МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ВПЛИВ СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА ВИНИКНЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0531-з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Буштрук Наталія Вікторівна
Науковий керівник: Горлач В. В.,
к.пед.н., доцент кафедри психології
Рецензент: Мосол Н.О., к.псих.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя

2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри психології
_____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Буштрук Наталії Вікторівні

1. Тема роботи Вплив стилю сімейного виховання на виникнення адиктивної поведінки підлітків
керівник роботи Горлач В. В. к. пед. н., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 135-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи: аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розкрити сутність і зміст поняття адиктивної поведінки в науковій літературі; проаналізувати психологічні особливості підліткового віку як чинника формування девіантних проявів; визначити типи та специфіку стилів сімейного виховання, а також охарактеризувати їхній вплив на виникнення схильності до адиктивної поведінки у підлітків; емпірично дослідити взаємозв’язок між стилем виховання у сім’ї та рівнем схильності підлітків до залежної поведінки.
5. Перелік графічного матеріалу: 3 рисунки, 4 таблиці.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Горлач В. В., доцент		
Розділ 1	Горлач В. В., доцент		
Розділ 2	Горлач В. В., доцент		
Висновки	Горлач В. В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	березень 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
5	Написання висновків	травень 2025 р.	Виконано
6	Передзахист	травень 2025 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	травень 2025 р.	Виконано

Студент _____ Н.В. Буштрук

Керівник роботи _____ В.В. Горлач

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 53 сторінок, 4 таблиці, 3 рисунка, 29 джерел, 2 додатки.

Об’єкт дослідження – адиктивна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – вплив стилю сімейного виховання на виникнення адиктивної поведінки у підлітковому віці.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив стилю сімейного виховання на формування адиктивної поведінки у підлітків, а також надати практичні рекомендації щодо її профілактики.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що наявність дисгармонійних стилів виховання (гіперопіки, авторитаризму, емоційного відторгнення) підвищує рівень схильності підлітків до адиктивної поведінки, тоді як демократичний стиль знижує цей ризик.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення наукових джерел; емпіричні: тестування (методика «Батьків оцінюють діти» (БОД), опитувальник для діагностики схильності до адиктивної поведінки підлітків), спостереження, кількісна та якісна обробка результатів.

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні специфіки впливу різних стилів батьківського ставлення на рівень схильності підлітків до адиктивної поведінки в умовах сучасного соціокультурного середовища.

Галузь використання: загальноосвітні навчальні заклади, соціально-психологічні служби, центри допомоги підліткам, сімейне консультування.

АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА, ПІДЛІТКИ, СТИЛЬ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ, ЗАЛЕЖНІСТЬ, ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА, СІМ'Я.

SUMMARY

Bushtruk N.V. The influence of family upbringing style on the emergence of addictive behavior in adolescents.

Bachelor's qualification work: 53 pages, 3 figures, 4 tables, 29 sources, 2 applications.

The object of the research: addictive behavior of adolescents.

The subject of the research: the influence of family upbringing style on the emergence of addictive behavior in adolescence.

The purpose of the research: is to theoretically substantiate and empirically study the influence of family upbringing style on the formation of addictive behavior in adolescents, as well as to provide practical recommendations for its prevention.

The research hypothesis: it is assumed that the presence of disharmonious upbringing styles (overprotection, authoritarianism, emotional rejection) increases adolescents' susceptibility to addictive behavior, whereas the democratic style reduces this risk.

Research methods. Theoretical: analysis, systematization, and generalization of scientific sources. Empirical: testing (using the “Parents Assess Children” method by V.I. Harbuzov and the questionnaire for diagnosing susceptibility to addictive behavior in adolescents), observation, quantitative and qualitative data processing.

Scientific novelty: the study reveals the specifics of the influence of various parental upbringing styles on the level of adolescents’ susceptibility to addictive behavior in the context of the modern socio-cultural environment.

Practical significance: the findings can be used in general educational institutions, socio-psychological services, adolescent support centers, and family counseling.

Keywords: addictive behavior, adolescents, family upbringing style, dependence, psychological prevention, family.

ЗМІСТ

ВСТУП……..7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ……...9
1.1. Психологічні особливості підліткового віку……9
1.2. Поняття адиктивної поведінки……11
1.3. Стилі сімейного виховання в контексті психологічного розвитку дитини…….....25
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА АДИКТИВНУ ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ.30
2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження……..30
2.2. Аналіз результатів діагностики стилів виховання та виявлення схильності до адиктивної поведінки підлітків……...37
2.3. Психокорекція адиктивної поведінки підлітків та психологічні умови психопрофілактики……42
ВИСНОВКИ……...47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….51
ДОДАТОКИ……...54

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне суспільство стикається з проблемою поширення адиктивної поведінки серед підлітків, що становить серйозну загрозу як для фізичного, так і для психічного здоров'я молодого покоління. Адикція (від лат. addictio – «пристрасть, схильність») – це форма залежності, що проявляється у стійкому прагненні особистості до певної діяльності чи вживання речовин, незважаючи на негативні наслідки. Відповідно, адиктивна поведінка – це тип девіантної поведінки, при якій індивід намагається уникнути реальності шляхом зміни свого психоемоційного стану через зовнішні впливи (наприклад, психоактивні речовини, азартні ігри, надмірне використання гаджетів тощо). Підлітковий вік є критичним періодом у формуванні особистості, коли особливої важливості набуває вплив сім'ї як першого та найважливішого соціального інституту. Саме в сімейному середовищі формуються базові поведінкові моделі, звички, система цінностей та стиль життя.

Наукові дослідження свідчать, що стиль сімейного виховання відіграє суттєву роль у становленні особистості підлітка та може як зменшити ризик виникнення девіантної чи адиктивної поведінки, так і сприяти її формуванню. Недостатній емоційний контакт із батьками, жорсткий контроль або, навпаки, повна байдужість до дитини можуть створювати передумови до втечі від реальності, що виявляється в різноманітних формах залежностей: хімічних (алкоголь, наркотики), поведінкових (азартні ігри, залежність від Інтернету тощо).

Актуальність теми зумовлена необхідністю глибшого вивчення психологічних чинників, що сприяють формуванню адиктивної поведінки, з метою подальшої розробки ефективних превентивних і корекційних програм для підлітків та їхніх родин.

Об’єкт дослідження – адиктивна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – вплив стилю сімейного виховання на виникнення адиктивної поведінки у підлітковому віці.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити вплив різних стилів сімейного виховання на формування адиктивної поведінки підлітків.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що існує статистично значущий зв’язок між стилем сімейного виховання та рівнем схильності підлітків до адиктивної поведінки.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-психологічну літературу щодо понять «стиль сімейного виховання» та «адиктивна поведінка» (охарактеризувати основні стилі виховання в сім’ї та їхній вплив на розвиток особистості підлітка; визначити психологічні особливості підлітків із проявами адиктивної поведінки).

2. Провести емпіричне дослідження зв’язку між стилями виховання в сім’ї та проявами адиктивної поведінки.

3. Розробити практичні рекомендації для профілактики адиктивної поведінки у підлітків залежно від стилю виховання.

Методи дослідження. Теоретичні – аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел з теми дослідження. Емпіричні – анкетування, тестування, спостереження.

Наукова новизна полягає в поглибленому аналізі впливу конкретних стилів сімейного виховання на формування схильності до адиктивної поведінки в підлітковому віці, а також у визначенні особливостей цього взаємозв’язку з урахуванням сучасних соціально-психологічних умов.

Практична значущість полягає у можливості застосування результатів дослідження в роботі психологів, соціальних педагогів, працівників закладів освіти для розробки та впровадження програм профілактики адиктивної поведінки серед підлітків шляхом корекції стилів сімейного виховання.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. Психологічні особливості підліткового віку

Підлітковий вік є одним із найскладніших і найважливіших етапів онтогенетичного розвитку особистості, що охоплює період від приблизно 11–12 до 15–16 років. У цей період відбуваються кардинальні зміни у фізичній, психоемоційній та соціальній сферах, які зумовлюють значне ускладнення структури особистості, її самосвідомості та поведінки. Основною особливістю підліткового віку є перехід від дитинства до дорослості, що супроводжується становленням самостійності, формуванням власної ідентичності, критичним осмисленням норм і цінностей, які раніше приймалися безумовно. Цей процес часто пов’язаний із внутрішніми суперечностями, емоційною нестабільністю та схильністю до ризикованої поведінки [1, 32]. У підлітковому віці інтенсивно розвиваються когнітивні функції – мислення набуває абстрактно-логічного характеру, з’являється здатність до рефлексії, планування та самоаналізу. Водночас розвиваються механізми саморегуляції, однак вони ще залишаються недостатньо сформованими, що знижує здатність контролювати імпульсивні реакції, особливо в умовах стресу або соціального тиску [2, 45]. Особливу роль відіграє криза ідентичності, яка проявляється у пошуку відповідей на запитання «Хто я?» та «Яке моє місце у світі?». Цей пошук може супроводжуватися протестними формами поведінки, запереченням авторитетів, особливо батьків і вчителів, посиленням впливу однолітків і потребою в належності до певної соціальної групи [3, 57].

Важливою особливістю є посилення емоційної реактивності: у підлітків часто змінюється настрій, зростає чутливість до критики, підвищується рівень тривожності та вразливості. Невміння впоратися з сильними емоціями або переживанням внутрішніх конфліктів може підштовхнути до використання різних форм «втечі» – в тому числі до адиктивної поведінки [4, 63]. Потреба у самоствердженні є провідним мотивом у підлітковому віці. Часто вона реалізується шляхом порушення заборон, експериментування з небезпечними формами поведінки, зокрема із вживанням психоактивних речовин, азартними іграми, надмірним користуванням інтернетом. Саме через брак досвіду та емоційної стабільності підлітки часто не усвідомлюють довготривалих наслідків таких дій [5, 51]. Суттєве значення в цьому віці має також розвиток самосвідомості та самооцінки. Низька самооцінка, відсутність підтримки з боку батьків або однолітків, а також негативний досвід соціальної взаємодії можуть сприяти формуванню компенсаторних форм поведінки, однією з яких є адикція.

Підлітковий вік характеризується також посиленою потребою в автономії – прагненням до незалежності у прийнятті рішень, виборі друзів, формуванні стилю життя. Якщо батьки не враховують цю потребу, надмірно контролюють або пригнічують ініціативу дитини, у неї може сформуватися фрустрація, яка з часом трансформується в деструктивні реакції – протест, агресію, втечу з дому, або захоплення залежними практиками [7, 28].

Таким чином, підлітковий вік є критичним періодом, коли виникають умови, що сприяють як формуванню зрілої особистості, так і виникненню девіацій, зокрема адиктивної поведінки. Нестабільність емоційної сфери, потреба в самоствердженні, криза ідентичності, залежність від думки однолітків – усе це робить підлітка вразливим до впливу середовища, у тому числі до негативного впливу сім’ї.

1.2. Поняття адиктивної поведінки

Адиктивна поведінка є формою девіантної поведінки, яка виражається у прагненні індивіда уникнути внутрішнього дискомфорту, тривоги, психоемоційної напруги або незадоволеності через надмірне захоплення певними об'єктами, діями чи речовинами. Така поведінка часто характеризується втратою контролю над своїми вчинками, повторюваністю дій та розвитком залежності, що поступово руйнує особистість, її соціальні зв'язки та психічне здоров'я [3, 45]. У психологічній науці адикція (від англ. addiction – залежність) розглядається як особлива форма поведінкової або хімічної залежності, що супроводжується уникненням реальності, дисфункціональною адаптацією та негативними емоційними станами. Вона є захисною стратегією психіки, за допомогою якої індивід намагається впоратися з невирішеними внутрішніми конфліктами або несприятливими умовами середовища [9, 112].

Адиктивна поведінка у підлітків набуває особливої значущості, оскільки саме в підлітковому віці спостерігається підвищений рівень психоемоційної вразливості, потреба в автономії, експериментуванні з межами дозволеного та ідентифікації із певними соціальними групами. Часто така поведінка стає формою протесту проти батьківського контролю, способом самоствердження або втечі від проблем, пов’язаних з низькою самооцінкою, сімейними конфліктами чи соціальною ізоляцією [5, 56].

