостей, які часто зустрічаються в підлітковому віці, можна виділити емоційну лабільність, часті спалахи гніву, категоричність, маніпулятивну поведінку, прагнення до ультиматумів, безцільну зухвалість та незалежність у різних сферах життя, а також суперництво з авторитетами і обожнювання ідеалів [41, с. 585].

Особистість підлітка, яка намагається знайти власний шлях до виживання через суб'єктивні й індивідуальні спроби уникнути реальних проблем, часто демонструє відхід від реальності. Природні адаптаційні механізми особистості, що характеризуються адиктивною поведінкою, порушуються на психофізіологічному рівні. Першими ознаками таких порушень є відчуття психосоціального дискомфорту.

Загальний психологічний комфорт може бути порушений через як внутрішні, так і зовнішні чинники. Перепади настрою — це невід'ємна частина життя, але кожен індивід по-різному реагує на ці психологічні стани. Одні люди схильні боротися з перешкодами, брати відповідальність за події й намагатися вирішити проблеми, а інші — з великими труднощами переживають навіть незначні зміни в настрої та психофізичному стані. У таких осіб, як правило, низька переносимість фрустрацій. Для відновлення психологічного комфорту вони обирають адиктивну поведінку.

Ще однією характерною рисою підліткового віку є ініціативність егоїстичної поведінки, яка супроводжується вірністю і самопожертвою. Підлітки часто виявляють демонстративну поведінку, спрямовану до дорослих, супроводжуючи її грубістю і зухвалістю. Водночас проявляється надмірна чутливість до оцінки свого вигляду, здібностей, сили й умінь однолітками, що супроводжується самовпевненістю, критикою й невдоволенням з боку дорослих.

У підлітків характерна комбінація високої чутливості й черствості, страху та зухвальства. Бажання бути визнаним поєднується з відкиданням незалежності, а незгода з загальноприйнятими правилами часто веде до ідеалізації випадкових образів. Емоційна імпровізація, філософські міркування, прагнення до вирішення складних питань і схильність до фантазування в цьому віці поєднуються з «сухими» розрахунками [41, с. 586-587].

Підлітковий вік є особливо вразливим для виникнення різноманітних порушень, одночасно є і періодом, найбільш сприятливим для навчання і прийняття норм поведінки, встановлених у суспільстві [11, с. 23]. Багато дослідників та педагогів вивчали цей період розвитку, зокрема поведінку підлітків. Так, психіатр і психотерапевт В.Д. Менделевич у своїй праці «Психологія девіантної поведінки» визначав девіантну поведінку підлітка через аналіз його взаємодії з навколишнім середовищем, підкреслюючи, що адаптація до соціального оточення є головним принципом норми. Як правило, підлітки, які ставляться до реальності з опозицією та не можуть пристосуватися до неї, прагнуть уникати її [36, с. 328].

Відомий соціолог І. Кон вважав, що всі форми девіантної поведінки у підлітків тісно пов'язані між собою. Вживання алкоголю і наркотиків, агресія і правопорушення утворюють єдиний комплекс, і підлітки, що залучені до одного виду девіантної поведінки, часто стають схильними до інших видів [23, с. 146].

Згідно з матеріалами досліджень Л. Виготського та П. Блонського, девіантність у підлітковому віці підпорядковується загальним закономірностям. Вони зазначали, що немає специфічних причин або передумов для девіантної поведінки підлітків, проте соціально-економічна нерівність і нерівні можливості для різних соціальних груп проявляються по-різному у підлітковому віці [41, с. 589].

Адиктивна поведінка серед підлітків, як і серед інших вікових груп, має різний ступінь тяжкості: від норми до важкої залежності, що може призвести до психічних патологій у майбутньому.

Доктор психологічних наук Е. Замановська у своїх працях проводить чітку межу між адиктивною поведінкою і шкідливими звичками, які не є важкою залежністю і не завжди становлять серйозну загрозу для життя людини. Незважаючи на те, що елементи адиктивної поведінки, такі як куріння, вживання алкоголю та ігроманія, притаманні багатьом людям, питання залежності на рівні патології виникає, коли бажання уникнути реальності починає домінувати в свідомості, стаючи основним мотивом поведінки.

Замість того, щоб зосереджуватися на вирішенні проблем в реальному часі, людина часто обирає адиктивну поведінку, шукаючи тимчасове полегшення і бажаний психологічний стан, що насправді накопичує ще більше проблем. Це «відходження від реальності» може здійснюватися через різноманітні способи [21, с. 128].

Особливістю адиктивної поведінки підлітків є те, що, рятуючись від реальності, вони штучно змінюють свій психічний стан, створюючи ілюзію безпеки та відновлення балансу. В результаті цього процесу пристрасть починає керувати особистістю, а не навпаки.

До передумов формування залежності можна віднести комбінацію різних чинників: сімейне виховання, взаємини з однолітками, індивідуальні характеристики особистості, соціальні умови, а також фізіологічні зміни, що відбуваються в підлітковому віці [19, с. 86].

Дитячі психіатри відзначають, що на ранніх стадіях важко чітко відрізнити ситуаційні порушення поведінки від проявів залежності. Типова ситуація, коли підліток «виходить з-під контролю», перестає виконувати вимоги дорослих, погано вчиться, пропускає уроки, грубіянить, проводить час у компанії таких

самих, розпиває спиртні напої або експериментує з психоактивними речовинами, може бути результатом впливу одного або кількох факторів, що їх поєднуються.

По-перше, це може бути реакцією підлітка на складну ситуацію в родині або навчальному закладі. По-друге, це може бути проявом вікової особливості — негативізму, що є крайнім проявом емансипації або однією з форм пошукової поведінки. Зазвичай ці прояви з віком зникають самі по собі, коли поведінка стабілізується. По-третє, це може бути проявом психічних розладів або декомпенсацією акцентуацій характеру підлітка.

Адиктивна поведінка підлітків не піддається однозначному аналізу, оскільки соціально-психологічні і педагогічні чинники переплітаються з патологічними, що стосуються психіатрії і наркології.

Прояви залежностей у підлітковому віці часто пов'язані з труднощами адаптації. Порушення психічної адаптації в цей період призводить до систематичного зловживання об'єктами залежності, що відображає особистісні особливості, які формуються у підлітків.

Більшість відхилень у поведінці неповнолітніх, таких як бездоглядність, правопорушення, вживання психоактивних речовин, мають єдину причину — соціальну дезадаптацію.

Аномальний, деструктивний розвиток часто пов'язаний з неспроможністю підлітка продуктивно вирішити проблеми з задоволенням своїх життєвих потреб, а також з несформованістю і неефективністю психологічного захисту, який допомагає справлятися з емоційною напругою. Це також може бути наслідком психотравмуючої ситуації, з якої підліток не знаходить конструктивного виходу.

Біопсихосоціальні процеси в підлітковому віці формують специфіку психічного розвитку на цьому етапі. Саме в цей період формується система мотивів, ціннісних орієнтацій та світогляд, які визначають уявлення про себе, інших людей і навколишній світ. Підлітковий вік є критичним етапом онтогенезу і

характеризується високою сенситивністю до екзогенних та ендогенних факторів впливу.

Порушення емоційної саморегуляції в міжособистісних стосунках веде до психоемоційного напруження, яке, не отримавши конструктивної підтримки, може проявитися у саморуйнівній поведінці. Це знижує адаптаційний потенціал особистості і заважає пошуку ефективних форм реагування в стресових ситуаціях, що послаблює навички самоконтролю.

Важливо зазначити, що у підлітковому віці механізми адаптації до стресових ситуацій ще не повністю сформовані, і існує великий ризик того, що для подолання труднощів буде обрано шлях формування адикцій. Образ «Я» у підлітків з адиктивною поведінкою зазвичай має суперечливий характер. На відміну від соціально адаптованих підлітків, у них відсутні або значно ослаблені мотиви до навчання та трудової діяльності, є чітко виражена орієнтація на матеріальну залежність від дорослих і недосконала саморегуляція в професійному плані [8, с. 28].

Соціально дезадаптований підліток, який перебуває в складній життєвій ситуації, стає жертвою, чиї права на нормальний розвиток грубо порушені. Згідно з визначенням, соціальна дезадаптація означає порушення взаємодії індивіда з навколишнім середовищем, що проявляється у неможливості виконати позитивну соціальну роль, що відповідає його потенціалу в конкретних мікросоціальних умовах [12, с. 56].

Адикція починає формуватися на емоційному рівні. З одного боку, підлітки з адиктивною поведінкою часто діють імпульсивно, подібно до дітей, що слідують своїм бажанням, без роздумів. У них присутня велика потреба у нових відчуттях і стимуляціях. Це часто супроводжується гедоністичними установками, де мотивацією є прагнення до насолоди або чуттєвого задоволення. З іншого боку, для таких підлітків характерні емоційні нестабільності, у них можуть виникати і

посилюватися відчуття втрати безпеки, страх перед реальністю, недовіра до оточуючих.

На поведінковому рівні підлітки, схильні до розвитку адикцій, стикаються з серйозними труднощами у використанні своїх внутрішніх ресурсів через комплекс невпевненості в собі. Вони можуть справляти враження відкритих, «безпроблемних» та оптимістичних, проте їм не властива глибока прихильність, прояви участі та співпереживання. Насправді ці підлітки часто переживають глибоке почуття самотності [28, с. 74]. Зі збільшенням ізоляції від міжособистісних контактів стає важливою проблемою для адиктивної поведінки, що призводить до поглиблення психологічного дискомфорту та спонукання до пошуку адиктивних виходів, підкріплених порушеннями саморегуляції і самоконтролю [33, с. 25].

На когнітивному рівні у підлітків, схильних до адикцій, спостерігається спотворення їхніх ціннісних орієнтацій. Це проявляється у поступовому "сповзанню" від високих до нижчих рівнів цінностей і смислів, що призводить до руйнування особистості (М. Яницький, Д. Четвериков).

