

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД  
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**

**Кафедра психології**

На правах рукопису

**КОРНІЄНКО КАТЕРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА**

**ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ  
ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ АДДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ**

Спеціальність: 053 «Психологія»  
(код) (назва спеціальності)

Освітня програма Психологія  
(назва)

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:  
Доцент Пашко А.О.

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ  
Протокол засідання кафедри психології  
№ 7 від 26.12.24  
Завідувач кафедри психології  
Людмила ПРИСНЯКОВА  
(підпис) (Ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

Дніпро, 2025

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД  
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра психології  
Освітній ступінь магістр  
Спеціальність 053 «Психологія»  
Освітня програма Психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри психології  
 Людмила ПРИСНЯКОВА  
« 12 » лютого 2025 року

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ  
КОРНІЄНКО КАТЕРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА**

1. Тема роботи: «Індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування аддиктивної поведінки»
2. Науковий керівник роботи: Канд..психол.наук, доцент Пашко А.О.  
Затверджені наказом вищого навчального закладу від «    » 202\_ року №
3. Строк подання роботи на кафедру: 12.02.25р.
4. Мета кваліфікаційної роботи: з'ясувати особливості взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості як чинника формування аддиктивної поведінки.
5. Завдання кваліфікаційної роботи

Здійснити теоретичний аналіз проблеми індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування різних видів аддикції, визначити специфіку виникнення залежної поведінки та її етапи.

Підібрати методи та методики, необхідні для отримання, обробки та аналізу отриманих даних.

Емпірично дослідити вплив індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування аддиктивної поведінки, провести узагальнення, аналіз та інтерпретацію результатів, виявити взаємозв'язок між досліджуваними явищами.

Розробити практичні рекомендації щодо протидії аддиктивної поведінки на ранніх етапах її розвитку.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

| № з\п | Назва етапів дипломного проекту (роботи) | Строк виконання етапів проекту (роботи) | Примітка |
|-------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| 1.    | Вступ                                    | Жовтень                                 | виконано |
| 2.    | I Розділ                                 | Листопад                                | виконано |
| 3.    | II Розділ                                | Грудень                                 | виконано |
| 4.    | Робота в цілому                          | Лютий                                   | виконано |

Науковий керівник \_\_\_\_\_ ПАШКО А.О.

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ КОРНІЄНКО К.О.

Дата видачі завдання 13.02.2025р.

## АНОТАЦІЯ

У нинішньому етапі розвитку українського суспільства, пов'язаного з надзвичайно складними соціально-політичними умовами, все частіше спостерігається різноманітні явища соціальної дезадаптації, девіантної поведінки, самотності особистості, її фрустрованості, акцентуацій характеру, котрі, своєю загальною масою, є проявом певних індивідуально-психологічних особливостей особистості та виникнення на їх фоні різних видів залежностей. Відчуваючи на собі зазначений тиск, людина намагається подолати цю напругу, шукаючи позитивних емоцій, втечі до ілюзорного світу, відчуття власної значущості. Дуже часто молоді люди намагаються знайти вихід, обираючи найлегші шляхи його досягнення – як, наприклад, вживання алкогольних напоїв чи занурення у віртуальну реальність. Кожен із цих шляхів підточує волю особи, проте робить це непомітно, поступово підкорюючи собі людину.

**Об'єкт дослідження** – психологічні фактори формування різних видів залежної поведінки особистості.

**Предмет дослідження** – індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування аддиктивної поведінки.

**Мета дослідження** – з'ясувати особливості взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості як чинника формування аддиктивної поведінки.

**Концептуальна гіпотеза дослідження** – певні індивідуально-психологічні особливості особистості є чинником формування аддиктивної поведінки.

**Емпіричні гіпотези** поділені на декілька блоків:

1. Певний рівень відчуття самотності, соціальної фрустрованості, тривоги, депресії, а також прояви нейротизму та психотизму можуть стати факторами, які призводять до формування .

2. Високий рівень життєстійкості може протидіяти розвитку аддиктивної поведінки.

Відповідно до поставленої мети та висунутої гіпотези дослідження були визначені **основні завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування різних видів аддикції, визначити специфіку виникнення залежної поведінки та її етапи.
2. Підібрати методи та методики, необхідні для отримання, обробки та аналізу отриманих даних.
3. Емпірично дослідити вплив індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування аддиктивної поведінки, провести узагальнення, аналіз та інтерпретацію результатів, виявити взаємозв'язок між досліджуваними явищами.
4. Розробити практичні рекомендації щодо протидії аддиктивної поведінки на ранніх етапах її розвитку.

Для розв'язання поставлених завдань та перевірки висунутих гіпотез було використано комплекс **методів**:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення теоретичних розробок досліджуваної проблеми, представлених у науковій літературі;
- емпіричні: тестування, спостереження, опитування, аналіз та синтез отриманих результатів;
- математико-статистичні: статистичні знаходження середніх величин, процентних співвідношень, кореляційний аналіз незалежних вибірок Стюдента та Пірсона.