Форми адиктивної поведінки досить різноманітні. Умовно їх поділяють на хімічні та нехімічні адикції. До хімічних відносяться залежності, пов’язані з вживанням психоактивних речовин (алкоголь, наркотики, тютюн тощо), а до нехімічних – поведінкові адикції, що формуються навколо певної діяльності (азартні ігри, інтернет-залежність, шопоголізм тощо).

Адикція як форма залежності нерідко набуває характеру психологічного поневолення особистості, яка може відчувати себе під впливом алкоголю, їжі, нікотину, наркотичних або психотропних речовин, а

також у залежності від інших людей. Проте ці об’єкти не сприймаються нею як руйнівні чи «шкідливі», навпаки – вони часто переживаються як щось «позитивне» або навіть необхідне. Для багатьох індивідів саме об’єкт залежності стає тим, що надає їхньому існуванню хоча б тимчасового сенсу, служить джерелом емоційної стабільності або ілюзорного задоволення.

З психологічної точки зору, адиктивна поведінка виконує функцію механізму уникнення або компенсації внутрішніх конфліктів і дискомфорту. Вона спрямована на зниження інтенсивності негативних переживань — таких як почуття провини, страх, тривога, гнів, пригнічення, депресія або інші афективні стани, що викликають психоемоційну напругу. Залежна поведінка в цьому випадку стає способом регуляції емоційного стану, хоча й ілюзорним і часто деструктивним у своїх наслідках. Джерело психологічної напруги або поведінкової дезадаптації, яке закріпилося у формі залежності, має постійно бути присутнім у житті особистості, щоб забезпечувати зниження психоемоційного напруження та згладжувати негативні внутрішні переживання. Осіб, які демонструють подібну прив’язаність до певних об’єктів або форм поведінки, доцільно кваліфікувати як «адиктів» або як носіїв «адиктивної структури особистості».

У цьому контексті доцільним є також аналіз поняття «звичка». Її можна трактувати у двох аспектах: перше – як звичку-терпіння, що характеризується поступовим зниженням емоційної реактивності, і друге – як звичку-пристрасть, яка, навпаки, активізує емоційність, породжуючи психологічну залежність. Саме друга форма звички передбачає наявність внутрішньої потреби у визначеному об’єкті чи дії, що призводить до дискомфорту у випадках їхньої відсутності. З часом об’єкт звички може перетворюватися на домінуючу, а подекуди й надцінну ідею, що витісняє інші життєво важливі потреби. У таких випадках звичка-пристрасть трансформується у нав’язливу поведінку, що має риси манії. Це проявляється в тому, що людина починає ігнорувати або пригнічувати свої базові потреби – наприклад, у відпочинку, фізичній активності, міжособистісних зв’язках, –

на користь єдиної залежної активності. Таке функціонування свідчить про те, що звичка набула деструктивної сили, перейшовши у форму патологічної одержимості.

У сучасному науковому дискурсі поняття «адиктивність» трактується у двох основних вимірах: як форма хімічної залежності та як різновид девіантної поведінки. У контексті хімічної залежності адиктивна поведінка виступає як форма аутоагресивної, саморуйнівної активності, що пов’язана з потягом до вживання певних речовин або здійснення дій, які змінюють психоемоційний стан індивіда. Така поведінка призводить до деградації як особистісної, так і соматичної сфери людини, а внутрішньо суб’єктивно переживається як нестримне прагнення до об'єкта залежності, що набуває життєво необхідного характеру [6]. Залежна поведінка формується на основі індивідуального уявлення про безпеку та емоційне заспокоєння. Людина, яка відчуває безсилля перед труднощами або травматичними обставинами, схильна шукати моментального полегшення, навіть якщо це спричиняє довготривалі негативні наслідки. У таких випадках створюється зв’язок між критичною ситуацією, у якій перебуває особа, та дією, що приносить тимчасове полегшення. Цей механізм, зокрема, лежить в основі поведінки наркозалежного, що знову і знову звертається до ін’єкцій, курця – до нікотину, а алкоголіка – до вживання спиртного. Із кожним наступним проявом фрустрації або емоційної нестабільності посилюється потреба в повторенні залежної дії, що веде до формування сталого патерну поведінки, орієнтованого виключно на досягнення миттєвого задоволення. При цьому особистість втрачає усвідомлення довгострокових наслідків, опиняючись у замкненому колі самознищення через короткочасне полегшення.

У зв’язку зростаючих змін у структурі психічних і поведінкових розладів, а також розширення спектра девіацій у сучасному соціумі, постає необхідність у формуванні окремого міждисциплінарного напряму – адиктології. Ця галузь знань зосереджує свою увагу насамперед на феномені залежної (адиктивної) поведінки, яка потребує комплексного розгляду як з

психологічної, так і з психопатологічної перспективи. Адиктологія є порівняно новим науковим напрямом, що вивчає як хімічні, так і нехімічні форми залежності. Основна увага цієї дисципліни зосереджена на виявленні механізмів формування адикцій, особливостях їх перебігу, діагностиці, профілактиці, лікувальних стратегіях та підходах до реабілітації залежних осіб. Значний внесок у становлення адиктології зробили як зарубіжні науковці, зокрема, Р. Браун, Х. Мілкман, С. Сандервірт, Д. Пайнс. В Україні розвитком цієї проблематики займаються такі дослідники, як Г.Д. Золотова, Н.Ю. Максимова, Н.А. Піхтіна, Н.С. Толстоухова та інші.

У сучасній науковій літературі виділяють кілька основних форм залежності, які класифікуються за характером об'єкта адикції. Серед них особливе місце займає хімічна залежність, до якої належать зловживання тютюном, алкоголем, наркотичними та психотропними речовинами, токсичними речовинами, а також медикаментами. До окремої групи відносять розлади харчової поведінки, що виявляються у вигляді переїдання, патологічного голодування або повної відмови від їжі. Серед нехімічних форм залежності значну увагу привертає гемблінг – патологічна пристрасть до ігрової діяльності, включаючи комп’ютерну залежність та залежність від азартних ігор. Також виокремлюють сексуальні адикції, які проявляються в девіантних формах сексуальної поведінки, таких як фетишизм, ексгібіціонізм, вуаєризм, зоофілія, трансвестизм, садомазохізм тощо.

Ще одним типом є релігійно обумовлена деструктивна поведінка, що виявляється у релігійному фанатизмі або приєднанні до тоталітарних сект. Усі ці форми об'єднує спільна психологічна ознака – прагнення людини змінити свій психоемоційний стан, досягти інтенсивного позитивного переживання або знизити внутрішню напругу. Залежна поведінка часто формується ще до виникнення фізичної залежності, проявляючись у вигляді нав'язливого потягу до певних дій або речовин. Вона супроводжується порушенням мотиваційної сфери, зниженням самоконтролю,

імпульсивністю, труднощами у відмові від повторення дії, що викликає стан емоційного задоволення.

Нижче представлено узагальнену характеристику, що демонструє основні форми адиктивної поведінки, їх коротку характеристику та можливі наслідки (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Форми адиктивної поведінки та їх характеристика

Форма адикції	**Тип**	**Коротка характеристика**	**Можливі наслідки**
Алкоголізм	Хімічна	Регулярне вживання алкоголю, формування фізичної та психічної залежності	Руйнування здоров’я, деградація особистості, соціальна дезадаптація
Наркоманія	Хімічна	Споживання наркотичних речовин, швидке формування стійкої залежності	Незворотні зміни психіки, злочинна поведінка, соціальна маргіналізація
Тютюнопаління	Хімічна	Систематичне куріння, що викликає фізіологічну потребу в нікотині	Захворювання серцево-судинної та дихальної систем, раннє старіння
Ігроманія (лудоманія)	Нехімічна	Патологічна пристрасть до азартних ігор	Фінансові втрати, руйнування міжособистісних зв’язків, психологічна деструкція
Інтернет-залежність	Нехімічна	Надмірне, неконтрольоване перебування в онлайн-просторі	Соціальна ізоляція, зниження академічної успішності, розлад уваги

Продовження таблиці 1.1

Переїдання (харчова залежність)	Нехімічна	Вживання їжі як засобу зняття стресу, емоційного розрядження	Ожиріння, розлади харчової поведінки, зниження самооцінки
Трудоголізм	Нехімічна	Компульсивна потреба працювати, навіть на шкоду здоров'ю та особистому життю	Хронічна втома, емоційне вигорання, проблеми в особистих стосунках
Шопоголізм	Нехімічна	Неконтрольоване прагнення до покупок як спосіб емоційної компенсації	Боргові зобов'язання, залежність від матеріальних стимулів, конфлікти в родині
Сексуальні адикції	Нехімічна	Залежність від девіантних форм сексуальної поведінки (фетишизм, садомазохізм, трансвестизм, зоофілія тощо)	Соціальна ізоляція, порушення психічного здоров'я, втрати в особистих відносинах.
Релігійна деструктивна поведінка	Нехімічна	Залежність від релігійних сект, фанатизм, що призводить до змін у поведінці та свідомості людини	Психічні порушення, соціальна ізоляція, порушення соціальних зв'язків.
Інші форми адиктивної поведінки	Нехімічна	Клептоманія, патологічна залежність від інтернету, соціальних мереж, нездолання тяга до певних дій, що призводить до зниження мотивації до інших діяльностей	Зниження працездатності, порушення соціальних контактів, депресії та тривожні стани

Термін «адиктивна поведінка» часто застосовується для опису порушень поведінки, які ще не є захворюванням, але можуть бути ознакою розвитку залежності. Відмінність між адиктивною поведінкою та адикцією полягає в тому, що адикція, згідно з зарубіжною літературою, є більш серйозним станом, який можна вважати хворобою. Адикція характеризується розвитком фізіологічної та психологічної залежності від певного об'єкта (речовини або діяльності). Зокрема, в процесі розвитку адикції спостерігається підвищена толерантність до того, від чого залежить людина, а також постійні занепокоєння щодо способів отримання та використання цього об'єкта. Незважаючи на усвідомлення негативних наслідків, людина не може контролювати своє прагнення, і часто це супроводжується численними невдалими спробами припинити вживання або використання об’єкта залежності. Тобто, адиктивна поведінка в цьому контексті є вираженням небажаного, але ще не повністю сформованим станом залежності, який може призвести до серйозних психічних і фізичних розладів.

Адиктивна поведінка представлена широким спектром різновидів, кожен із яких має власну специфіку, особливості прояву та варіанти наслідків. Незважаючи на цю різноманітність, усі форми залежної поведінки мають спільну структуру розвитку. Процес формування адикції зазвичай проходить через кілька стадій, що послідовно змінюють одна одну та призводять до закріплення патологічного патерну поведінки. Початковим етапом формування адикції є емоційна фаза, що характеризується яскравим суб’єктивним переживанням зміни психічного стану. Людина відчуває приплив енергії, ейфорію, посилення настрою та емоційного тонусу як реакцію на прийом речовини або здійснення певної дії. Це переживання закріплюється в психіці як приємне, що спонукає до повторення дії. Наступним етапом є формування стійкої моделі звернення до засобу залежності. Людина починає систематично звертатися до поведінки або речовини, які викликають бажану зміну психічного стану. З часом цей спосіб реагування на стрес, дискомфорт або життєві труднощі стає домінантним. На

третій стадії адиктивна поведінка переходить у стадію стереотипізації – вона стає типовою, автоматизованою, починає переважати над іншими моделями поведінки та витісняє соціально схвалювані форми активності. Людина починає зосереджувати увагу майже виключно на об’єкті залежності, поступово втрачаючи інтерес до інших сфер життя: міжособистісних стосунків, навчання, роботи, хобі. Адикція, таким чином, трансформується у центральну життєву цінність, від якої залежить психоемоційна стабільність особистості.