Підлітковий вік — це період інтенсивного фізичного, психічного і соціального розвитку. Неможливість реалізувати свою позитивну соціальну роль змушує підлітка шукати обхідні шляхи для задоволення потреби в розвитку, що може привести до відходу від родини або школи, де йому неможливо проявити свої внутрішні ресурси. Іншим шляхом є експерименти з наркотиками та іншими психоактивними речовинами. Сім'я та найближче оточення часто мають вирішальне значення у розвитку залежностей, що є особливою рисою підліткових адикцій порівняно з дорослими. Якщо доросла людина може обирати своє оточення і протистояти негативному впливу, то для підлітка це значно складніше.

Таким чином, соціальна дезадаптація, зумовлена поєднанням соціальних, економічних, психологічних та психосоматичних факторів, призводить до ізоляції

підлітка, позбавляючи його можливості задовольняти потреби у повноцінному розвитку та самореалізації.

Серед основних форм девіантної поведінки підлітків дослідники виокремлюють такі явища, як наркоманія, токсикоманія, алкоголізм, крадіжки автомобілів, втечі з дому, бродяжництво, крадіжки в домашніх умовах, хуліганство, підлітковий вандалізм, агресивність і аутоагресивні тенденції, а також надмірне захоплення певними видами діяльності (Л. Бондаренко, В. Василевський, С. Р. Кулаков та ін.) [6]. Сучасні тенденції також свідчать про необхідність включення нового виду девіації — захоплення комп'ютерними іграми. Надмірне та неконтрольоване проведення часу за іграми може призвести до розвитку ігроманії або кіберадикції. С. Риженко виділяє кілька форм підліткової залежності від комп'ютерних технологій, серед яких:

- хакерство — створення шкідливих програм для руйнування програмного забезпечення або отримання доступу до конфіденційної інформації;
- геймерство — захоплення комп'ютерними іграми, які дозволяють підліткові підвищувати свій рейтинг, компенсуючи таким чином незадоволені амбіції в реальному житті;
- віртуальне спілкування — участь у форумах, чатах і телеконференціях, зокрема порнографічного змісту, що замінює реальне спілкування та соціальну взаємодію [6].

Сучасна психологія виокремлює п'ять основних типів девіантної поведінки підлітків, кожен з яких сприяє загостренню конфліктів у їхньому житті:

Делінквентна (протиправна) поведінка:

Основні криміногенні фактори формуються в оточенні неповнолітніх правопорушників. Велика частина злочинів вчиняється підлітками разом з дорослими. Рівень злочинності серед підлітків має тенденцію до зростання, навіть за умови скорочення чисельності цієї вікової категорії. Підлітки проявляють

високу активність у кримінальній діяльності, часто продовжуючи її після досягнення віку кримінальної відповідальності.

Вживання алкоголю, тютюну та наркотичних речовин:

Психологи зазначають, що тривожні розлади є однією з основних причин вживання алкоголю та наркотиків серед підлітків.

Сексуальна розбещеність і перверсії, зокрема проституція та інші поведінкові розлади:

Парафілія (як заміна поняття «перверсія») часто не вимагає медичного втручання, якщо не порушує нормальне функціонування особистості в суспільстві.

Суїцидальна поведінка, з такими особливостями:

Неповне розуміння незворотності смерті;

Спільне явище, коли спроби самогубства підлітків пояснюються несерйозними мотивами;

Наявність суїцидальних спроб не завжди пов'язана з психічними розладами; важливу роль відіграють фактори навколишнього середовища.

Бродяжництво та жебрацтво, що є поширеними формами девіантної поведінки серед підлітків:

Це призводить до соціальної ізоляції та утруднює адаптацію в суспільстві.

У сучасних умовах основними видами девіантної поведінки серед молоді є алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія, суїцидальні схильності та ігрові залежності. Кожен із цих проявів має свої особливості та характеристики [29, с. 92].

Адиктивна поведінка підлітків пов'язана з прагненням уникнути реальності через зміну свого психічного стану. Адикція виступає як шлях з найменшим опором, надаючи суб'єктивне відчуття тимчасового забуття проблем та тривог, через фокусування на певних предметах або діях, що дозволяє втекти від складних ситуацій, використовуючи різні форми адиктивної реалізації. Руйнівний характер

адикції полягає в тому, що в цьому процесі емоційні зв'язки формуються не з іншими людьми, а з неживими предметами або явищами [26, с. 13].

Сучасне суспільство схильне до накопичення змін у всіх аспектах життєдіяльності, що, ймовірно, призводить до висновку, що відхід від труднощів є найбільш логічним і доступним способом для адиктивної особистості. Внаслідок цього порушується здатність до адаптації в суспільстві на психофізіологічному рівні, що спричиняє психологічний дискомфорт, викликаний як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками. В людини різні реакції на ці стани: для адиктивної особистості характерні непереносимість змін настрою і психологічного дискомфорту. Потужний вплив негативних емоцій може призвести до дезадаптації особистісного «я», що проявляється в порушенні внутрішнього діалогу, що веде до неконтрольованої, безладної й недоцільної поведінки [26, с. 14].

З усього цього можна зробити висновок, що одним з основних чинників розвитку адиктивної поведінки в підлітковому віці є конфліктне соціальне оточення (в сім'ї, школі тощо). Постійні міжособистісні конфлікти сприяють виникненню відчуття ізоляції та відчуженості у підлітків, що може призводити до стресу, психологічних травм та зниження самооцінки. Для того, щоб позбутися відчуття дискомфорту, підліток часто звертається до вживання психоактивних речовин або інших форм адикції.

Критерії для визначення девіантної поведінки є різноманітними. Латентні правопорушення, як-от безквитковий проїзд, дрібні крадіжки, часто залишаються непоміченими. Однак різкі зміни в поведінці, зниження самоповаги, негативне ставлення до соціальних норм і інститутів контролю, а також правопорушення є чіткими ознаками девіантної поведінки.

Висновки до першого розділу

Залежна (адиктивна) поведінка є одним із видів девіантної поведінки, що характеризується прагненням уникнути реальності шляхом зміни психічного стану через вживання певних речовин або постійного залучення до певних видів діяльності, з метою переживання інтенсивних емоцій. Вона має численні підвиди, які в основному диференціюються за об'єктом залежності. Ступінь тяжкості адиктивної поведінки може коливатися від практично нормальної до важких форм залежності, що супроводжуються вираженими соматичними та психічними патологіями.

Адиктивна поведінка серед підлітків, так само як і серед інших вікових груп, має різну ступінь тяжкості: від норми до важкої залежності, яка може призвести до психічних розладів. Важливо відзначити, що на ранніх стадіях підлітків складно відрізнити ситуаційні порушення поведінки від проявів залежності. Адиктивна поведінка підлітків не піддається односпрямованому аналізу, оскільки соціально-психологічні та педагогічні фактори тісно переплітаються з патологічними, які стосуються психіатрії та наркології. Основною причиною виникнення цієї поведінки є соціальна дезадаптація, викликана сукупністю соціальних, економічних, психологічних та психосоматичних факторів.

Серед основних причин соціальної дезадаптації підлітків, які ведуть до адиктивної поведінки, виокремлюються: дисфункціональність сім'ї, особистісні особливості, шкільна дезадаптація, вплив асоціальних неформальних середовищ, а також соціально-економічні та демографічні чинники. Одним із основних рушійних факторів виникнення адиктивної поведінки в підлітковому віці є конфліктне соціальне оточення.

Девіантна поведінка підлітків є складним соціально-психологічним явищем, що включає різноманітні відхилення від соціальних норм. Вона формується під впливом численних факторів, таких як соціальні умови, сімейне середовище, психологічні труднощі, кризові ситуації та порушення процесів соціалізації.

Підлітковий вік, зокрема перехідний період, характеризується пошуком ідентичності та протестом проти встановлених соціальних норм. Це може призвести до прояву різних форм девіантної поведінки, таких як наркоманія, алкоголізм, агресія, суїцидальні схильності, ігрові залежності тощо.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Характеристика вибірки та опис методів дослідження прояву девіантної поведінки у підлітків в умовах війни

Метою емпіричного дослідження прояву девіантної поведінки у підлітків в умовах війни дослідження було вивчення особливостей прояву девіантної поведінки в підлітковому віці.

Дослідження проводилось протягом 2025 року у Закладі загальної середньої освіти I–III ступенів, смт. Запитів, Львівської області. У ньому взяли участь респонденти віком 14-15 років, загальна кількість яких становила 30 осіб.

Завдання дослідження:

На основі концепцій вітчизняних та зарубіжних науковців розробити теоретичну базу для власного дослідження;

Вибрати найбільш ефективні методи для дослідження особливостей розвитку девіантної поведінки в підлітковому віці;

Провести дослідження для виявлення факторів, що впливають на розвиток девіантної поведінки в підлітковому віці;

Проаналізувати та інтерпретувати результати проведеного дослідження;

Розробити рекомендації для профілактики девіантної поведінки серед підлітків в умовах війни.

У цьому дослідженні використовувалося психологічне тестування кожного респондента окремо, за допомогою методик, що визначають схильність до різних видів залежностей, загальний рівень схильності до залежностей, а також надають інформацію про наявність у досліджуваних деструктивних конфліктів. Ці конфлікти могли бути в етапі ескалації, коли до них застосовувалося фізичне або

психологічне насилля, що в результаті могло призвести до фрустрації, психотравм та глибокого почуття сорому.

Для емпіричного дослідження прояву девіантної поведінки у підлітків в умовах війни ми обрали наступний психодіагностичний інструментарій.

Для виявлення фактів фізичного та психологічного насильства, які могли мати місце щодо респондента під час конфліктних ситуацій і могли спричинити фрустраційні переживання, психотравми або глибоке відчуття сорому, використовувалася шкала «D» з **«Міжнародного опитувальника для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)»**.