Незалежно від конкретного типу залежності у структурі адиктивної поведінки можна виділити низку універсальних ознак, притаманних більшості її форм. По-перше, характерним є стійке прагнення до зміни психофізіологічного стану за допомогою зовнішнього стимулу – речовини або дії. По-друге, спостерігається безперервний процес формування та поглиблення залежності, що з часом набуває хронічного, рецидивного характеру. Адиктивна поведінка поступово набуває циклічної структури, де фази задоволення, розчарування та відновлення прагнення повторюються з певною регулярністю.

Важливою особливістю є трансформація особистості, що супроводжується соціальною дезадаптацією: порушуються міжособистісні зв’язки, знижується рівень соціального функціонування, погіршується академічна чи професійна успішність. Водночас формується так звана «адиктивна установка», яка охоплює комплекс когнітивних, емоційних та поведінкових характеристик, що визначають специфічне – залежне – ставлення до життя. Об’єкт адикції починає викликати гіпертрофовану емоційну реакцію, набуваючи надцінного значення для суб’єкта. Виникає недовіра до медичних або соціальних фахівців, які намагаються надати допомогу, що ускладнює процес реабілітації. Об’єкт залежності поступово витісняє інші цінності та перетворюється на основну життєву мету. При цьому характерним є заперечення наявності залежності як такої, а також ігнорування її деструктивних наслідків, навіть за умов вираженого руйнівного впливу на особистість і соціальне середовище.

У сучасній науковій літературі існує консенсус щодо багатофакторної природи адиктивної поведінки. Жоден окремий чинник не може бути визначальним або виключно домінантним, лише їхня сукупність формує передумови для виникнення залежної поведінки. Серед численних впливів, що беруть участь у розвитку адикцій, дослідники виділяють три основні групи: соціальні, індивідуально-психологічні та індивідуально-біологічні фактори [1, 2].

Соціальні чинники належать до категорії зовнішніх і об’єктивних умов існування індивіда, на які він не має прямого впливу. До них відносяться економічна нестабільність, політична турбулентність, зростання рівня безробіття, деструктивний вплив соціального середовища, руйнування інституту сім’ї, а також знецінення моральних норм і культурних орієнтирів [3].

Індивідуально-психологічні фактори включають особливості емоційно-вольової та когнітивної сфер особистості, які можуть сприяти схильності до втечі від труднощів шляхом вживання психоактивних речовин або залучення до інших форм адиктивної поведінки. До таких особливостей зазвичай відносять низький рівень самоконтролю, знижений поріг фрустраційної толерантності, труднощі в емоційній регуляції, а також схильність до імпульсивних дій [4, 5].

Індивідуально-біологічні передумови охоплюють як спадкові чинники (генетична схильність до психічних розладів, алкоголізму тощо), так і органічні порушення, зокрема наслідки тяжких соматичних захворювань, перенесених у дитинстві нейроінфекцій, черепно-мозкових травм або дисфункцій центральної нервової системи [6].

У соціальних факторах можна виокремити макропричини та мікропричини. До макропричин відносять умови, характерні для всього сучасного суспільства, тоді як мікропричини описують фактори, що стосуються конкретної соціальної групи, до якої належить індивід, і в межах якої він безпосередньо перебуває. Так, до макропричин належать соціальне

та економічне неблагополуччя, наявність протиріч, неузгодженості та суперечностей у законодавстві, шкідливе оточення, відсутність суспільного благоустрою, реклама та легка доступність психотропних речовин, аномія суспільства. У свою чергу, до мікропричин можна віднести такі фактори, як невміння чи непослідовність виховання, гіпоопіка або гіперопіка, сімейні традиції, психологічний клімат у сім'ї та школі, неуспішність у навчанні та відсутність намірів продовжувати освіту, занадто часті зміни місць проживання, взаємодія з ровесниками, які зловживають психотропними речовинами, стиль сімейного виховання, а також інші умови, що впливають на формування адиктивної поведінки індивіда [3; 4].

Серед індивідуально-біологічних факторів розвитку адиктивної поведінки виділяються наступні:

Початкова толерантність – існує пряма залежність між індивідуальною непереносимістю психоактивних речовин і розвитком залежності. Якщо у підлітка навіть від незначної дози алкоголю чи слабкого наркотика виникають негативні відчуття, то це збільшує ймовірність розвитку алкоголізму або наркоманії в майбутньому.

Детоксикуюча функція – це природна реакція організму, головним органом, що забезпечує виконання цієї функції, є печінка. Печінка розщеплює алкоголь та наркотики, які потрапляють в організм, і чим краще вона справляється з цією функцією, тим менше виникає негативних відчуттів та соматичних розладів. Проте, варто зазначити, що чим ефективніше працює цей механізм, тим вища ймовірність розвитку залежності від алкоголю чи наркотиків [5].

Природа самої психоактивної речовини. Біологічний фактор, який має значний вплив на розвиток адиктивної поведінки, полягає у властивостях самої психоактивної речовини. Від типу вживаної речовини залежить швидкість та інтенсивність розвитку залежності, що може призвести до виникнення хвороби. Зокрема, наркотичні речовини сприяють більш швидкому розвитку залежності, тоді як алкоголь і тютюн викликають

залежність із меншою інтенсивністю, проте все одно мають значний потенціал для формування адиктивної поведінки [6].

Індивідуально-психологічні фактори характеризують особистість людини та мають значний вплив на схильність до адиктивної поведінки. Для осіб, схильних до розвитку адикції, характерні такі риси:

- Нестійкість до психічних навантажень, нездатність адаптуватися до різноманітних життєвих ситуацій, труднощі в розв'язанні конфліктів, депресивність, низька стресостійкість.

- Висока тривожність, низька самооцінка, невпевненість у власних силах.

- Імпульсивність, спрямована на задоволення миттєвих потреб (гедонізм).

- Психічна незрілість, схильність до копіювання поведінки, особливо негативної, інфантилізм.

- Низький рівень самоконтролю, емоційна нестійкість.

- Неадекватна реакція на перешкоди, нездатність знайти ефективний спосіб подолання психотравмуючих ситуацій.

- Виражені акцентуації характеру, зокрема циклоїдний, нестійкий, комфортний типи акцентуацій.

Підсумовуючи фактори, які сприяють формуванню підліткової залежності, можна виокремити кілька основних категорій, що включають як зовнішні умови, так і внутрішні характеристики особистості [6]. До основних факторів належать:

1. Специфічні когнітивні, емоційно-вольові та мотиваційні сфери, які можуть сприяти розвитку адиктивної поведінки, коли підліток має труднощі з адаптацією до стресових ситуацій, низьку стресостійкість та нестабільні емоційні реакції.

2. Особливі умови проживання та виховання підлітка, включаючи сімейний клімат, стиль виховання, взаємодію з однолітками та наявність соціальних підтримок.

3. Соціальне мікро- та макросередовище, яке включає соціальні та економічні умови, взаємодію з навколишнім середовищем, доступність психоактивних речовин, а також культурні та соціальні норми.

4. Роль спадковості у розвитку залежностей, яка може включати генетичні та біологічні передумови до виникнення залежностей, такі як схильність до психічних розладів або схильність до певних видів поведінки.

Експерти, що вивчають наркоманію, алкоголізм, паління та інші форми залежної поведінки, вважають, що поведінка, яка викликає залежність, ґрунтується на особистісних характеристиках людини, які можуть сприяти розвитку залежності. Однією з таких характеристик є інфантилізм, або психічний інфантилізм, коли людина не досягає емоційної та соціальної зрілості, що ускладнює вирішення життєвих проблем та пошук здорових способів подолання стресу. Іншою важливою рисою є переконливість – схильність до піддавання чужому впливу, що може призвести до сприйняття залежності як способу вирішення своїх проблем чи досягнення соціального визнання. Прогностична некомпетентність, тобто нездатність передбачити наслідки своїх вчинків, також є важливим фактором розвитку залежної поведінки.

Ригідність – це схильність до негнучкості в поведінці та відсутність адаптації до нових умов, що може привести до втрати контролю над життям і спроб використовувати психоактивні речовини як спосіб уникнення труднощів. Впертість і допитливість можуть призводити до пошуку нових вражень, включаючи ризиковані та небезпечні дії, що веде до залежності. Юнацький максималізм, егоцентризм і переконання в безсмертності, а також прагнення до екстремальних відчуттів, часто ігноруючи можливі негативні наслідки, також є факторами, що сприяють розвитку залежностей.

Апетит до ризику і «смак небезпеки» можуть спонукати до вживання психоактивних речовин або участі в небезпечних видах діяльності. Нетерплячість і відсутність здатності витримувати труднощі також сприяють розвитку залежностей, оскільки людина шукає швидке полегшення через

вживання наркотиків чи алкоголю. Страх бути кинутими або відчуття самотності можуть підштовхувати до пошуку «втіхи» у залежній поведінці, що дозволяє уникати психологічного болю та стресу. Ці особистісні риси можуть бути передумовами для розвитку залежності, якщо не розвивати здорові способи адаптації та подолання труднощів.

Розлади поведінки у дітей можуть виникати в різному віці, але особливо вразливими є дитинство та період статевого дозрівання. Ці періоди характеризуються прагненням пізнати нове, здобути досвід і перейняти звички людей старшого віку. У підлітків виявляється сильна схильність до експериментів, що часто включає вживання психоактивних речовин. Це бажання дорослішати і пізнавати навколишній світ нерідко змушує їх долати кордони звичного і шукати нові відчуття, не замислюючись про наслідки. Підлітки часто зосереджуються на емоційних захопленнях, що призводить до більш імпульсивних і необґрунтованих рішень, ніж у дорослих. Це може стати причиною того, що вони цікавляться предметами чи діяльністю, які є занадто далекі від їхніх реальних потреб або мети, що в свою чергу може перешкоджати їхньому навчальному процесу. У цьому віці вони ще не завжди вміють оцінювати довгострокові наслідки своїх вчинків. Крім того, підлітки мають певні спільні характеристики, які визначаються їхньою поведінкою в контексті взаємодії з найближчим оточенням, як-то батьками, друзями, вчителями. Ці «зразки поведінки» або поведінкові реакції на зовнішні стимули можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Залежно від соціального середовища, таких як сім'я, школа або компанія однолітків, вони можуть чи посилювати здорові звички, чи формувати шкідливі патерни поведінки, наприклад, зловживання психоактивними речовинами.

Поведінкові реакції – це загальні риси особистості підлітків, які яскраво проявляються як реакції на вплив навколишнього середовища. А.Є. Лічко визначає кілька специфічних типів поведінкових реакцій підлітків. Однією з таких є реакція емансипації, що виражається у прагненні

до незалежності, бажанні вийти з-під контролю дорослих і бути самостійним. Також серед специфічних реакцій підлітків виділяють реакції захоплення або хобі-реакції, коли підлітки активно втягуються в різні інтереси, захоплення чи діяльності, інколи через бажання знайти своє місце в житті або через відсутність інших способів самовираження. Опозиційна реакція у підлітків часто виникає через надмірні вимоги до їх діяльності та поведінки, а також через непорозуміння або зневажливе ставлення до їх інтересів з боку дорослих або оточення. Така реакція може проявлятися у втечах з дому, пропусках шкіл, а інколи й у пияцтві або інших негативних вчинках, як спосіб протесту проти обмежень; реакція імітації полягає в наслідуванні певної людини або кіногероя, що може включати як позитивні, так і асоціальні моделі поведінки. Підлітки, зокрема, часто намагаються бути схожими на тих, кого вони вважають успішними або значущими, навіть якщо це передбачає небезпечні або деструктивні вчинки; реакція негативного наслідування передбачає поведінку, яка є свідомим запереченням або суперечністю до соціальних норм чи моделей поведінки. Якщо модель поведінки є негативною, то підліток може навмисно слідувати їй, що інколи призводить до подальших девіантних вчинків; компенсаторна реакція виникає, коли невдачі в одній сфері діяльності компенсуються досягненнями в іншій.