Цей опитувальник орієнтований на дослідження досвіду насильства серед дітей віком від 11 до 18 років. Він був розроблений у 2006 році фахівцями Університету м. Брісбен (Австралія) під керівництвом професорів М. Дунна і Б. Макфарлена за підтримки Міжнародного товариства з питань попередження насильства і жорстокого поводження з дітьми (ISPCAN).

Інструмент включає 67 запитань, згрупованих у п'ять розділів:

1. Загальні відомості про респондента (питання B1–B14);
2. Емоційне насильство (D1–D17) та фізичне насильство (D18–D32);
3. Ознаки недбалого ставлення (N1–N7);
4. Безпека середовища проживання (O1–O3) та сексуальне насильство (O4–O8);
5. Зворотний зв'язок щодо опитувальника (Q1–Q6).

Перед початком дослідження учасники отримують загальні інструкції щодо заповнення анкети, а кожному розділу передуює окрема пояснювальна частина.

Опитування проводиться на умовах повної анонімності. Респондентам пропонується відмічати факти насильства, якщо такі мали місце в їхньому досвіді, з подальшою оцінкою частоти подібних випадків та зазначенням особи, що здійснила насильницькі дії.

Обробка отриманих результатів передбачає кількісно-якісний аналіз.

Для кількісного аналізу проводиться підрахунок загальної кількості балів за кожною шкалою відповідно до наданого ключа (див. Таблицю 2.1).

2. Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. Лозова)

З метою виявлення індивідуальної схильності до формування різних видів адиктивної поведінки в межах дослідження було використано методику Г. Лозової. Методика призначена для вивчення потенційної схильності особистості до хімічних (алкогольна, наркотична, нікотинава залежність) та нехімічних (азартні ігри, комп'ютерна/інтернет-залежність, харчова, шопінг-залежність тощо) форм залежної поведінки. Вона дозволяє своєчасно виявити ризикові фактори, що можуть сприяти формуванню деструктивних способів подолання життєвих труднощів.

Опитувальник містить систему тверджень, які охоплюють емоційно-мотиваційні, поведінкові та когнітивні характеристики, що відображають наявність передумов до залежної поведінки. Респонденти оцінюють власні реакції на ситуації або ставлення до певних форм поведінки, що є потенційно адиктивними.

Цільова аудиторія методики — підлітки, молодь і дорослі віком від 14 років.

Обробка результатів передбачає підрахунок балів за кожним типом залежності відповідно до ключа, що додається до методики. На основі кількісного аналізу отриманих результатів робиться висновок про рівень схильності респондента до тієї чи іншої форми залежної поведінки:

- низький рівень (відсутність вираженої схильності),
- середній рівень (наявність потенційного ризику),
- високий рівень (виражена схильність до адиктивної поведінки).

Застосування цієї методики у дослідженні дозволило проаналізувати психологічні особливості осіб із підвищеним ризиком, а також окреслити можливі напрями психопрофілактики та корекційної роботи.

3. Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. Бойко)

У межах дослідження для виявлення інтенсивності фрустраційних реакцій та особистісної сприйнятливості до фрустрації було застосовано методику експрес-діагностики рівня особистісної фрустрації, розроблену В. Бойком.

Мета методики — оперативне виявлення рівня особистісної фрустрації, а також аналіз того, наскільки особа схильна до переживання фрустраційних станів унаслідок незадоволення значущих потреб, цілей чи очікувань.

Фрустрація у психологічному сенсі визначається як емоційний стан, що виникає внаслідок перешкод на шляху до досягнення бажаного результату. Особистісна фрустрованість пов'язана з внутрішньою напругою, відчуттям безпорадності, дратівливості, тривожністю та негативною оцінкою себе чи інших.

Тест Бойка є швидкою в застосуванні методикою, яка включає набір тверджень, пов'язаних із типовими ситуаціями фрустрації. Респонденту пропонується дати відповіді за принципом згоди або незгоди з певними висловлюваннями, що дозволяє виявити:

- загальний рівень фрустрованості;
- чутливість до зовнішніх перешкод;
- емоційно-оцінні реакції на труднощі;
- домінуючі форми реагування на ситуації фрустрації (агресія, самообвинувачення, втеча, захисні механізми тощо).

Методика діагностики рівня та форм агресії Басса–Даркі

4. Методика Басса–Даркі є одним із найбільш визнаних та широко застосовуваних психодіагностичних інструментів для дослідження агресивних проявів особистості. Вона дозволяє оцінити не лише загальний рівень агресивності, а й визначити її конкретні форми. У межах даного дослідження методика використовується для аналізу агресивних тенденцій, які нерідко супроводжують девіантні форми поведінки у підлітковому віці.

Інструмент складається з 75 тверджень, що охоплюють різні прояви агресії. Респонденти мають обрати один із варіантів відповіді: «так», «ні», «можливо, так» або «можливо, ні». Учасникам наголошується на важливості щирих та інтуїтивних відповідей, без попереднього аналізу.

Кожна відповідь має певну бальну вагу. Після опрацювання даних відповідно до ключа, бали підсумовуються і помножуються на коефіцієнти, вказані для кожного з параметрів. Це дозволяє отримати стандартизовані показники, придатні для індивідуального та групового аналізу. При цьому нульові значення до розрахунків не включаються.

Методика дає змогу оцінити вісім основних форм агресивної поведінки:

Фізична агресія — тенденція до прямого застосування фізичної сили проти інших осіб.

Вербальна агресія — вираження агресії у вигляді словесних конфліктів, крику, звинувачень або погроз.

Опосередкована агресія — вияв негативних емоцій через непрямі дії, як-от плітки, злі жарти, демонстративна злість.

Негативізм — свідомо опозиційна поведінка, що може проявлятися як у пасивному ігноруванні вимог, так і в активному протесті.

Роздратування — схильність до емоційної нестійкості, вибухів гніву та нетерпимості.

Підозрілість — недовіра до людей, тенденція очікувати ворожості або шкоди з боку оточення.

Образливість — підвищена чутливість до несправедливості, що супроводжується відчуттям заздрості, образи та ворожості.

Аутоагресія (почуття провини) — схильність до самозвинувачення, самопокарання, внутрішньої агресії, спрямованої на себе.

Методика є цінним інструментом для фахівців, які працюють із підлітками, що мають схильність до девіантної поведінки. Її використання дозволяє своєчасно

виявити деструктивні тенденції, що підвищує ефективність профілактичних і корекційних психологічних заходів, спрямованих на подолання агресивних установок та попередження соціально неприйнятних вчинків.

2.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження прояву девіантної поведінки у підлітків в умовах війни

На діагностичному етапі дослідження респондентам було запропоновано низку вищезазначених методик.

Результати, отримані за шкалою «D», яка охоплює прояви фізичного та психологічного насильства в межах «Міжнародного опитувальника для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)», дали змогу розрахувати інтегральний рівень пережитого насилля, а також визначити частоту його проявів серед респондентів (див. Додаток А). Візуалізацію отриманих результатів подано на рисунках 2.1 та 2.2.

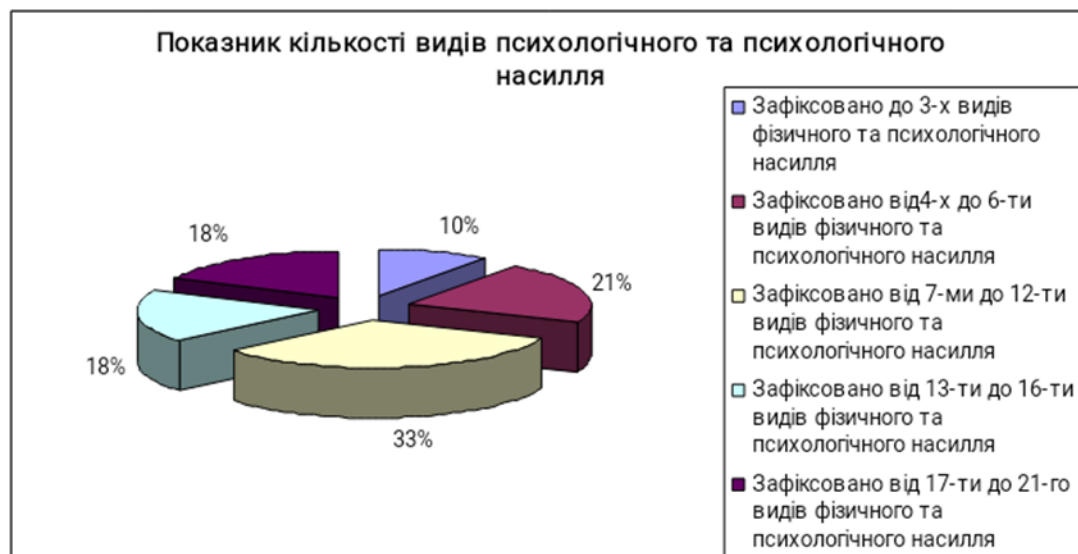


Рис. 2.1. Рівень видів фізичного та психологічного насилля

У 10% опитаних було виявлено досвід, що включає до трьох видів 34 психологічного та фізичного насильства. У 21% респондентів зафіксовано від чотирьох до шести видів пережитого насильства. В 33% досліджуваних повідомили про досвід від семи до дванадцяти видів психологічного та фізичного насильства. У 18% учасників зазначили наявність у їхньому досвіді від тринадцяти до шістнадцяти видів насильницьких дій. Ще 18% респондентів мали досвід від сімнадцяти до двадцяти одного виду психологічного та фізичного насильства.

Ці дані свідчать про значну варіативність та розповсюдженість різних форм насильства в життєвому досвіді досліджуваних, що потребує подальшого аналізу їхнього впливу на емоційний стан та поведінкові особливості особистості.