Підліток може намагатися знайти своє місце в соціумі через успіхи в хобі або іншій діяльності, що дає йому відчуття самоповаги та значущості. Реакція гіперкомпенсації виражається в прагненні досягти великого успіху в найскладнішій для підлітка сфері, намагаючись подолати власні обмеження або невдачі через надмірну наполегливість та зусилля. Реакція емансипації є спробою підлітка звільнитися від надмірної опіки та контролю дорослих, самоствердитися, інколи через заперечення загальноприйнятих стандартів, норм та законів. У крайніх випадках це може проявлятися у відмові від будь-яких соціальних правил. Реакція групування виявляється у створенні підліткових груп однолітків, де важливу роль відіграють територіальні

громади, спільні інтереси та певні символи. Це є способом знайти підтримку і належність до групи, що може мати як позитивний, так і негативний вплив на соціалізацію підлітка. Реакція на хобі характеризується різноманітними підлітковими захопленнями, такими як музика, спорт, колекціонування тощо. Ці інтереси можуть бути як здоровими, так і використовуватись як спосіб уникнення проблем у інших сферах життя.

Такі реакції можуть як підвищувати інтерес підлітків до психоактивних речовин, так і заважати формуванню поведінки, яка веде до залежності. Індивідуально-психологічні особливості, такі як акцентуації характеру, неадекватна самооцінка, порушення емоційно-вольової та емоційно-комунікативної сфер, можуть сприяти розвитку стійких форм психосоціальної дезадаптації.

Підлітки з вираженими акцентуаціями характеру мають підвищений ризик виникнення психічних розладів через вразливість до певних негативних впливів навколишнього середовища. Акцентовані риси особистості визначають психічну структуру і впливають на адаптацію індивіда до соціального середовища. Це проявляється в тому, що деякі психогенні впливи на людину викликають яскраву реакцію у вигляді стресу або дезадаптації, в той час як інші можуть сприйматися як звичайні чи навіть сприяти адаптації до умов соціуму.

1.3. Стилі сімейного виховання в контексті психологічного розвитку дитини

Сім’я є однією з найважливіших соціальних інституцій, яка забезпечує первинну соціалізацію дитини, формує її світогляд, систему цінностей, ставлення до себе та інших. Саме в сім’ї закладаються основи особистісного розвитку, що визначають подальший психологічний стан і поведінкові реакції індивіда. Вплив сімейного виховання на дитину є системним, тривалим та багаторівневим, що робить його ключовим фактором у

формуванні як адаптивної, так і девіантної поведінки [8, 21]. Сім'я відіграє важливу роль у формуванні особистих інтересів, при цьому вона може як підтримувати певні аспекти особистості, так і втручатись у інші, задовольняючи або пригнічуючи особисті потреби. Так звані «проблемні», «важкі» або «неслухняні» діти, а також ті, хто має «комплекси» чи переживає «репресії», часто є результатом руйнівних стилів сімейного виховання.

Стиль сімейного виховання – це сукупність прийомів, способів впливу батьків на дитину, які реалізуються у процесі взаємодії між членами родини. Він проявляється в характері спілкування, рівні контролю, емоційній підтримці, вимогливості, а також у способах реагування на поведінку дитини. Психологічні дослідження підтверджують, що саме стиль виховання здатен значною мірою детермінувати як позитивний розвиток особистості, так і схильність до різноманітних форм девіантної чи адиктивної поведінки [12, 64].

Існує кілька базових стилів сімейного виховання, які мають різний вплив на становлення особистості дитини. До них належать: авторитарний, демократичний (авторитетний), ліберальний (потуральний), індиферентний, гіперопіка та гіпоопіка. Для кожного з цих стилів характерні свої моделі поведінки батьків, рівень емоційного залучення та контроль за дитиною, що, у свою чергу, визначає особливості психоемоційного розвитку дитини. Саме стиль виховання в родині може виступати або фактором захисту, або фактором ризику для виникнення адиктивної поведінки в підлітковому віці. Зокрема, дослідження показують, що низький рівень емоційної підтримки, слабкий контроль або, навпаки, надмірна жорсткість у спілкуванні з дітьми сприяють формуванню психологічного дискомфорту, який часто компенсується через різні форми залежної поведінки [18, 45].

Нижче подано порівняльну характеристику основних стилів виховання та їх психологічні наслідки для дітей (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Характеристика стилів сімейного виховання та їх вплив на дитину

Стиль виховання	**Основні характеристики**	**Можливі наслідки для дитини**
Авторитарний	Високий контроль, жорстка дисципліна, емоційна холодність, вимога беззаперечного послуху	Формування тривожності, низької самооцінки, агресивності або підкорення авторитетам
Демократичний (авторитетний)	Поєднання контролю і підтримки, повага до дитини, чіткі правила та межі	Висока самооцінка, соціальна адаптованість, відповідальність, внутрішня саморегуляція
Потуральний (ліберальний)	Низький контроль, вседозволеність, мінімум вимог, емоційна теплота	Імпульсивність, недостатній рівень самоконтролю, труднощі з дисципліною
Індиферентний (байдужий)	Відсутність зацікавленості у вихованні, емоційна дистанція, нехтування потребами дитини	Емоційна холодність, девіантна поведінка, схильність до адикцій, соціальна дезадаптація
Гіперопіка	Надмірна турбота, обмеження самостійності, контроль над кожним кроком	Несамостійність, нерішучість, страх перед відповідальністю, залежна поведінка
Гіпоопіка (безконтрольність)	Відсутність контролю, незацікавленість у житті дитини	Пошук зовнішньої уваги, ризиковані форми поведінки, ймовірність формування адикцій

Кожен із перелічених стилів створює своєрідний психологічний клімат у родині. Найбільш сприятливим для формування гармонійної особистості вважається демократичний (авторитетний) стиль, оскільки він поєднує чіткість у правилах із емоційною підтримкою. У той же час, авторитарний та індиферентний стилі часто асоціюються з порушеннями емоційної регуляції у дітей та підвищеним ризиком розвитку поведінкових розладів, включаючи залежності [14, 87].

Зв’язок сімейного виховання з виникненням адиктивної поведінки є важливим напрямом у психологічних дослідженнях. Стилі виховання, які застосовуються в родині, можуть мати значний вплив на розвиток як позитивних, так і негативних особистісних рис у підлітків, зокрема, на схильність до адиктивної поведінки. Дослідження показують, що різні стилі виховання можуть мати як захисний, так і ризикований вплив на дітей.

Авторитарний стиль виховання, який характеризується високим рівнем контролю та обмеженням емоційної підтримки, зазвичай асоціюється з підвищеним рівнем стресу для дитини, що може призвести до розвитку психологічних розладів, таких як тривожність чи депресія. Це, в свою чергу, може сприяти розвитку адиктивної поведінки, адже підлітки часто шукають способи зняття стресу, включаючи використання психоактивних речовин. Ліберальний стиль виховання, що передбачає більше свободи та емоційної підтримки, навпаки, може знижувати ризик розвитку адиктивної поведінки, оскільки підлітки, виховані в таких родинах, мають більше емоційної стабільності та менше схильні до ризикованої поведінки.

Сімейні стосунки також є ключовими для розуміння цього процесу. Родини з високим рівнем конфліктності, насильства або емоційного відчуження часто стають середовищем для розвитку адиктивної поведінки у підлітків. Це може статися через відсутність належної емоційної підтримки, а також через відчуття самотності та безпорадності, які часто виникають в таких родинах. Натомість родини з позитивною емоційною атмосферою та здоровими комунікаціями сприяють розвитку здорових способів подолання труднощів, що знижує ризик виникнення адиктивних поведінкових патернів.

Дослідження вітчизняних психологів, таких як О. М. Тарасова, І. Ю. Голубєва та М. В. Романова, підтверджують, що сімейний клімат та стиль виховання мають важливе значення для психічного здоров'я підлітків. Тарасова О. М. в своїй роботі «Особистість і сім’я: психологічний аналіз» зазначає, що типи сімейного виховання можуть мати безпосередній вплив на адаптацію підлітків у соціумі та їх здатність справлятися з емоційними стресами, не звертаючись до психоактивних речовин [10]. Голубева І. Ю. акцентує на важливості емоційної підтримки в родині, вказуючи, що відсутність такої підтримки може стати фактором ризику для розвитку залежностей у підлітків [11]. Романова М. В. досліджує вплив взаємодії батьків і дітей, наголошуючи на тому, що здорові стосунки між ними можуть бути потужним захистом від девіантної поведінки [12].

Таким чином, стиль батьківського виховання відіграє вирішальну роль у формуванні не лише характерологічних рис дитини, але й у її здатності опиратися соціальним ризикам, зокрема формуванню адиктивної поведінки. Важливою є роль емоційної підтримки, стабільності та здорових комунікацій у родині, що можуть значно знизити ризик виникнення залежностей у молоді.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТИЛЮ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА АДИКТИВНУ ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ

2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження

У межах емпіричного дослідження було обрано комплекс психодіагностичних методик, що дозволяє оцінити вплив стилю сімейного виховання на формування адиктивної поведінки у підлітків. Під час аналізу теоретичних джерел та інструментарію було встановлено, що традиційні методики або обмежуються вузьким спектром залежностей, або не забезпечують аналізу впливу сімейного середовища. У зв'язку з цим, до нашого дослідження були включені дві психодіагностичні методики, які дозволяють у комплексі оцінити рівень схильності до адиктивної поведінки та виявити провідний стиль батьківського виховання.

Для виявлення схильності підлітків до девіантної та адиктивної поведінки було застосовано «Опитувальник девіантної поведінки підлітків» (ОДПП), розроблений І.А. Фурмановим і В.І. Гарбузовим. Методика дозволяє оцінити ризики проявів девіантної поведінки (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, правопорушення тощо) на основі кількісних і якісних показників, що охоплюють актуальні соціально небезпечні форми поведінки, характерні для підліткового віку [1, 134–136; 2, 45–48].

Для діагностики особливостей сімейного виховання нами було використано методика «Батьків оцінюють діти» (БОД). Методика дозволяє вивчити уявлення дитини про виховні впливи батьків за такими параметрами, як емоційна підтримка, контроль, надмірна опіка, жорстокість, сприяння автономії тощо. Вона дозволяє виявити як домінуючий стиль виховання (авторитарний, демократичний, ліберальний), так і психологічні фактори, що можуть сприяти формуванню адиктивної поведінки [6, 85–90; 12, 108–112].

Емпіричною базою нашого дослідження стали підлітки віком 14–15 років. Загальна кількість респондентів становила 20 осіб – учні середньої загальноосвітньої школи. Вибіркова сукупність формувалася за принципом зручної вибірки з урахуванням вікових та соціально-психологічних критеріїв, що забезпечують репрезентативність отриманих результатів для дослідження взаємозв'язку стилю сімейного виховання та проявів адиктивної поведінки.

Дослідження реалізовувалося у два етапи.

На першому етапі для діагностики рівня схильності підлітків до девіантної (у тому числі адиктивної) поведінки в межах нашого дослідження було використано «Опитувальник девіантної поведінки підлітків» (ОДПП), розроблений І.А. Фурмановим і В.І. Гарбузовим. Ця методика дозволяє визначити загальну спрямованість поведінки підлітка, виявити його потенційні ризики щодо схильності до адиктивної, агресивної, делінквентної чи саморуйнівної поведінки [1, 135]. Опитувальник містить 116 тверджень, з них обрано 40 запитань (додаток А), на які респондент має відповісти, користуючись п'ятибальною шкалою оцінювання ступеня згоди:

- 1 бал – повністю не згоден (відповідна позначка в першій колонці);
- 2 бали – скоріше не згоден, але є сумніви (друга колонка);
- 3 бали – нейтральна позиція, важко визначитись (третя колонка);
- 4 бали – швидше згоден, ніж ні (четверта колонка);
- 5 балів – повністю згоден з твердженням (п'ята колонка).