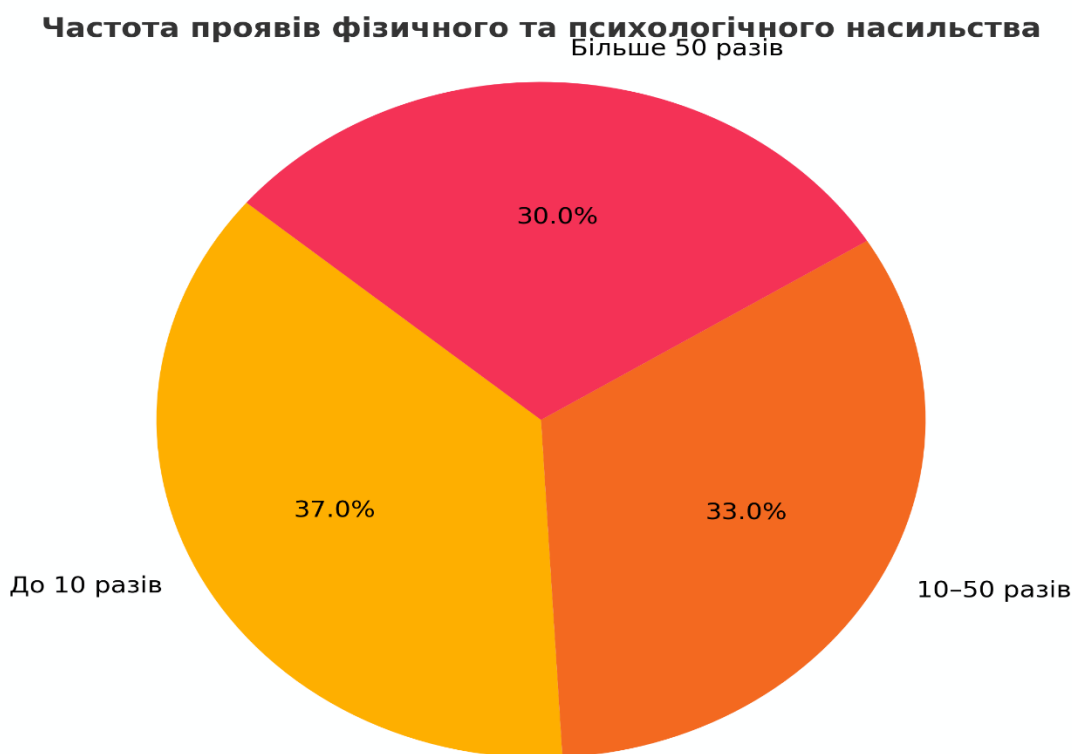


Рис. 2.2. Показник фактів психологічного та фізичного насилля

Аналіз результатів за шкалою «D» щодо частоти пережитого фізичного та психологічного насильства дозволив сформулювати наступні висновки: 37% опитаних зазначили, що фізичне та психологічне насильство щодо них застосовувалося до 10 разів. У 33% респондентів виявлено досвід, коли насильницькі дії мали місце від 10 до 50 разів. Бачимо, що у 30% учасників дослідження вказали на настільки високу частоту насильства, що вони не можуть навіть приблизно оцінити кількість таких випадків.

Отримані дані свідчать про зростаючу поширеність насильницької поведінки щодо дітей у підлітковому віці. Це пов'язано з інтенсивним розвитком особистості, зростанням кількості конфліктів із дорослими та однолітками, а також з прагненням до самоствердження [7, с. 14].

Насильницький досвід у дитинстві та підлітковому віці має негативні наслідки як для фізичного, так і психічного розвитку. Постраждали діти часто демонструють підвищену чутливість, неадекватні емоційні реакції на зовнішні стимули, а також порушення у сфері самосприйняття та поведінкової регуляції. Психологічне насильство нерідко призводить до деформацій у розвитку Я-концепції, несформованості самостійності, низької самооцінки та дефіциту вольової регуляції.

Підлітки з досвідом насильства часто характеризуються порушенням емоційного контролю, високим рівнем тривожності, схильністю до агресивної або жорстокої поведінки, труднощами в подоланні життєвих труднощів. Вони, як правило, не вміють звертатися по допомогу і не сприймають підтримку з боку оточення, що зумовлює ризик розвитку саморуйнівних форм поведінки.

Дослідження рівня особистісної фрустрації за методикою В. Бойка

Наступним етапом аналізу стало визначення рівня особистісної фрустрації в обстежуваних осіб. Це було зумовлено тим, що міжособистісні конфлікти здатні спричиняти розвиток адиктивної поведінки у підлітків, які характеризуються

низькою стресостійкістю та недостатньою здатністю до подолання фрустраційних ситуацій. Результати дослідження відображено на рис. 2.3.

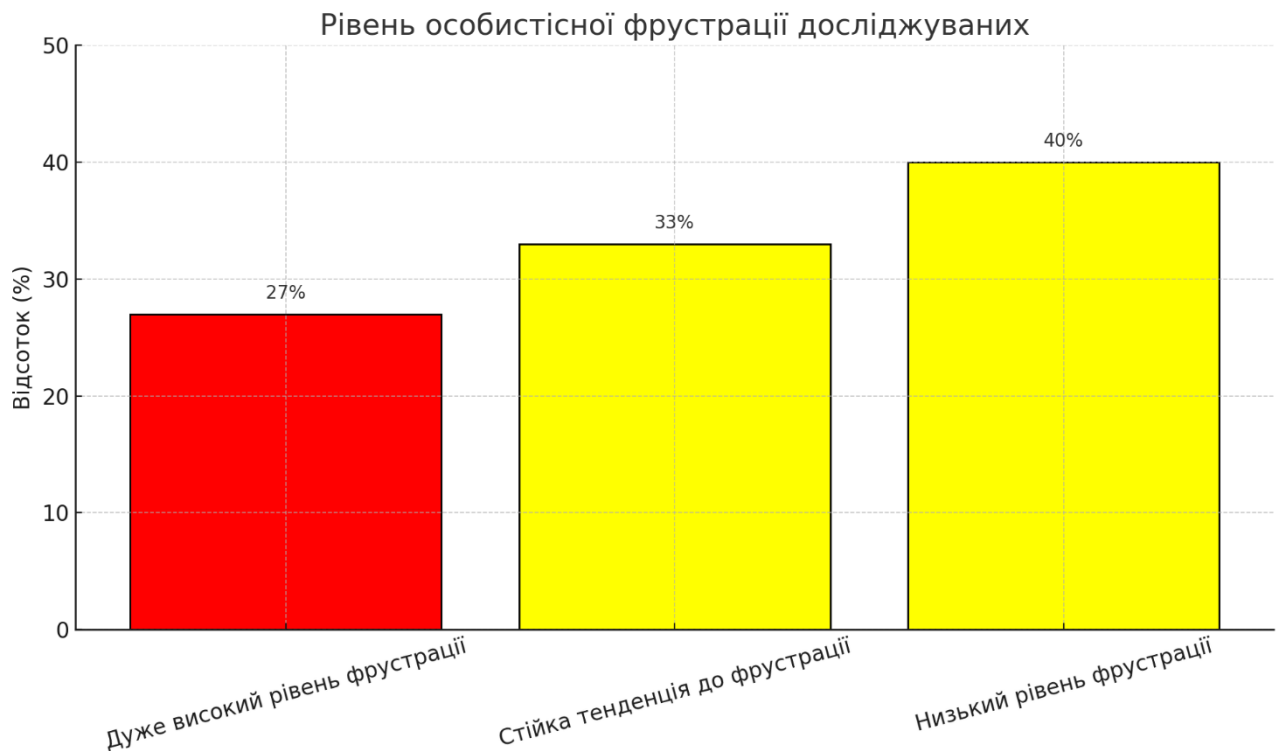


Рис. 2.3. Рівень особистісної фрустрації досліджуваних

Аналіз результатів, отриманих за методикою В. В. Бойка, засвідчив наступне, що у 40 % учасників дослідження виявлено низький рівень внутрішньоособистісної фрустрації, де у 33 % – спостерігається стійка тенденція до формування фрустраційних реакцій, а в 27 % респондентів зафіксовано дуже високий рівень фрустрації. З урахуванням отриманих даних можна зробити припущення, що респонденти, які рідше зазнавали психологічного або фізичного насильства, демонструють нижчий рівень фрустраційної чутливості, а отже, мають меншу ймовірність формування залежної поведінки.

Результати респондентів, отримані за методикою «Діагностика показників та форм агресії Басса–Даркі», було проаналізовано за такими шкалами: фізична агресія, вербальна агресія, опосередкована агресія, загрозливість, негативізм, роздратування, підозрілість, образливість та почуття провини. Аналіз

здійснювався по всій сукупності вибірки без урахування статевих відмінностей. З метою більш наочного відображення результатів було побудовано гістограму (див. рис. 2.4).