Кожне твердження оцінюється одноразово, і досліджуваний має поставити лише одну позначку біля кожного з них. Така шкала дозволяє не лише фіксувати наявність девіантних тенденцій, а й визначати їхню інтенсивність та вираженість. Інтерпретація результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарного балу в межах окремих шкал, які відображають специфічні форми девіантної поведінки (наприклад, адиктивність, агресивність, правопорушення тощо). Кожна шкала має свій нормативний діапазон, що дозволяє виявити як підвищений ризик, так і нормативні показники поведінки [1, 137–138].

За допомогою методики «Опитувальник девіантної поведінки підлітків» (ОДПП) можна визначити три основні показники, що характеризують схильність підлітків до адиктивної поведінки: залежність від алкоголю та наркозалежність. При обробці отриманих результатів необхідно враховувати, що опитувальник містить як прямі, так і обернені питання, що впливає на підрахунок балів.

Для визначення рівня загальної схильності до наркозалежності та алкогольної залежності підрахунок здійснюється шляхом додавання сум балів прямих і обернених запитань.

Отримані сумарні бали інтерпретуються відповідно до встановлених нормативних меж, які дозволяють диференціювати рівень схильності до конкретних видів адиктивної поведінки – від низького до високого (табл. 2.1). Такий підхід забезпечує комплексний аналіз залежностей у межах одного інструменту та підвищує точність діагностики [1, 141].

Таблиця 2.1

Показники рівня схильності до залежності

Рівень схильності до залежності	**Алкогольна залежність %**	**Залежність (наркозалежність) %**
Низький рівень	28	31
Середній рівень	34	28
Вище середнього рівень	22	25
Високий рівень	16	16

Аналіз отриманих результатів, що були оцінені за п’ятибальною шкалою та згруповані у чотири узагальнені рівні (низький, середній, вище середнього, високий), свідчить про те, що найбільша частка підлітків виявила схильність до адиктивної поведінки на рівні середнього за показником алкогольної залежності – 34 %. Такий показник може бути зумовлений високим рівнем алкоголізації сучасного суспільства, широким асортиментом алкогольної продукції, її відносною доступністю, а також впливом особистісних характеристик, спадкових чинників і, можливо, наявністю власного досвіду вживання алкоголю [1, 22; 2, 47].

Порівняно з цим, 28 % підлітків мають схильність до наркотичної залежності на середньому рівні, що свідчить про подібні тенденції у розвитку загальної адиктивної поведінки серед молоді. Така динаміка вказує на потребу подальшого моніторингу ризикованої поведінки в підлітковому середовищі та впровадження профілактичних заходів [3, 103; 4, 88].

Ознаки тенденції: досліджувані, віднесені до цієї групи за результатами методики ОДПП, мають схильність до адиктивної поведінки на середньому рівні. Це свідчить, що при певних соціально-психологічних сприятливих умовах можливий розвиток залежності від психоактивних речовин (ПАР).

Ознаки підвищеної схильності: досліджувані цієї групи мають схильність до адиктивної поведінки вище середньої. У них переважають ті особистісні характеристики, які можуть вказувати на схильність до вживання ПАР та ризик формування психологічної залежності.

На другому етапі експериментального дослідження з метою визначення стилю сімейного виховання у досліджуваних підлітків застосовувалась методика «Батьків оцінюють діти» (БОД), яка є модифікацією опитувальника «Аналіз сімейних взаємовідносин» (АСВ) авторів Е.Г. Ейдеміллера та В.В. Юстицкіса, адаптована І.О. Фурановим і А.А. Аладіним (див. додаток В). Цей інструмент дозволяє оцінити особливості сімейного виховання з точки зору дітей, що є важливим для виявлення впливу стилю сімейного виховання на формування адиктивної поведінки.

Методика «Батьків оцінюють діти» дозволяє визначити уявлення підлітка про стиль сімейного виховання, притаманний його родині. Опитувальник складається з 120 запитань, обрано 37 (додаток Б), що дають змогу виділити показники стилю сімейного виховання за 18 шкалами. Для зручності обробки результати шкал повністю відповідають методиці «Аналіз сімейних взаємовідносин» (АСВ), за винятком двох останніх шкал, які в оригіналі характеризують приписування батьками дитині чоловічих чи жіночих рис – у методиці БОД ці шкали відсутні.

Типи сімейного виховання за методикою «Батьків оцінюють діти» (БОД):

- Гіперпротекція (Г+): Батьки присвячують вихованню все своє життя. Виховання стає головною діяльністю, і всі увага, час та сили спрямовані на дитину.

- Гіпопротекція (Г-): У цьому випадку батьки звертають увагу на дитину та її проблеми лише тоді, коли ситуація стає надзвичайно серйозною.

- Потурання (У+): Батьки намагаються максимально задовольняти всі потреби дитини, некритично виконуючи її забаганки та бажання.

- Ігнорування потреб дитини (У-): Це протилежний тип виховання, коли батьки не задовольняють потреби дитини, зокрема в її любові, спілкуванні, емоційному контакті, що може призводити до її емоційних труднощів.

- Надмірність вимог до дитини (Т+): У цьому типі виховання вимоги до дитини дуже високі і часто не відповідають її реальним можливостям, що ставить під загрозу її нормальний розвиток.

- Недостатність обов'язків (Т-): Протилежність попередньому типу, коли дитина не задіяна в будь-якій діяльності і майже не має обов'язків, що негативно впливає на її розвиток і соціалізацію.

- Надмірність вимог-заборон (домінування) (З+): Свобода дитини та її самостійність обмежуються великою кількістю заборон, висунутих батьками. У такому вихованні дитині нічого не дозволено.

- Недостатність вимог-заборон (З-): Існує повна вседозволеність, коли батьки не встановлюють жодних обмежень у поведінці підлітка. Якщо й є обмеження, то дитина може їх легко ігнорувати, будучи впевненою, що не понесе за це покарання.

- Надмірність санкцій (жорсткий стиль виховання) (С+): У цьому типі виховання батьки вважають покарання важливою та навіть корисною складовою виховання. Вони схильні карати навіть за незначні порушення поведінки підлітка, застосовуючи жорсткі методи.

- Мінімальність санкцій (С-): Батьки, що застосовують цей тип виховання, майже не використовують покарання в процесі виховання або роблять це дуже рідко, оскільки вважають, що покарання є неефективним або має негативні наслідки для розвитку дитини. Такий стиль виховання може призвести до відсутності чітких меж та обмежень у поведінці підлітка.

- Нестійкий тип виховання (Н): Батьки, які не мають стабільної стратегії виховання, постійно змінюють свої підходи до виховання. Вони можуть бути то авторитарними, то ліберальними, іноді надають надмірну увагу дитині, а іноді проявляють емоційну холодність. Такий нестабільний підхід може призвести до плутанини в поведінкових нормах для підлітка та створити нестабільну атмосферу вдома.

- Розширення сфери батьківських почуттів (РРЧ): Цей тип виховання має місце в ситуаціях, коли через певні обставини, такі як розлучення, смерть одного з батьків або незадоволеність стосунками між подружжям, один з батьків може почати перенаправляти свою увагу та емоційну підтримку на дитину. Внаслідок цього батьківська турбота та увага можуть ставати надмірними, адже батьки намагаються компенсувати втрату або недолік партнера в особистому житті.

- Надання переваги проявам дитячих якостей у дитині (ПДК): У цьому випадку батьки сприймають свою дитину як завжди маленьку, не готову до дорослих обов'язків і відповідальності. Вони заперечують її дорослішання, постійно піклуючись про неї, не вимагаючи від неї розвитку чи самостійності. Такий стиль виховання призводить до гіперпротекції, що може сприяти розвитку психічного інфантилізму, де підліток або молодий дорослий не може адаптуватися до дорослого життя через надмірну залежність від батьків. Це також може стати фактором у формуванні адиктивної поведінки, оскільки відсутність самостійності й здатності до адаптації в суспільстві може приводити до пошуку зовнішніх шляхів компенсації.

- Виховна невпевненість батьків (ВН): Такий підхід до виховання характеризується постійною боротьбою за владу в родині між дитиною та батьками. Батьки часто не здатні контролювати ситуацію, і дитина в таких умовах отримує максимальні права та мінімальні обов'язки. Через невизначеність батьків у своїх діях дитина отримує багато свободи, що веде до розбалансованості в стосунках та може стимулювати виникнення девіантної поведінки. Відсутність чітких меж і правил у сім'ї може призвести до того, що дитина не буде мати достатньо контролю над собою і своєю поведінкою в майбутньому.

- Нав’язливий страх втрати дитини (ФУ): Цей стиль виховання заснований на надмірній тривожності батьків щодо безпеки та життя дитини. Батьки, які практикують гіперпротекцію, часто перебувають у стані постійного страху перед будь-якими небезпеками, що можуть загрожувати їхній дитині. Вони вважають дитину безпорадною і недостатньо здатною до самостійного життя, що веде до гіперболізації її вразливості. Цей стиль виховання не лише підсилює батьківську тривожність, але й створює умови для розвитку невпевненості у дитини, оскільки вона не має можливості самостійно впоратися з життєвими ситуаціями. Це може призвести до залежності від батьків і розвитку адиктивної поведінки в підлітковому віці через відсутність внутрішньої стійкості та самовизначення.

- Нерозвиненість батьківських почуттів (НРЧ): Цей стиль виховання часто пов'язаний з проблемами батьків у їхній особистісній і психічній сфері. Батьки можуть мати власні психічні розлади або негативний досвід виховання в холодних і емоційно відсторонених сім'ях, що перешкоджає їм належним чином піклуватися про своїх дітей. Вони не проявляють достатньої зацікавленості в емоційному стані дитини, часто перекладаючи обов'язки по догляду на неї саму або на інших членів родини. В результаті діти можуть відчувати емоційну холодність і недостатню підтримку з боку батьків, що ускладнює їхній розвиток і може стати передумовою до розвитку девіантної поведінки або самотності у підлітковому віці.

- Проекція на дитину власних небажаних якостей (ПНК): Цей стиль виховання характеризується жорстким ставленням до дитини та емоційним відторгненням, оскільки батьки часто проектують на дитину свої власні негативні риси, які вони не приймають у собі. Батьки можуть неусвідомлено переносити свої невирішені внутрішні конфлікти на дитину, що може проявлятися у формі агресивних зауважень або надмірної критики. Це може призвести до розвитку низької самооцінки у дитини, почуття відчуженості і тривожності, а також може стати причиною формування девіантної поведінки в підлітковому віці, оскільки дитина намагається знайти способи виразити свій протест або адаптуватися до жорстоких вимог батьків.

- Винесення конфліктів між подружжям в сферу виховання (ВК): Цей стиль виховання виникає тоді, коли конфлікти між батьками, як правило, не вирішуються безпосередньо, а перекладаються на виховний процес. Батьки, не здатні знайти спільну мову в особистих питаннях, використовують дитину як посередника або як засіб для з'ясування своїх стосунків. Один з батьків може прагнути до суворих обмежень у вихованні, інший — до поблажливості, що створює конфліктне середовище для дитини. Цей тип виховання може призвести до відчуття непевності у дитині, розгубленості та відсутності стабільності у її житті. Замість того, щоб підтримувати дитину, батьки зазвичай концентруються на своїх конфліктах, що може посилити стрес і збільшити ймовірність виникнення девіантної поведінки у підлітка, який намагається знайти свій спосіб реагування на ситуацію.

2.2. Аналіз результатів діагностики стилів виховання та виявлення схильності до адиктивної поведінки підлітків

Аналіз результатів діагностики схильності до адиктивної поведінки серед досліджуваних підлітків за методикою «Опитувальник девіантної поведінки підлітків» (ОДПП) показав, що більшість респондентів мають середній та вище середнього рівні ризику виникнення залежної поведінки.

Зокрема, 59% підлітків виявили схильність до наркозалежності на середньому або вищому рівні (рис. 2.1), а 62% – до алкогольної залежності (рис. 2.2). Отримані результати свідчать про необхідність своєчасного виявлення груп ризику серед підлітків та впровадження профілактичних заходів, спрямованих на зниження рівня адиктивної поведінки. Особливо важливо забезпечити індивідуальний психологічний супровід для підлітків із високим рівнем схильності до залежності.