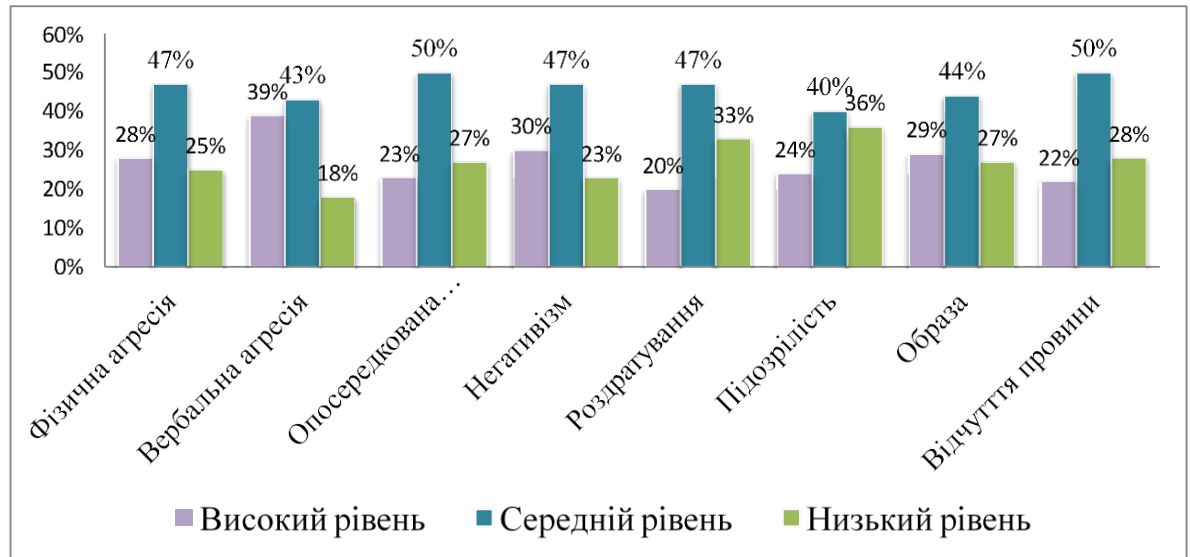


Рис. 2.4 Результати показників показників та форм агресії.

Найвищі відсоткові показники серед форм агресивної поведінки були зафіксовані за шкалою вербальної агресії: високий рівень виявлено у 32 % респондентів, середній — у 48 %, низький — у 20 %. Це вказує на те, що для більшості підлітків характерна тенденція до словесного прояву агресії, який є одним із найпоширеніших способів реагування в конфліктних ситуаціях.

Фізична агресія характеризувалася високим рівнем у 28 % учасників дослідження, середнім — у 47 %, а низьким — у 25 %. Такі показники свідчать про значну частку підлітків, схильних до відкритих агресивних дій, що, ймовірно, виконує функцію захисту у стресових або конфліктних взаємодіях.

Щодо опосередкованої агресії, високий рівень продемонстрували 23 % респондентів, середній — 50 %, а низький — 27 %. Це свідчить про наявність прихованих форм агресивної поведінки у частини підлітків, що можуть проявлятися через непрямі загрози, уникнення спілкування або пасивне протистояння. Негативізм, який виявився на високому рівні у 30 % та на

середньому — у 47 % респондентів, відображає типову для підліткового віку схильність до опору соціальним нормам і правилам, що нерідко пов'язане з формуванням особистої автономії.

У сфері емоційної реактивності 20 % підлітків виявили високий рівень роздратування, що вказує на потенційну нестабільність емоцій у взаємодії з іншими. Підозрілість на високому рівні виявлена у 24 % учасників, що може свідчити про знижену довіру до оточення та труднощі в соціальній адаптації. Показник образливості у 29 % респондентів асоціюється з переживанням несправедливого ставлення з боку інших і може сприяти соціальній ізоляції. Нарешті, високий рівень почуття провини, виявлений у 22 % опитаних, може вказувати на наявність самозвинувачувальних установок і підвищеної чутливості до невдач.

Таблиця 2.1

Результати дослідження за психодіагностичною методикою схильності до різних видів залежності

Назва залежності	Високий ступінь (%)	Середній ступінь (%)	Низький ступінь (%)
Тютюнова залежність	3	57	40
Залежність від ліків	0	13	87
Наркотична залежність	0	43	57
Сексуальна залежність	0	20	80
Любовна залежність	0	60	40

Аналіз результатів, отриманих за методикою діагностики схильності до різних видів залежностей, виявив наступні тенденції. За шкалою «Загальна схильність до залежностей»: високий рівень схильності зафіксовано у 10 % респондентів, середній — у 63 %, а низький — у 27 %. За шкалою «Залежність від здорового способу життя»: 10 % респондентів мають середній рівень схильності, натомість 90 % — низький. За шкалою «Алкогольна залежність»: високий рівень

виявлено у 10 %, середній — у 50 %, низький — у 40 %. За шкалою «Телевізійна залежність»: 73 % досліджуваних демонструють середній рівень схильності, 27 % — низький. За шкалою «Ігрова залежність»: у 86 % зафіксовано середній ступінь схильності, у 14 % — низький. За шкалою «Харчова залежність»: 53 % мають середню схильність до залежності, 47 % — низьку. За шкалою «Релігійна залежність»: середній рівень виявлено у 10 % респондентів, у 90 % — низький. За шкалою «Трудова залежність»: середній рівень притаманний 20 % опитаних, 80 % мають низький рівень. За шкалою «Комп'ютерна залежність»: високий ступінь зафіксовано у 3 % учасників, середній — у 94 %, низький — у 3 %. За шкалою «Тютюнова залежність»: 3 % респондентів мають високий рівень схильності, 57 % — середній, 40 % — низький. За шкалою «Залежність від ліків»: 13 % мають середню схильність, 87 % — низьку. За шкалою «Наркотична залежність»: 43 % виявили середній ступінь схильності, 57 % — низький. За шкалою «Сексуальна залежність»: середній рівень притаманний 20 % опитаних, низький — 80 %. За шкалою «Любовна залежність»: 60 % респондентів мають середню схильність, 40 % — низьку.

Узагальнення результатів засвідчує, що у більшості опитаних (63 %) спостерігається середній рівень загальної схильності до залежностей. Найбільш поширеними серед них є такі види залежності, як комп'ютерна, ігрова, любовна, тютюнова, алкогольна та наркотична. Отримані дані дозволяють припустити, що в умовах фрустрації підлітки, які брали участь у дослідженні, можуть вдаватися до психологічного захисту у формі "втечі" в альтернативну реальність — через комп'ютерні ігри, телеперегляд, соціальні мережі, вживання психоактивних речовин або ж через емоційно насичені любовні переживання, що є типовим для даного вікового етапу розвитку.

Для статистичного аналізу отриманих даних було застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона. Даний метод дозволяє оцінити силу та напрямок лінійного

зв'язку між двома кількісними змінними, які виміряно в інтервальних або відношених шкалах на одній і тій самій вибірці.

Коефіцієнт r -Пірсона дає змогу визначити ступінь пропорційної співзміності між досліджуваними показниками. Теоретичне підґрунтя цього показника було закладене наприкінці XIX століття в роботах Карла Пірсона, Френсіса Еджуорта та Рафаеля Уелдона.

Значення коефіцієнта кореляції Пірсона варіюється в діапазоні від -1 до $+1$. Знак коефіцієнта вказує на напрямок зв'язку: додатне значення свідчить про те, що зі зростанням однієї змінної зростає й інша (прямий зв'язок), а від'ємне — про обернений зв'язок, коли зі збільшенням однієї змінної інша зменшується.

Аналіз показників за шкалою «D» методики ICASST-C та результатів методики В. В. Бойка із застосуванням коефіцієнта кореляції r -Пірсона засвідчив наявність тісного статистично значущого лінійного зв'язку між змінними ($r = 0,775$). Це свідчить про те, що деструктивні конфліктні ситуації, у межах яких має місце фізичне або психологічне насильство, справді можуть спричиняти фрустраційні реакції у тих, хто зазнає подібного впливу.

Результати кореляційного аналізу, що відображають взаємозв'язки між показниками методик ICASST-C, методики В. В. Бойка та методики діагностики схильності до різних видів залежностей, наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

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

	Кореляція між показниками шкали «D»
--	-------------------------------------

За шкалами:	Методика ICAST- C	Показники за методикою В. В. Бойка
«Загальна схильність до залежності»	0.83	0.64
«Залежність від здорового способу життя»	0.8	0.02
«Телевізійна залежність»	0.53	0.49
«Ігрова залежність»	0.63	0.48
«Харчова залежність»	0.7	0.46
«Релігійна залежність»	0.1	0.13
«Трудова залежність»	0.57	0.5
«Комп'ютерна залежність»	0.49	0.52
«Тютюнова залежність»	0.77	0.67
«Залежність від ліків»	0.29	0.1
«Сексуальна залежність»	0.4	0.1
«Любовна залежність»	0.58	0.22
«Наркотична залежність»	0.73	0.51
«Алкогольна залежність»	0.69	0.49

Статистичне опрацювання результатів трьох вищезгаданих методик із використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (відображене в таблиці 2.3) дало змогу виявити статистично значущий лінійний зв'язок між пережитим досвідом психологічного та фізичного насильства, рівнем фрустрації респондентів, а також схильністю до таких форм залежної поведінки, як ігрова, комп'ютерна, телевізійна, харчова, трудова, тютюнова, алкогольна, наркотична залежності, а також загальна схильність до залежностей. Це свідчить про те, що частота пережитих випадків насильства безпосередньо впливає на зростання рівня фрустрації у підлітків і, відповідно, може виступати чинником формування залежної поведінки.

Окрім цього, встановлено статистично значущий лінійний зв'язок між досвідом психологічного та фізичного насильства і схильністю до сексуальної та любовної залежності. Проте ці взаємозв'язки, ймовірно, не опосередковані рівнем фрустрації, а можуть бути зумовлені глибшими психологічними механізмами, пов'язаними з пережитим психотравматичним досвідом.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що деструктивні міжособистісні конфлікти, в межах яких має місце фізичне та психологічне насильство, справді здатні фруструвати підлітків і сприяти розвитку у них різних форм залежної поведінки.

Здобуті емпіричні дані узгоджуються з результатами досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, що підтверджує їхню наукову валідність та актуальність.

2.3. Рекомендації для профілактики девіантної поведінки у підлітків в умовах військового стану

Профілактика девіантної поведінки в підлітковому віці передбачає впровадження системи загальних і спеціалізованих заходів. Ефективність такої роботи залежить від дотримання принципів комплексності, послідовності, диференційованого підходу та своєчасного реагування. Особливої ваги набуває останній чинник у роботі з підлітками, особистість яких перебуває на етапі активного становлення.