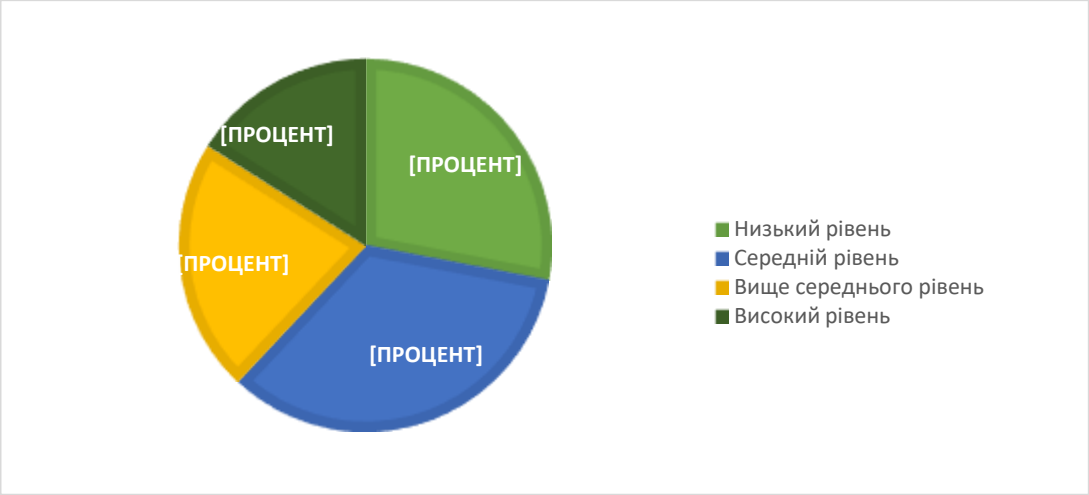


Рис. 2.1. Рівень схильності підлітків до алкогольної залежності

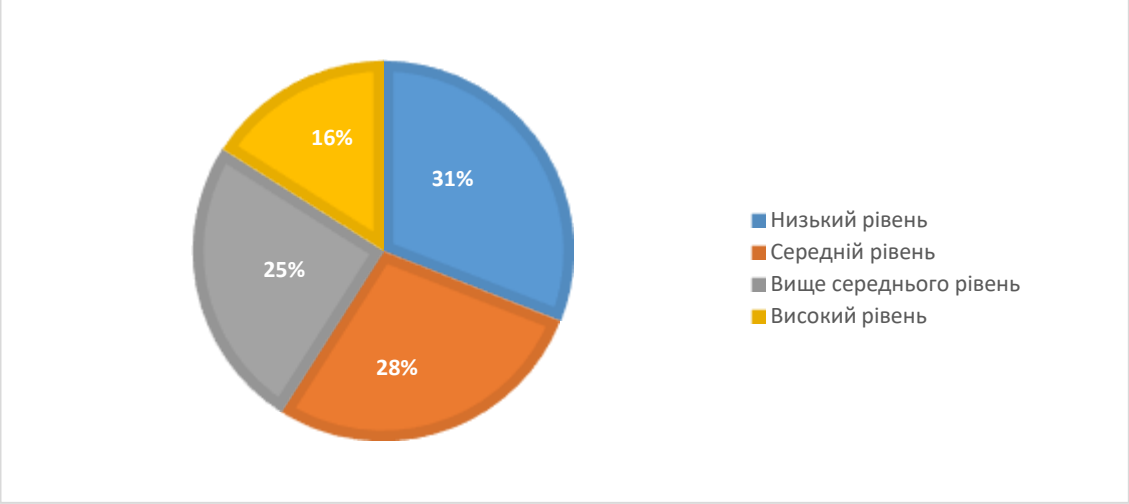


Рис. 2.2. Рівень схильності підлітків до наркозалежності

Другий етап дослідження був присвячений аналізу стилів сімейного виховання, які переважають у родинах підлітків. Для цього було використано методику «Батьків оцінюють діти» (БОД), що є адаптованою версією

опитувальника «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) авторства Е.Г. Ейдеміллера та В.В. Юстицкіса у модифікації І.О. Фурманова та А.А. Аладіна. Цей інструментарій дозволяє оцінити особливості сімейного виховання очима самих підлітків. Дослідження проводилося на вибірці з 20 підлітків. Отримані результати наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл підлітків за вираженістю стилів сімейного виховання (у %)

№ з/п	Стиль сімейного виховання	Вираженість стилю сімейного виховання %
1.	Гіперпротекція (Г+)	10
2.	Гіпопротекція (Г-)	0
3.	Потурання (У+)	45
4.	Ігнорування потреб дитини (У-)	0
5.	Надмірність вимог до дитини (Т+)	0
6.	Недостатність обов'язків (Т-)	0
7.	Надмірність вимог-заборон (домінування) (З+)	25
8.	Недостатність вимог-заборон (З-)	5
9.	Надмірність санкцій (жорсткий стиль виховання) (С+)	0
10.	Мінімальність санкцій (С-)	0
11.	Нестійкий тип виховання (Н)	0
12.	Розширення сфери батьківських почуттів (РРЧ)	5
13.	Надання переваги проявам дитячих якостей у дитині (ПДК)	0
14.	Виховна невпевненість батьків (ВН)	5
15.	Нав'язливий страх втрати дитини (ФУ)	5
16.	Нерозвиненість батьківських почуттів (НРЧ)	0
17.	Проекція на дитину власних небажаних якостей (ПНК)	0
18.	Винесення конфліктів між подружжям у сферу виховання (ВК)	0

У таблиці 2.2 представлено результати оцінки стилів сімейного виховання за методикою «Батьків оцінюють діти». Найбільш вираженим виявився стиль потурання ($У^{+}$) – його зазначили 9 респондентів, що становить 45% від загальної кількості опитаних. Також високий рівень демонструє стиль надмірності вимог-заборон ($З^{-}$) – 25 підлітків (25%). Стиль сімейного виховання гіперпротекцію (Г+) відмітили 2 підлітків, що становить 10% від кількості опитуваних. Натомість найменш представленими є недостатність вимог та заборон (З-), вихована невпевненість батьків (ВН), нав'язливий страх втратити дитину (ФУ), розширення сфери батьківських почуттів (РРЧ) – по 1 випадки кожен, або по 5%. Більш наочно динаміку прояву різних стилів виховання можна прослідкувати на рисунках 2.1 та 2.2, де подано розподіл типів виховання та особистісних проблем батьків за оцінками підлітків.

Отримані результати відображають сприйняття підлітками стилю сімейного виховання, що практикується у їхніх сім'ях. Як видно з рисунку, найчастіше респонденти вказували на стиль потурання – його прояви відзначили 9 осіб (45%), а також на стиль надмірність вимог-заборон – 5 осіб (25%). На третьому місці за вираженістю опинився стиль гіперпротекції, що виявився у 2 осіб (10%).



Рис. 2.3. Результати вираженості стилів сімейного виховання

Як показано на рис. 2.3, серед негармонійних стилів сімейного виховання можна виділити гіперпротекцію (Г+) та надмірність вимог і заборон (З-). Надмірна опіка в обох випадках, при якій батьки контролюють кожен аспект життя дитини, що заважає формуванню її самостійності.

Співставивши результати, отримані за методикою «Опитувальник девіантної поведінки підлітків» (ОДПП) І.А. Фурманова та В.І. Гарбузова, з результатами методики «Батьків оцінюють діти» (БОД), можемо зробити висновок, що існує виражена кореляція між схильністю підлітків до адиктивної поведінки та наявністю негармонійних стилів сімейного виховання. Так, згідно з ОДПП, 65% опитаних підлітків (13 з 20) продемонстрували рівень схильності до адиктивної поведінки вище середнього та високий. Паралельно, за результатами методики БОД, найбільш поширеними є стилі негармонійного виховання, зокрема гіперпротекція, що потурає (у 45%) та стиль надмірності вимог і заборон (у 25%). Отже, можна стверджувати, що у сім’ях, де переважають емоційно дисфункційні або несистемні стилі виховання, у дітей частіше формуються ризики розвитку адиктивної поведінки, що підтверджено отриманими емпіричними даними.

Таким чином, можна стверджувати, що застосування батьками стилю виховання, який характеризується гіперпротекцією з елементами потурання, сприяє формуванню в підлітків демонстративних, істероїдних та гіпертимних рис характеру. Перебуваючи в умовах надмірної уваги та задоволення всіх потреб, такі діти швидко втрачають інтерес до звичайного життя і починають шукати нові джерела сильних емоцій, зокрема в адиктивній поведінці. У свою чергу, домінуюча гіперпротекція позбавляє підлітків можливості самостійного вибору, формує залежність від дорослих, пригнічує ініціативність та сприяє появі реакції емансипації, що часто поєднується з астенічними рисами характеру.

Отримані результати переконливо свідчать про те, що стиль сімейного виховання є одним із ключових факторів, що впливає на розвиток адиктивної

поведінки в підлітковому віці. Саме негармонійні стилі виховання, зокрема гіперпротекція та емоційна нестабільність у взаємодії батьків з дитиною, значно підвищують ризик формування девіантних форм поведінки.

2.3. Психокорекція адиктивної поведінки підлітків та психологічні умови психопрофілактики

Підлітки з адиктивною поведінкою потребують особливого підходу та підтримки, яку батьки часто не можуть надати у повній мірі, тому важливо проводити системну психологічну роботу з усіма учасниками їхнього життя, з якими є можливість співпраці. Замість виправлення вже сформованої поведінки більш доцільним є проведення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку адиктивної поведінки.

Профілактика може здійснюватися на різних рівнях – загальному, соціальному, спеціальному та індивідуальному. Як правило, такі заходи спрямовані на усунення негативних явищ у соціальному середовищі, які є чинниками порушень моральних норм і одним із ключових засобів успішної соціалізації особистості.

Функції профілактики включають діагностичну, що полягає у виявленні причин порушень поведінки; реабілітаційну – подолання негативних проявів та перевиховання підлітка; координуючу – об’єднання зусиль різних виховних інститутів для попередження та подолання відхилень у поведінці й координацію їх діяльності; та прогностичну – здатність заздалегідь передбачати можливі відхилення у поведінці. Профілактика адиктивної поведінки є комплексним процесом, який забезпечує своєчасне втручання і підтримку, спрямовану на формування здорової та гармонійної особистості.

Профілактика передбачає проведення різноманітних заходів, які можна умовно поділити на три види. Перший – первинна профілактика, або соціальна профілактика, що має на меті збереження і розвиток умов,

корисних для здоров’я та життя підлітків, а також попередження негативних наслідків. Другий вид – вторинна профілактика, яка спрямована на своєчасне виявлення негативних змін у поведінці підлітка, що дає змогу прогнозувати подальший розвиток цих змін і своєчасно втрутитися. Третинна профілактика – це цілеспрямована превенція правопорушень серед неповнолітніх, що включає комплекс заходів, спрямованих на запобігання переходу розладів поведінки у більш важку фазу. Вона має індивідуальний характер і орієнтована на конкретну особу.

Профілактика – це не лише частина превентивної роботи, спрямованої на виявлення та усунення причин і умов злочинних діянь, а й комплекс заходів, що включають реабілітацію та навчання осіб. Вона розглядається як система впливів на колективи та індивідів, спрямована на формування імунітету до несприятливого середовища з метою запобігання розвитку індивідуальної асоціальної орієнтації, а також на перебудову відносин особистості до дійсності в процесі реабілітації та соціальної відповідальності. Профілактична робота базується на вивченні причин поведінкових відхилень та плануванні заходів на основі виховної роботи з урахуванням освітніх діагнозів і особливостей розвитку школи та колективу. Психологічним аспектом превентивної діяльності вчителів є встановлення довірчих відносин з дітьми, які важко піддаються вихованню, та досягнення соціально значущої мети – захисту прав дітей, що становить основу гуманістичних умов виховання. Важливою умовою здійснення превентивних заходів є педагогічний такт, який у науці розглядається як складна професійна риса вчителів і вихователів. Тактовність передбачає відсутність надмірних вимог, жорстокості, дріб’язкової прискіпливості та зарозумілості.