На основі результатів дослідження сформульовано низку рекомендацій щодо профілактики проявів адиктивної поведінки в підлітковому віці:

1. Запобігання виникненню деструктивних конфліктів. Необхідне навчання підлітків, їхніх батьків і педагогів конструктивним способам вирішення конфліктів. Важливо здійснювати психолого-педагогічне просвітництво щодо особливостей підліткової поведінки та формування адекватних моделей реагування. Систематична робота має бути спрямована на профілактику психологічного неблагополуччя в дитячо-підлітковому середовищі [38, с. 814].

2. Розвиток навичок подолання фрустрації. Ознайомлення підлітків з ефективними способами регуляції емоцій і формування конструктивних копінг-стратегій.

3. Формування мотивації до всебічного розвитку. Акцент на розвиток особистісного потенціалу, соціальних навичок, позитивного ставлення до оточення, а також формування потреби у веденні здорового способу життя [21, с. 216].

4. Стимулювання соціально підтримуючої поведінки. Необхідно навчати підлітків надавати підтримку іншим і вміти її приймати, розвивати навички емоційної відкритості, формувати мережу значущих соціальних контактів (сім'я, друзі, дорослі наставники) як ресурс адаптації до труднощів [21, с. 216].

5. Розвиток протективних чинників соціально прийнятної поведінки. Сприяння розвитку особистісно-середовищних ресурсів, копінг-стратегій та поведінкової саморегуляції. Підлітки, які ефективно користуються адаптивними поведінковими стратегіями та мають доступ до соціальної підтримки, демонструють нижчий ризик формування залежностей [21, с. 216].

6. Освітньо-профілактична діяльність. Інформування підлітків, батьків і вчителів про механізми формування девіантної поведінки та її наслідки. Сприяння розвитку навичок адаптивної поведінки як елементу формування свідомого здорового способу життя [32, с. 35].

7. Мотивація до змін у дезадаптивній поведінці. Робота з підлітками «групи ризику» та їхніми родинами має бути спрямована на формування внутрішньої готовності до змін. Ефективними інструментами є короткострокові та довготривалі профілактичні програми мотиваційного характеру [32, с. 36].

8. Психокорекційна підтримка у зміні поведінкових моделей. Підлітки, у яких уже сформувалася залежна поведінка, потребують глибокої роботи з усвідомлення власних емоцій, подолання психологічних захистів та осмислення деструктивності своїх вчинків. Кінцевою метою є формування адаптивних, соціально прийнятних моделей поведінки [44, с. 138].

9. Створення соціально підтримуючого середовища. У випадках, коли природна соціальна підтримка (родина, друзі) відсутня або недостатня, необхідно

створювати спеціальні структуровані середовища (групи взаємодопомоги, шкільні психологічні служби тощо), які забезпечуватимуть емоційну та соціальну підтримку [44, с. 139].

10. Підтримка прагнення до змін і зниження шкоди. Робота з підлітками, у яких залежна поведінка має стабільний характер, повинна фокусуватись на поступовому зменшенні шкоди та стимулюванні бажання припинити прояви деструктивної поведінки [44, с. 140].

Згідно з науковим підходом, профілактика адиктивної поведінки поділяється на три основні рівні:

Первинна профілактика спрямована на попередження формування девіантних настанов і негативних моделей поведінки ще до їхнього прояву. Вона реалізується переважно у роботі з дітьми та підлітками, які ще не мають ознак залежної поведінки, та передбачає просвітницькі та ціннісно-орієнтовані заходи із пропаганди здорового способу життя [32, с. 44].

Вторинна профілактика орієнтована на осіб, які вже виявляють ризиковану поведінку або початкові ознаки залежності, і має на меті запобігти її подальшому розвитку.

Третинна профілактика реалізується щодо осіб, у яких залежність уже сформована, і передбачає психокорекційну, реабілітаційну та підтримувальну роботу з метою мінімізації негативних наслідків.

Первинна профілактика адиктивної поведінки передбачає комплекс заходів, спрямованих на формування здорового способу життя, організацію змістовного дозвілля, а також активне залучення молоді до соціально значущої та творчої діяльності, включаючи участь у спортивних секціях, художніх студіях, туристичних гуртках тощо [32, с. 46].

До основних завдань первинної профілактичної роботи належать [32, с. 45]:

- розвиток мотивації підлітків до гармонійного фізичного, соціального та психологічного розвитку; формування позитивного ставлення до себе та навколишнього світу, а також прагнення до здорового способу життя;
- поширення знань і формування навичок щодо запобігання вживанню тютюну й алкоголю серед дітей, їхніх батьків і педагогів;
- розвиток умінь соціально-підтримуючої поведінки та здатності долати стрес у складних життєвих ситуаціях.

Методологічні підходи до організації первинної профілактики вживання психоактивних речовин у підлітків мають низку особливостей [32, с. 46]:

Групова форма роботи з учнями, яка потребує відповідної підготовки фахівця до взаємодії з групою, донесення важливої інформації, стимулювання опанування знань і розвитку поведінкових стратегій, спрямованих на відмову від уживання ПАР.

Робота в малих групах, що передбачає безпосередню міжособистісну взаємодію учнів та формування соціальних навичок, таких як лідерство, ефективна комунікація, прийняття рішень і конструктивне розв'язання конфліктів.

Застосування вправ, які слугують для підвищення рівня активності, концентрації уваги учасників та подолання втоми в процесі навчальної чи тренінгової діяльності.

Формування позитивної емоційної атмосфери під час занять, що включає недопущення критиканства, забезпечення поваги до емоцій і думок інших учасників, а також дотримання принципу конфіденційності у груповій роботі.

Вторинна профілактика передбачає своєчасне виявлення осіб, які вже розпочали вживання психоактивних речовин (ПАР), а також надання їм своєчасної підтримки з метою запобігання розвитку психічної та фізичної залежності. Такий вид профілактики орієнтований насамперед на представників груп ризику. Цільовими категоріями є підлітки, діти та молодь, які вже мали досвід уживання тютюнових виробів, алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, а також

особи з високою ймовірністю залучення до вживання ПАР. До таких груп належать підлітки з ознаками соціально-педагогічної занедбаності, особи з прикордонними психічними станами, несприятливою спадковістю, а також діти з неблагополучних сімей.

Метою вторинної профілактики є зменшення тривалості впливу проблеми та обмеження шкоди, якої вона може завдати як самій особистості, так і суспільству загалом [44, с. 151].

Основні завдання вторинної профілактики:

- виявлення випадків потенційно небезпечного або шкідливого вживання ПАР;
- організація мультидисциплінарної допомоги, що включає медичну, психологічну та соціальну підтримку;
- проведення цілеспрямованих інтервенцій, спрямованих на зміну способу життя;
- залучення батьків до процесу профілактичної роботи з дітьми, які належать до груп ризику [44, с. 152].

Третинна профілактика має на меті відновлення функціонування особистості на максимально можливому рівні, збереження її соціальної активності, а також ефективну реабілітацію. Зусилля спрямовуються на раннє відновлення соціальних зв'язків, реалізацію психотерапевтичних, медико-психологічних та соціально орієнтованих програм. Такий рівень профілактики включає діагностичні, лікувальні й реабілітаційні заходи, що сприяють поверненню особистості до активного суспільного життя.

Мета третинної профілактики полягає у запобіганні подальшій деградації особистості та збереженні її соціальної дієздатності.

Основні завдання третинної профілактики:

- створення сприятливого реабілітаційного середовища, реалізація програм, які включають психотерапевтичні, психологічні, соціальні та духовно-ціннісні підходи;
- організація та підтримка функціонування груп взаємодопомоги;
- взаємодія з громадськими об'єднаннями, такими як «Анонімні алкоголіки» та «Анонімні наркомани»;
- здійснення системної роботи з родинами осіб, що мають залежності [38, с. 815].

Методи профілактики адиктивної поведінки в умовах загальноосвітнього закладу

У шкільному середовищі профілактика залежної поведінки має реалізовуватись через систему педагогічних, психологічних і соціальних заходів, що передбачають активне залучення учнів до здорової та змістовної діяльності. До основних методів, що сприяють ефективній профілактиці, належать:

Методи тренінгового моделювання поведінки у значущих міжособистісних ситуаціях. Їх застосування дозволяє учням відпрацювати адаптивні моделі реагування у потенційно ризикованих або стресових обставинах.

Методи формування активної громадянської позиції школярів, які включають:

- участь у соціально корисній діяльності;
- обговорення суспільно значущих тем у форматі дискусій, круглих столів;
- створення мультимедійних матеріалів (доповідей, презентацій, соціальних роликів, анімаційних фільмів);
- діяльність учнівського самоврядування;
- інформаційно-просвітницька робота з використанням сучасних цифрових технологій.

Методи заохочення просоціальної поведінки, зокрема:

- організація змагань між класами в різних сферах діяльності;
- впровадження системи позитивного підкріплення через публічне визнання досягнень та нагородження [38, с. 816].

Основні напрями профілактичної роботи в школі [21, с. 225]:

- Підвищення обізнаності класних керівників та соціальних педагогів щодо шляхів профілактики адиктивної поведінки серед дітей та підлітків.
- Інформування педагогів про соціальні, медичні та економічні наслідки вживання психоактивних речовин.
- Встановлення тісного контакту з родинами учнів, вивчення особливостей їхніх соціально-психологічних взаємин.
- Організація міжвідомчої взаємодії з фахівцями системи охорони здоров'я, психологічних служб, центрів психолого-медико-соціального супроводу, а також представниками правоохоронних органів.
- Консультативно-корекційна робота з учнями, їхніми батьками та педагогами.
- Формування в учнів навичок безпечної та законослухняної поведінки.
- Навчання стратегій постановки життєвих цілей, прийняття рішень та відповідального ставлення до їх реалізації без залучення до вживання ПАР.
- Розвиток умінь ефективного саморегулювання поведінки у стресових ситуаціях.
- Формування позитивного образу «Я», комунікативної компетентності, здатності до емпатії та контролю власних емоційних реакцій.
- Ознайомлення з альтернативними способами подолання труднощів без вживання психоактивних речовин.

Типові помилки, яких слід уникати в профілактичній роботі [21, с. 228]:

- Використання залякування як основної стратегії впливу.
- Перебільшення або спотворення негативних наслідків вживання ПАР.

- Проведення одноразових акцій без системного підходу до формування навичок протидії.
- Поширення недостовірної або суперечливої інформації, яка може бути піддана сумніву й викликати відторгнення серед підлітків.
- Апеляція до культурних традицій споживання ПАР як виправдання їх використання.
- Обґрунтування вживання психоактивних речовин через складні життєві обставини чи інші соціальні чинники.

Висновки до другого розділу

У межах дослідження було проведено констатувальний діагностичний зріз із використанням трьох психодіагностичних методик:

- «Міжнародний опитувальник для вивчення поширеності насильства над дітьми — дитяча версія» (ICAST-C);
- методика діагностики схильності до різних видів залежностей (Г. В. Лозова);
- експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко).

Отримані дані було піддано кількісному та якісному аналізу. Для обробки результатів застосовувались порівняння відсоткових показників за окремими шкалами, а також методи математичної статистики, зокрема коефіцієнт кореляції Пірсона (r), який дозволяє виявляти лінійні залежності між змінними, виміряними в метричних шкалах на одній вибірці.

Статистична обробка даних за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона показала тісний і статистично значущий лінійний зв'язок між показниками шкали «D» методики ICAST-C (досвід насильства) та рівнем особистісної фрустрації за методикою В. В. Бойка. Це дозволяє стверджувати, що деструктивні конфлікти, у

процесі яких застосовується фізичне або психологічне насильство, можуть спричиняти розвиток фрустраційних станів у підлітків, які є їх жертвами.

Аналіз отриманих результатів засвідчив, що серед форм агресивної поведінки найпоширенішою у підлітковому віці є вербальна агресія, що вказує на наявність у респондентів труднощів у конструктивному розв'язанні конфліктних ситуацій. Крім того, значна частка підлітків характеризується середнім і високим рівнем фізичної агресії, негативізму та роздратування, що свідчить про підвищену емоційну збудливість і схильність до конфліктності у міжособистісній взаємодії.

Середній рівень самооцінки, виявлений у більшості досліджуваних, може свідчити про певну нестійкість процесів формування особистісної ідентичності в цьому віковому періоді. Водночас наявність підлітків із заниженою самооцінкою є потенційним фактором ризику щодо зниження психічного благополуччя.

Окрему увагу привертає високий рівень тривожності, виявлений у значної частини респондентів. Це може бути наслідком соціальних, емоційних та особистісних труднощів, з якими стикається підліткова молодь, і вказує на потребу в організації своєчасної психологічної підтримки та профілактичної роботи.

Крім того, аналіз взаємозв'язків між показниками трьох використаних методик засвідчив наявність статистично значущих кореляцій між досвідом насильства, рівнем фрустрації та такими формами залежностей, як ігрова, комп'ютерна, телевізійна, харчова, трудова, тютюнова, алкогольна, наркотична, а також загальна схильність до адиктивної поведінки. Це свідчить про те, що зростання кількості випадків психологічного та фізичного насильства асоціюється з підвищенням рівня фрустрації та ймовірністю розвитку вищезазначених форм залежностей.

Також виявлено кореляцію між досвідом насильства і схильністю до сексуальної та любовної залежності, яка, ймовірно, не пов'язана безпосередньо з

фрустраційним механізмом, а зумовлена глибшими особистісними травматичними чинниками.

Загалом, результати дослідження дозволяють зробити висновок, що деструктивні конфлікти, у яких має місце психологічне або фізичне насильство з боку однієї чи кількох осіб щодо іншого учасника взаємодії, можуть виступати чинником фрустрації в підлітковому віці та слугувати пусковим механізмом для формування адиктивної поведінки як способу подолання сильного стресу або психологічного дискомфорту.

На основі результатів проведеного дослідження були розроблені рекомендації щодо профілактики залежної поведінки в підлітковому віці.

ВИСНОВКИ

У даному дослідженні здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано підходи до розв'язання наукової проблеми, що полягає у вивченні впливу міжособистісних конфліктів на формування девіантної поведінки в підлітковому віці.

Результати теоретичного аналізу дозволили сформулювати низку ключових висновків.

Адиктивна (залежна) поведінка розглядається як різновид девіантної поведінки, що виявляється у свідомому прагненні підлітка до відходу від реальності шляхом штучного змінення власного психоемоційного стану — або через вживання психоактивних речовин, або через нав'язливе зосередження на певних видах діяльності, що викликають інтенсивні емоції.

Особливістю адиктивної поведінки є її варіативність за ступенем вираженості — від соціально прийнятної поведінкової моделі до тяжких форм залежності, що можуть з часом трансформуватися у клінічні психічні розлади.

Серед основних причин соціальної дезадаптації неповнолітніх, які зумовлюють схильність до адиктивної поведінки, виокремлюють:

- порушення у функціонуванні сімейної системи;
- індивідуально-психологічні особливості особистості;
- труднощі адаптації у шкільному середовищі;
- вплив асоціальних груп або неформального середовища;
- соціально-економічні та демографічні чинники.

Одним із ключових факторів формування залежної поведінки в підлітковому віці виступає наявність конфліктного соціального середовища.

Остаточна фіксація адиктивного патерну поведінки, як правило, виникає у результаті поєднання біологічної схильності (зокрема, спадкових чинників, індивідуальних аномалій розвитку) з психотравмуючими обставинами, що

супроводжуються високим рівнем емоційної напруги. До таких обставин, зокрема, належать гострі міжособистісні конфлікти.

Міжособистісні конфлікти можуть виступати тригером адиктивної поведінки серед підлітків, які мають низький поріг фрустраційної толерантності, пережиті психологічні травми, виражене почуття сорому, пов'язане із відчуттям власної неадекватності, та порушення процесів соціальної адаптації. У подібних умовах залежна поведінка може виконувати функцію своєрідного захисту або втечі від травмуючої реальності.

Для дослідження специфіки формування девіантної поведінки в підлітковому віці було відібрано комплекс психодіагностичних методик, а саме: «Міжнародний опитувальник для вивчення поширеності насильства над дітьми – дитяча версія (ICAST-C)», методику діагностики схильності до різних видів залежності (Г. В. Лозова), а також методику експрес-діагностики рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко), методику діагностики Баса-даркі. Зібрані дані були піддані кількісному та якісному аналізу.

Аналіз результатів дослідження дозволив сформулювати такі узагальнення: у 63 % респондентів зафіксовано середній рівень загальної схильності до залежної поведінки. Найбільш поширеними виявились такі форми залежності, як комп'ютерна, ігрова, телевізійна, любовна, тютюнова, алкогольна та наркотична. Ці дані свідчать про ймовірну тенденцію до використання підлітками вказаних форм поведінки як механізму уникнення фрустрації та емоційної напруги — зокрема, через втечу у віртуальні середовища, прийом психоактивних речовин чи надмірне захоплення романтичними стосунками.

Застосування коефіцієнта кореляції Пірсона до даних трьох діагностичних методик дозволило виявити статистично значущі лінійні зв'язки між досвідом пережитого психологічного та фізичного насильства, рівнем фрустрації та схильністю до таких форм залежності, як ігрова, комп'ютерна, телевізійна, харчова, трудова, тютюнова, алкогольна, наркотична, а також загальна залежність.

Це дає підстави стверджувати, що частота та інтенсивність негативного досвіду насильства в підлітковому віці тісно корелює з рівнем внутрішньої напруги (фрустрації) та є чинником підвищеного ризику формування девіантної поведінки залежного типу.

Крім того, було виявлено статистично значущий зв'язок між досвідом насильства та схильністю до сексуальної й любовної залежності, що, імовірно, зумовлено глибинними психотравматичними чинниками, а не лише фрустраційною реактивністю.

Загалом, респонденти, які мали менший досвід психологічного та фізичного насильства, демонстрували нижчий рівень фрустрації, що, у свою чергу, корелює з менш вираженою схильністю до залежної поведінки. Отже, деструктивні міжособистісні взаємодії, що супроводжуються насильством, можуть виступати як чинники фрустрації та каталізатори розвитку залежних форм поведінки у підлітків.

На підставі проведеного дослідження були сформульовані рекомендації щодо профілактики залежної поведінки в підлітковому середовищі, що охоплюють такі напрями:

- проведення профілактичної роботи, спрямованої на запобігання деструктивним конфліктам;
- розвиток у підлітків навичок подолання фрустрації;
- формування мотивації до здорового соціально-психологічного і фізичного розвитку;
- стимулювання соціально підтримуючої поведінки;
- зміцнення протективних факторів особистісного зростання та формування адаптивних стратегій поведінки;
- інформування підлітків, батьків і педагогів щодо механізмів виникнення та подолання девіантної поведінки;
- мотивація до зміни дезадаптивних моделей поведінки;

- впровадження програм формування адаптивної поведінки;
- розвиток системи соціально підтримуючих зв'язків серед однолітків і дорослих;
- підтримка внутрішньої готовності до змін та мінімізація шкоди від уже сформованих залежностей.