Для ефективної профілактики адиктивної поведінки підлітків рекомендується застосовувати індивідуальні програми корекції поведінки, які включають такі заходи:

1. Якісні способи виховного впливу: залучення підлітків до активної діяльності щодо інтересів (спортивних, трудових, пізнавальних,

естетичних) [1, 123; 3, 75].

2. Організація допомоги в навчанні консультантами-старшокласниками [2, 134].

3. Індивідуальна робота вчителів у позаурочний час [1, 145].

4. Психологічні засоби впливу на емоційну та вольову сферу особистості [4, 102].

5. Поліпшення умов сімейного виховання. Використання засобів адміністративного впливу на батьків, які чинять негативний вплив на виховання дітей [5, 88].

Реабілітація відіграє ключову роль у системі профілактичної роботи з підлітками. Її основна мета полягає у захисті прав та інтересів неповнолітніх, які перебувають у несприятливих життєвих обставинах – зокрема в умовах сімейної або освітньої дисфункції, а також у конфліктних ситуаціях.

Методи психокорекції адиктивної поведінки у підлітків.

Ефективна психокорекція підлітків з ознаками адиктивної поведінки має передбачати комплексне використання як соціальних, так і психологічних методів. У практиці роботи з такими підлітками доцільно застосовувати індивідуальну раціональну терапію, яка спрямована на усвідомлення і корекцію деструктивних переконань, а також недирективну групову терапію, що створює умови для обговорення особистісно значущих проблем у безпечному середовищі.

Допоміжним, проте дієвим засобом може бути аутогенне тренування, яке дозволяє зменшити емоційне напруження, подолати реакції страху, тривожності, невпевненості у собі, що часто супроводжують девіантну поведінку [26].

Тематика групової терапії повинна бути орієнтована на аналіз життєвих ситуацій, міжособистісних стосунків та власного досвіду, що може бути пов’язаний із розвитком адиктивних форм поведінки. Зокрема, доцільним є використання таких тем групових обговорень: «Мої взаємини з батьками», «Я та мої друзі», «Мої стосунки з вчителями», «Чому люди стають

залежними», «Алкоголь і наркотики», «Юридична відповідальність за розповсюдження наркотичних речовин», «Я та моє майбутнє через 10 років», «Наркоманія як форма хвороби».

Рольова гра як метод формування майбутньої поведінки підлітків розглядається як ефективний засіб опанування навичками соціальної адаптації. Вона дає змогу змоделювати проблемну ситуацію та спробувати різні варіанти поведінки в безпечному середовищі. Правила її проведення є відносно простими: до участі залучаються двоє або троє осіб, які виконують ролі, тоді як інші учасники групи виступають у ролі уважних і співпереживаючих спостерігачів. Після завершення сценки відбувається її обговорення, під час якого глядачі висловлюють свої думки щодо дій учасників та можливих альтернатив поведінки [27, 142-143].

Якщо вдається подолати зажатість і замкнутість учасників, зняти їх емоційне блокування, у процесі групової роботи з'являється значний обсяг інформації щодо делінквентної поведінки. Учасники починають відкрито та щиро ділитися своїми майбутніми планами й обговорювати актуальні життєві ситуації, що сприяє глибшому розумінню причин і мотивацій їхньої поведінки [27, 145].

Корисним засобом соціальної та психологічної підтримки підлітків є тренінг вирішення проблем, який спрямований на передачу молодій людині базових навичок, що дозволяють ефективно справлятися з життєвими обставинами, які перешкоджають початку позитивних змін у житті. Психокорекційна робота базується на застосуванні когнітивних методів (формування вміння аналізувати ситуації, власні переживання, логічно знаходити шляхи вирішення конфліктів без агресивних проявів), емоційно-вольових (моделювання кризових життєвих ситуацій, навчання конструктивній поведінці) та поведінкових методів (оволодіння прийомами саморегуляції для стримування імпульсивної поведінки) корекції [27, 148].

Методи роботи можуть включати групову дискусію, моделювання бажаної поведінки, психогімнастику та саморелаксацію. Ці методи

спрямовані на розвиток як групової, так і індивідуальної здатності аналізувати соціальні ситуації, розуміти інших людей, обирати та застосовувати адекватні форми спілкування, а також на розвиток внутрішньої і зовнішньої свободи особистості. Додатково вони сприяють підвищенню самооцінки, формуванню поваги та впевненості у собі, розвитку уяви, оригінальності мислення та активної життєвої позиції [27, 152]

Існує низка психокорекційних, профілактичних та реабілітаційних заходів, що створюють сприятливі умови та забезпечують ефективні методи подолання соціально небажаної поведінки, яка негативно впливає на підлітків, їхнє життя та соціальний статус у суспільстві. Серед різноманітних методів корекції та психотерапії адиктивної поведінки у підлітків особливу увагу приділяють груповій психотерапії [12, 94]. Найскладніша робота з підлітками від 12 до 15 років, але такі групи мають високий терапевтичний потенціал, оскільки в цьому віці групи однолітків відіграють виняткову роль у житті підлітків, а самі вони мають значні труднощі, пов’язані з імпульсивністю, статевим дозріванням, конфліктом з дорослими. Багато психотерапевтів розуміють, що підлітки, які виявляють розлади поведінки, є жертвами сімейної ситуації (до прикладу сім’я, яка має проблеми з алкоголем). Однак «важкий» підліток може багато для себе зробити. Він переживає глибокі почуття, якими йому важко ділитися з сім’єю. Йому потрібна підтримка, щоб висловити почуття тривоги, самотності та страху через сексуальні проблеми. Крім того, підлітку потрібно показати, як він бере на себе відповідальність за плин свого життя [2, 45; 10, 78; 25, 102; 29, 130; 9, 55]. Метою групової психотерапії у підлітків із розладами поведінки, що викликають залежність, є активізація психодинамічних процесів та сприяння катарсичним реакціям, пов’язаним із дитячими конфліктами. Цей процес допомагає заповнити досвід, який раніше залишався невирішеним, і сприяє встановленню гармонії між особистісною та соціальною діяльністю [28, 95; 9, 78; 19, 28].

ВИСНОВКИ

Адиктивна поведінка охоплює велику кількість різновидів, кожен із яких має власні особливості прояву, специфіку розвитку та наслідки. Водночас, попри відмінності, всі форми адиктивної поведінки мають спільні етапи формування адикції. Початковий етап адиктивного процесу пов’язаний з емоційним рівнем переживань. У цей період відбувається гостра зміна психоемоційного стану: підвищується настрій, з’являється відчуття радості, ейфорії, емоційного підйому, яке асоціюється з вживанням певних речовин або здійсненням певних дій. Саме ці емоційні реакції виступають пусковим механізмом закріплення поведінкового патерну. На наступному етапі формується стійка поведінкова модель, що передбачає регулярне звернення до засобу або об'єкта адикції з метою досягнення бажаного психоемоційного стану. З часом така поведінка набуває стереотипного характеру, починає домінувати над іншими формами активності, поступово витісняючи інші сфери життя індивіда – соціальну, особистісну, навчальну чи професійну.

Спираючись на сучасні уявлення про рушійні сили, джерела та умови розвитку психіки й особистості, можна стверджувати, що психічний розвиток дитини відбувається у процесі спілкування та взаємодії з дорослими, передусім з батьками. Сім’я виступає найближчим соціальним середовищем, у межах якого дитина отримує перший досвід емоційного й соціального контакту. Саме в родині задовольняються базові психологічні потреби дитини: у прийнятті, захисті, визнанні, любові, емоційній підтримці, стабільності та повазі. Від якості сімейного виховання, характеру стосунків з батьками та емоційного клімату в родині значною мірою залежить формування особистісних рис дитини, її ціннісних орієнтацій, здатності до саморегуляції та побудови соціальних зв’язків.

Підлітковий вік є перехідним етапом між дитинством і дорослістю, що позначений інтенсивними біопсихосоціальними змінами. Це період, у якому

відбувається не лише статеве дозрівання, а й формування особистісної ідентичності, ціннісних орієнтацій, моральної свідомості та самосвідомості. На цьому етапі підлітки проявляють зростаючу потребу в автономії, самоствердженні та визнанні з боку однолітків, що нерідко супроводжується емоційною нестабільністю, підвищеною вразливістю до зовнішніх впливів та конфліктами з дорослими. У соціальному контексті підліток займає проміжне становище між статусом дитини та дорослого, що зумовлює виникнення внутрішніх суперечностей і труднощів адаптації.

Для забезпечення реалізації завдань емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик. З метою вивчення схильності підлітків до адиктивної поведінки було застосовано «Опитувальник девіантної поведінки підлітків (ОДПП)», розроблений І.А. Фурмановим та В.І. Гарбузовим. Ця методика дозволяє діагностувати рівень ризику формування різних типів залежної поведінки в підлітковому віці (зокрема, наркотичної та алкогольної). Для вивчення особливостей стилю сімейного виховання застосовано методику «Батьків оцінюють діти» (БОД), яка є адаптованою версією опитувальника «Аналіз сімейних взаємовідносин» (АСВ), створеного Е.Г. Ейдеміллером та В.В. Юстицкісом, у модифікації І.О. Фурманова та А.А. Аладіна. Цей інструмент дозволяє оцінити стиль виховання з позиції самої дитини, що є важливим у підлітковому віці. У дослідженні брали участь 20 підлітки віком від 14 до 15 років, учні загальноосвітніх навчальних закладів м. Запоріжжя.

За результатами методики «Опитувальник девіантної поведінки підлітків» (ОДПП), 32% підлітків виявили високий рівень схильності до алкогольної та наркозалежності. Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження демонструють або вже мають сформовані ознаки залежності, що проявляється у формі прагнення до втечі від реальності через певні дії або речовини (наприклад, через психоактивні речовини, азартні ігри, комп’ютерну залежність тощо). Такий високий показник вказує на тривожну тенденцію щодо психоемоційного стану підлітків, їхньої соціальної адаптації

та ефективності механізмів саморегуляції. Паралельно було проведено діагностику стилів сімейного виховання за допомогою методики «Батьків оцінюють діти» (БОД), яка дозволила виявити провідні негармонійні стилі, що домінують у сім'ях досліджуваних підлітків. Найвищу частоту мають такі стилі: гіперпротекція, що, потурає – 45% та надмірність вимог-заборон – 25%. Це вказує на те, що батьки переважно або надмірно опікуються підлітками, задовольняючи всі їхні бажання без відповідної вимогливості, або ж навпаки – постійно контролюють та обмежують їхню самостійність. В обох випадках у підлітків формується психологічна напруга, залежність від зовнішнього впливу, невміння самостійно приймати рішення та регулювати свою поведінку.

Співставлення результатів за обома методиками дозволяє зробити важливий висновок: кількість підлітків з високою схильністю до алкогольної та наркозалежності (32%) корелює з високим рівнем вираженості негармонійних стилів сімейного виховання (гіперпротекція, що потурає – 45%). Це підтверджує гіпотезу нашого дослідження: стиль сімейного виховання відіграє ключову роль у розвитку та формуванні адиктивної поведінки підлітків. Надмірна опіка або жорсткий контроль з боку батьків можуть сприяти емоційній фрустрації, пошуку нових вражень, втечі від реальності та формуванню залежної поведінки. Отримані результати підтверджують тісний зв'язок між негармонійним сімейним вихованням і розвитком адиктивної поведінки у підлітків, що є підставою для розробки профілактичних заходів, спрямованих на покращення батьківсько-дитячих взаємин і формування здорового стилю сімейного виховання.