Результати теоретико-прикладного аналізу можуть бути використані у професійній діяльності практичних психологів, зокрема для удосконалення процесу психологічного супроводу в закладах освіти, а також у форматі індивідуального консультування, спрямованого на зниження ризиків формування адиктивної поведінки в підлітковому віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишин, Р. Аналіз особливостей розвитку девіантної поведінки підлітків. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: «Психологія. Запоріжжя: ЗНУ, 2021. 76 с.
2. Бардашевська М.Ю., Лосієвська О.Г. Девіантна поведінка особистості. Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: матер. Третьої (III) Всеукр. науковопракт. конф., м. Запоріжжя, 2021. С. 214–217.
3. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки: курс лекцій / О. І. Бондарчук. – К.: МАУП, 2006. – 88 с.
4. Боротюк М., Кульчицька Анна. Особливості прояву деструктивної поведінки у школярів різного віку. Психогенеза особистості: норма і девіація : збірник наукових статей і тез. Луцьк : ФОП Мажула Ю. М., 2024 С. 11-16
5. Васянович Г. П., Логвиненко В. М.. Сучасні технології соціальної роботи з особами схильними до девіантної поведінки. 2024. с. 101-110.
6. Виконання кваліфікаційних робіт зі спеціальності 053 Психологія (реабілітаційна психологія) : метод. реком. / укл. Р. І. Сірко, А. В. Литвин, Р. Я. Яремко ; Львівський державний університет безпеки життєдіяльності. Львів : ЛДУБЖД, 2024. 45 с.
7. Гошовська Д., Гошовський Я., Фінів О. Психологічна специфіка підлітків в умовах пенітенціарної депривації. *XIII International scientific-practical conference «Development of modern science: theory, methodology, practice» (march 18-19, 2021, Madrid, Spain)*. с. 192 – 197.
8. Гошовський, Я. О. Феноменологія депривації: системний теоретико-емпіричний дискурс. *Психологія і суспільство*, 2011, с. 85-85.
9. Грет С. В., Яремко Р. Я. Психологічний супровід військовослужбовців з відхильною поведінкою. Альманах науки : психологічні науки. Київ, 2021. № 5. С. 30–32.

10. Гришина А.В. Роль емоційної спрямованості особистості у процесі професійного самовизначення: теоретичний аспект. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №12. *Психологічні науки*. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова. 2011. № 35 (59). с. 37-42.
11. Денисов, С.; Тимчук, О.. Деякі кримінологічні аспекти теорії аномії. In: *Omul, criminologia, știința*. 2023. с. 284-288.
12. Диса О. В., Шинкаренко І. О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. О. В. Диса, І. О. Шинкаренко. Дніпро. ДДУВС. 2024. с. 77.
13. Зак А.З. Психологічні особливості рефлексії у дітей молодшого шкільного віку : автореф. дис... канд. психол. наук. Київ, 2006. с. 20.
14. Знаковська Н.М. Проблеми девіантної поведінки в сучасному українському молодіжному середовищі. Соціологія. № 6 (110). червень 2014. с. 90-95.
15. Іваницький, О. В. Девіантна поведінка молоді в Україні: чинники виникнення та державні заходи подолання. *Актуальні проблеми державного управління*, 2008, с. 83-90.
16. Іванов В.М. Девіантна поведінка: причини та наслідки. М.В.Іванов. - К.:*Соціально-політичний журнал*, 2008. с. 90.
17. Капська А. Й. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів. Київ: Український державний центр соціальних служб для молоді України, 2000. с. 260
18. Карпенко З. С. Ціннісні виміри індивідуальної свідомості. З. С. Карпенко: [зб. наук. праць: філософія, соціологія, психологія]. – Івано-Франківськ: Вид-во «Плай» Прикарпатського університету, 1996. – № 4. 2. – с. 42–48.
19. Кацан, К. А.. Девіантна поведінка в молодіжному середовищі сучасної України. Національний авіаційний університет. 2022. с. 74
20. Кікалішвілі, М. В. Девіантна поведінка: поняття та ознаки. *Вісник Академії адвокатури України*, 2011, с. 109-122.

21. Кікалішвілі, М. В. Психологічні теорії девіантної поведінки: екзистенційно-гуманістичний підхід. *Multilanguage science journal* 2018. № 3 (21), 106.
22. Ковальова І. Б., Посохова Я. С. Особливості профілактичної роботи девіантної поведінки в ОВС. *Девіантна поведінка: соціологічний, психологічний та юридичний аспекти: матеріали наук.-практ. конф.* МВС України, Харк. нац. ун-т внутр. справ, Ф-т права та масових комунікацій, Кафедра соціології та психології; Соціологічна асоціація України. –Х.:ХНУВС, 2015.166 с.
23. Козубовська І.В. Особливості професійно-педагогічного спілкування з важковиховуваними дітьми молодшого шкільного віку. І.В. Козубовська, Г.В. Товканець. — Ужгород : УжДУ, 1999. – 92 с.
24. Макаренко Н. М. Девіантна поведінка у підлітковому віці як результат впливу тривалого дистанційного спілкування. In: The 8 th International scientific and practical conference «Global science: prospects and innovations»(March 28-30, 2024) Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom. 2024. 438 p. 2024. с. 270.
25. Можайкіна, О. С.; Бондаренко, А. Р. Шляхи подолання ризикованої (девіантної) поведінки в підлітків. Ways of overcoming risky (deviant) behavior in adolescents. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*, 2017, с. 113.
26. Мудрак, І.; Кордунова, Н.. Психологічна діагностика та корекція схильності до девіантної поведінки дітей підліткового віку. *Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності*, 2004, с. 120.
27. Муллер, Д. Є. Заняття спортом як засіб психологічної корекції девіантної поведінки підлітків: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 Психологія, 2022, с. 13-19.
28. Немченко Г. С. Педагогічна корекція девіантної поведінки старшокласників загальноосвітньої школи: Монографія. – Донецьк: ТОВ «ЮгоВосток, ЛТД», 2008. – 262 с.

29. Роговенко О, М.; Семижон, А. Проблема аномії в історії філософсько-правової думки. *Філософські та методологічні проблеми права*, 2019, с. 67-76.
30. Романенко, О. Чинники девіантної поведінки підлітків з позицій різних психотерапевтичних підходів. *Юридична психологія*, 2021, с. 7-13.
31. Савельєва Н. М. Соціальна профілактика девіантної поведінки: курс лекцій. Полтава: ПНТУ., 2016. 110 с.
32. Сергеєнкова О.П. Дослідження емоційної сфери у юнацькому віці. Київ, 2018. с. 243-247
33. Скрипченко О В., Волинська З. В., Огороднійчук З. В. Вікова та педагогічна психологія: навч. Посіб. – К.: Просвіта, 2001. – 416 с.
34. Солод, Є. Є. Прояви девіантної поведінки в міжособистісних відносинах в онлайн-середовищі підлітків. *Actual problems of practical psychology*, 2024, с. 317.
35. Фарафонова Т.В. Погляди зарубіжних учених на проблему відхилень у поведінці неповнолітніх. *Науковий віник Ужгородського державного університету. Педагогіка. Соціальна робота*. 1999. Вип. 2. с. 111–114.
36. Федорченко, Т. Є. Соціально-педагогічні детермінанти девіантної поведінки школярів. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць/Ін-т проблем виховання АПН України*, 2011, с. 226-237.
37. Хмарна Л. М., Яремко Р. Я. Профілактика суїцидальної поведінки у здобувачів вищої освіти. Охорона праці: освіта і практика. Проблеми та перспективи розвитку охорони праці: Зб. наук. праць III Всеукраїнської науково–практичної конференції викладачів та фахівців–практиків та XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів, студентів, аспірантів та ад'юнктів. – Львів: ЛДУ БЖД, 2023. – 243 с.
38. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник / О. Л. Христук. – Львів: ЛьвДУВС, 2014. – 192 с.

39. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. О. Л. Христук. – Львів: ЛьвДУВС, 2014. – 192 с.
40. Чайковська О.М. Складові системи чинників девіантної поведінки підлітків. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Випуск 28. с. 627-637.
41. Чала О.А. Сутність та детермінанти деструктивної конфліктності особистості. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова; серія № 12. Психологічні науки: зб. наук. пр. [редкол.: С. Максименко та інш.]. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. № 26 (50). ч. 1. с. 399–402.
42. Шевченко, А. Теоретичні підходи до вивчення феномену девіантної поведінки. *Освіта і наука*, 2021. №1. с. 45-52.
43. Шинкаренко, І. О. Психосоціальні проблеми девіантної поведінки молоді. *Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (ДДУВС, 15.03.2018)* 2018. с. 365-367
44. Galperin A., Haselton M. Predictors of How and When People fall in Love / A. Galperin, M. Haselton // *Evolutionary Psychology*. – Vol. 8(1), 2010. – P. 5-28.
45. Griffin S. E. Sex and love : addiction, treatment, and recovery / S. E. Griffin.- London: Praeger, 1991. – 220 p.
46. Gwinnell E, Adamec C. The Encyclopedia of Addictions and Addictive Behaviors / E. Gwinnell, C. Adamec. – New-York: Facts on File Inc., 2006. – 345 p.
47. Hagedorn B.W., Juhnke G.A. Treating the Sexually Addicted Client: Establishing a Need for Increased Counselor Awareness / B.W. Hagedorn, G. A. Juhnke // *Journal of Addictions & Offender Counseling* – April 2005, Volume 25. – P. 66-86.
48. Korolenko C., Dikovsky A. The Clinical Classification of Alcoholism / C. Korolenko, A. Dikovsky // *Anali zavoda za mentalno zdravlje*. Beograd. 1972. –Vol. 1. – P. 5-10.

49. Kruger D. J., Wang X. T., Wilke A. C. Towards the development of an evolutionarily valid domain-specific risk-taking scale / D. J. Kruger, X. T. Wang, A. C. Wilke // *Evolutionary Psychology*, Vol. 5(3), 2007

50. Yaremko, R., Vavryniv, O., Tsiupryk, A., Perelygina, L., & Koval, I. Research of content parameters of the professional self-realization of future fire safety specialists. *Amazonia Investiga*. 2022. № 11(53). P. 288-297. <https://doi.org/10.34069/AI/2022.53.05.28> [3]

ДОДАТКИ

Результати діагностики за шкалою «D» опитувальника ICAS-T-C

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

Додаток Б

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

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

Додаток В

Результати діагностики за методикою

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

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