У межах даного дослідження було проаналізовано особливості уявлень підлітків із різними формами адиктивної поведінки про стиль сімейного виховання. Теоретичний аналіз психологічної літератури дозволив зробити висновок, що підлітковий вік є періодом інтенсивної трансформації особистості, що охоплює психологічні, соціальні та фізіологічні аспекти її розвитку. Цей віковий етап характеризується значними гормональними

змінами, формуванням системи моральних цінностей, зростанням рівня самосвідомості, посиленою потребою у спілкуванні з однолітками, емоційною нестабільністю, а також перебуванням підлітка у проміжному соціальному статусі між дитинством і дорослістю. З огляду на складність і суперечливість процесів, що супроводжують розвиток організму в підлітковому віці, нерідко виникають ситуації, які порушують гармонійне особистісне становлення. Це, у свою чергу, може зумовлювати зростання рівня агресивності та конфліктності серед підлітків. Одним із ключових чинників, що впливають на формування особистості в цей період, є стиль сімейного виховання. Під стилем сімейного виховання розуміють систему взаємодії між батьками та дитиною, що включає характер контролю над її поведінкою, способи висування вимог, форми заохочення та покарання. Вибір стилю виховання з боку батьків зумовлюється низкою чинників, зокрема типом темпераменту дорослих, культурними традиціями, в яких вони самі були вихована, а також особливостями ситуацій взаємодії з дитиною, її індивідуальними рисами та поведінковими реакціями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богданова Н. В. Психологія підлітка. Київ : Освіта, 2003. 256 с.

2. Вдовиченко І. Психологія підліткового віку: підручник. Київ : Вища школа, 2009. 320 с.

3. Левіна М. В. Психологічні особливості розвитку підлітків. Харків : Основа, 2011. – 280 с.

4. Семиченко В. Г. Психологічні особливості адиктивної поведінки. Одеса : Астропринт, 2015. 240 с.

5. Коваль О. О. Психологія сімейного виховання. Львів : Світ, 2012. 200 с.

6. Михайлов В. Д. Адиктивна поведінка підлітків: причини та наслідки. Харків : Фоліо, 2013. 270 с.

7. Гольдштейн М. А. Стилі виховання та їх психологічний вплив. Київ : Наукова думка, 2007. 180 с.

8. Тарасова О. М. Особистість і сім’я: психологічний аналіз. Київ : Логос, 2014. 230 с.

9. Романова О. А. Адиктивні розлади у підлітків: психологічні передумови. Одеса : Сучасний дослідник, 2016. 150 с.

10. Шеремет Л. П. Сім’я та її вплив на формування поведінкових установок підлітка. Запоріжжя : Просвіта, 2012. 210 с.

11. Короленко Ц. П., Дмитрієва Н. В. Адиктивна поведінка: навчальний посібник. Київ : Перспектива, 2002. 256 с.

12. Змановська О. В. Девіантна поведінка підлітків: навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2010. 280 с.

13. Хусайнова І. Р. Психологія залежної поведінки. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2014. 178 с.

14. Бугайова Н. М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2010. Т. XII, ч. 4. С. 48–57.

15. Аніщенко А. П. Соціальна реклама як фактор ефективної соціалізації молоді в умовах інформаційного суспільства. *Соціальна реклама в сучасному суспільстві*: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. 2 грудня 2011 р. Харків : Інститут соціальної політики регіону, 2011. С. 26–28.

16. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 208 с.

17. Вакуліч Т. Феномен Інтернет-залежності підлітків. *Освіта і управління*. 2006. № 2. С. 155–158.

18. Фурманов І. А., Гарбузов В. І. Опитувальник девіантної поведінки підлітків: методика. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2012. 45 с.

19. Бондаренко О. Г. Формування психологічної готовності до подолання залежностей у підлітковому віці. *Психологічні перспективи*. 2017. № 30. С. 25–32.

20. Чабан О. С., Кузнєцова О. М. Інтернет-залежність у підлітків: діагностика, профілактика, корекція. Чернівці : Букрек, 2019. 156 с.

21. Ковальчук Т. В. Психологія виховання: теорія і практика. Київ : Видавництво «Освіта», 2017. 256 с.

22. Петренко І. І. Соціальна педагогіка: сучасні підходи. Львів : Видавництво «Світ», 2019. 312 с.

23. Сидоренко Н. М. Психологія підліткового віку: навч. посібник. Харків : ХНПУ, 2016. 224 с.

24. Іванова О. В. Психологічні технології роботи з емоційною сферою підлітків. Одеса : ПП «Фенікс», 2018. 190 с.

25. Грицак М. Психологія сім'ї та виховання. Івано-Франківськ : Вид-во Прикарпатського університету, 2020. 280 с.

26. Потапчук І. М. Педагогіка: навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 312 с.

27. Титаренко Т. М. Психологія життєвого шляху: соціально-психологічний підхід. Київ : Либідь, 2012. 248 с.

28. Літвак М. Ю. Стилі сімейного виховання та їх вплив на розвиток дітей. Київ : Техніка, 2010. 190 с.

29. Дорошенко Т. І. Психологічні аспекти розвитку підлітків. Чернівці : Буковина, 2008. 310 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Опитувальник девіантної поведінки підлітків (ОДПП)» (адаптована версія за І. А. Фурмановим та В. І. Гарбузовим)

Мета методики: Діагностика схильності підлітків до адиктивної поведінки, зокрема до вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Кількість респондентів: 20 підлітків.

Кількість тверджень: 40 (по 20 для кожної з двох шкал: схильність до вживання алкоголю та схильність до вживання наркотиків). Твердження відібрані з повної версії методики, яка налічує 116 пунктів.

Форма відповідей: Респонденти оцінюють кожне твердження за п’ятибальною шкалою:

- 1 бал – повністю не згоден (відповідна позначка в першій колонці);
- 2 бали – скоріше не згоден, але є сумніви (друга колонка);
- 3 бали – нейтральна позиція, важко визначитись (третя колонка);
- 4 бали – швидше згоден, ніж ні (четверта колонка);
- 5 балів – повністю згоден з твердженням (п’ята колонка).

Схильність до вживання наркотичних речовин:

1. Мені цікаво спробувати наркотики хоча б один раз.
2. Я вважаю, що легкі наркотики не завдають шкоди здоров’ю.
3. У моєму оточенні є люди, які вживають наркотики.
4. Якщо б наркотики не були заборонені, я б спробував(ла).
5. Я не бачу нічого страшного у вживанні марихуани.
6. Я вважаю, що люди мають право самі вирішувати, чи вживати наркотики.
8. Спроба наркотиків може бути способом втечі від проблем.
9. Вживання наркотиків допомагає відчути свободу.

10. Я б міг(могла) спробувати наркотики, якщо б мене переконали друзі.

11. У майбутньому я можу спробувати наркотики.

12. Я вважаю, що наркотики можуть допомогти впоратись зі стресом.

13. У соціальних мережах я бачив(ла) позитивні згадки про наркотики.

14. Я цікавився(лася) інформацією про види наркотиків.

15. Я вважаю, що марихуану потрібно легалізувати.

16. Я думаю, що молодь має право експериментувати з психоактивними речовинами.

17. Я схильний(а) знецінювати заборону на наркотики.

18. Я обговорював(ла) тему наркотиків із друзями.

19. Я не бачу великої різниці між алкоголем і легкими наркотиками.

20. Я думаю, що можна спробувати наркотик один раз і не стати залежним.

Схильність до вживання алкоголю:

1. Я вже вживав(ла) алкоголь.

2. Я вважаю, що вживання алкоголю у підлітковому віці — це нормально.

3. У моєму оточенні підлітки часто вживають алкоголь.

4. Я іноді вживаю алкоголь для розслаблення.

5. Алкоголь допомагає мені легше спілкуватися з іншими.

6. Я можу вживати алкоголь на вечірках.

7. Я б не відмовився(лась) від слабоалкогольного напою.

8. Алкоголь — це частина дорослого життя, і я вже готовий(а) до нього.

9. Я бачив(ла) позитивний приклад вживання алкоголю в сім'ї.

10. Я можу випити, навіть якщо це заборонено.

11. Я думаю, що підлітки можуть пити алкоголь у свята.

12. Я вже куштував(ла) різні алкогольні напої.

13. Я іноді вживаю алкоголь із друзями без відома дорослих.

14. Я не бачу нічого поганого у вживанні пива у моєму віці.

15. Алкоголь допомагає мені зняти напругу після конфліктів або сварок.

16. У моїй родині вживання алкоголю не вважається проблемою.

17. Я думаю, що іноді потрібно «розслабитися» з алкоголем.

18. Я хотів(ла) би спробувати коктейлі, які рекламують в інтернеті.

19. Я вважаю, що алкоголь – це символ дорослості.

20. Я чув(ла) або бачив(ла), як однолітки вихвалялись тим, що пили.

Додаток Б

Анкета-опитувальник «Батьків оцінюють діти» (БОД)
(адаптовано для дослідження стилів сімейного виховання)

Мета методики: Оцінка особливостей сімейного виховання з точки зору дітей.

Кількість респондентів: 20 підлітків.

Кількість тверджень: складається з 37 запитань, які обрані з 120, що дають змогу виділити показники стилю сімейного виховання за 18 шкалами

Оцінювання здійснюється за такою шкалою:

- 1 – зовсім не відповідає
- 2 – швидше не відповідає
- 3 – важко сказати
- 4 – швидше відповідає

1. Гіперпротекція (Г+)

- Мати/Батько занадто турбується про мене, навіть коли це не потрібно.
- Постійно контролює мої справи, навіть найдрібніші.
- Запитання до методики «Батьків оцінюють діти» за шкалами:

2. Гіпопротекція (Г-)

- Майже не цікавиться моїми справами або переживаннями.
- Рідко запитує, як у мене справи в школі або з друзями.

3. Потурання (У+)

- Дозволяє мені робити все, що я захочу.
- Майже ніколи не обмежує мою поведінку.

4. Ігнорування потреб дитини (У-)

- Ігнорує мої прохання чи потреби, навіть коли вони важливі.
- Не звертає уваги на те, чого я насправді хочу.

5. Надмірність вимог до дитини (Т+)

- Очікує від мене тільки високих результатів.

- Вимагає бути «кращим за всіх», не зважаючи на мої можливості.

6. Недостатність обов'язків (Т-)

- Не вимагає, щоб я виконував(ла) домашні обов'язки.
- Мені дозволяють не брати участі в сімейних справах.

7. Надмірність вимог-заборон (домінування) (З+)

- Постійно говорить, що мені можна і чого не можна, без пояснень.
- Встановлює багато суворих правил і контролює їх виконання.

8. Недостатність вимог-заборон (З-)

- У моїй родині майже немає правил або обмежень.
- Мені дозволено поводитися як завгодно.

9. Надмірність санкцій (С+)

- За незначні провини мене часто карають.
- Часто чую погрози або образливі слова як форму покарання.

10. Мінімальність санкцій (С-)

- Навіть коли я порушую правила, мене не карають.
- Мої вчинки майже ніколи не мають наслідків.

11. Нестійкий тип виховання (Н)

- Сьогодні мене хвалять, а завтра — сварять за те саме.
- Поведінка батьків стосовно мене непередбачувана.

12. Розширення сфери батьківських почуттів (РРЧ)

- Сильно переживає мої невдачі, ніби це її/його власні.
- Дуже емоційно реагує на будь-які мої проблеми.

13. Надання переваги дитячим якостям (ПДК)

- Часто говорить, що я ще маленький(а) і нічого не розумію.
- Не дозволяє мені робити щось самостійно, бо я «ще дитина».

14. Виховна невпевненість (ВН)

- Часто не знає, як правильно себе поводити зі мною.
- Сумнівається у своїх рішеннях щодо виховання.

15. Нав'язливий страх втрати дитини (ФУ)

- Постійно хвилюється, що зі мною щось трапиться.

- Сильно переживає, коли я не вдома або не відповідаю на дзвінки.

16. Нерозвиненість батьківських почуттів (НРЧ)

- Рідко проявляє любов або теплоту.
- Мені бракує підтримки та емоційного контакту з нею/ним.

17. Проекція власних небажаних якостей (ПНК)

- Звинувачує мене в речах, які швидше властиві їй/йому.
- Критикує мене за риси, які сама/сам має.

18. Винесення конфліктів у сферу виховання (ВК)

- Часто сварки між батьками переносяться на мене.
- Я стаю об’єктом конфліктів між дорослими.