Був використаний наступний комплекс психодіагностичних **методик**:

- > Методика діагностики схильності до різних залежностей Г.В.Лозової;

- > Опитувальник для виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхіна та В.Д.Менделевича;
- > «Тест-опитувальник для встановлення залежності від комп'ютерних ігор, Інтернету» Н.Р. Казаряна
- > Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона;
- > Методика самооцінки тривоги Цунга;
- > Методика самооцінки депресії Цунга;
- > Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л.І. Вассермана, модифікована В.В. Бойко;
- > Методика «Тест життєстійкості» С. Мадди, адаптація Д.А. Леонтьєва;
- > Методика «PEN» Г.Айзенка.

## ANNOTATION

At the current stage of the development of Ukrainian society, which is associated with extremely complex socio-political conditions, various phenomena of social maladjustment, deviant behavior, loneliness of the individual, his frustration, accentuations of character are increasingly observed, which, by their overall mass, are a manifestation of certain individual and psychological personality characteristics and the emergence of various types of addictions against their background. Feeling the specified pressure, a person tries to overcome this tension, looking for positive emotions, escape to an illusory world, a sense of self-importance. Very often, young people try to find a way out, choosing the easiest ways to achieve it - such as, for example, drinking alcoholic beverages or immersing in virtual reality. Each of these ways sharpens the will of a person, but does it imperceptibly, gradually subjugating a person to himself.

The object of research is the psychological factors of the formation of various types of dependent personality behavior.

The subject of the study is the individual psychological characteristics of the individual as a factor in the formation of addictive behavior.

The purpose of the study is to find out the peculiarities of the relationship of certain individual and psychological characteristics of the personality as a factor in the formation of addictive behavior.

The conceptual hypothesis of the research is that certain individual and psychological features of the personality are a factor in the formation of addictive behavior.

Empirical hypotheses are divided into several blocks:

1. A certain level of loneliness, social frustration, anxiety, depression, as well as manifestations of neuroticism and psychoticism can become factors that lead to the formation of .

2. A high level of vitality can counteract the development of addictive behavior.

In accordance with the set goal and proposed research hypothesis, the main tasks were defined:

1. To carry out a theoretical analysis of the problem of individual and psychological characteristics of the personality and the formation of various types of addiction, to determine the specifics of the occurrence of addictive behavior and its stages.

2. Select the methods and techniques necessary for obtaining, processing and analyzing the received data.

3. Empirically investigate the influence of individual psychological characteristics of the personality on the formation of addictive behavior, generalize, analyze and interpret the results, identify the relationship between the studied phenomena.

4. Develop practical recommendations for combating addictive behavior in the early stages of its development.

A set of methods was used to solve the tasks and test the proposed hypotheses:

- theoretical: analysis, synthesis, generalization of theoretical developments of the investigated problem presented in scientific literature;

- empirical: testing, observation, survey, analysis and synthesis of the obtained results;

- mathematical and statistical: statistical finding of average values, percentage ratios, correlation analysis of independent samples of Student and Pearson.

The following set of psychodiagnostic techniques was used:

G.V. Lozova's method of diagnosing predisposition to various addictions;

Questionnaire for detecting early signs of alcoholism by K.K.Yakhin and V.D.Mendelevych;

"Test-questionnaire for establishing addiction to computer games, the Internet" N.R. Kazariana

Methodology for diagnosing the level of subjective feeling of loneliness by  
D. Russell and M. Ferguson;  
Tsung's method of self-assessment of anxiety;  
Tsung depression self-assessment method;  
Methods of diagnosing the level of social frustration L.I. Wasserman,  
modified by V.V. Boyko;  
Methodology "Test of viability" by S. Madda, adaptation of D.A. Leontiev;  
"PEN" method by H. Eysenck.

## **ЗМІСТ**

|                                                                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                                                                      | <b>12</b> |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО РІЗНИХ ВИДІВ ЗАЛЕЖНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ ІНДИВІДУАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ.....</b> | <b>16</b> |
| 1.1. Поняття девіантної та залежної поведінки .....                                                                                                                    | 16        |
| 1.2. Психологічний зміст аддиктивної поведінки.....                                                                                                                    | 25        |
| 1.2.1. Специфіка залежності особистості від алкоголю.....                                                                                                              | 29        |
| 1.2.2. Психологічні чинники узалежнення особистості від алкоголю.....                                                                                                  | 38        |
| 1.2.3. Сутність явища Інтернет-залежності та її симптоми.....                                                                                                          | 46        |
| 1.2.4. Психологічні причини інтернет-залежності.....                                                                                                                   | 51        |
| 1.2.5. Механізм формування психологічної залежності від комп'ютерних ігор.....                                                                                         | 55        |
| 1.3. Певні індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування схильності до зловживання алкоголем.....                                            | 58        |
| Висновки до першого розділу.....                                                                                                                                       | 61        |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО АДДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....</b>       | <b>64</b> |
| 2.1. Організація та методи емпіричного дослідження.....                                                                                                                | 64        |
| 2.2. Дослідження параметрів залежності особистості від алкоголю.....                                                                                                   | 75        |

|                                                                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3. Аналіз негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості – соціальної фрустрованості, самотності, тривожності.....  | 77        |
| 2.4. Етап аналізу факторів життєстійкості, що можуть протидіяти узалежненню особи від алкоголю.....                                         | 83        |
| 2.5. Аналіз взаємозв'язку негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості та схильності до алкогольної залежності..... | 84        |
| Висновки до другого розділу.....                                                                                                            | 88        |
| Практичні рекомендації.....                                                                                                                 | 90        |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                                        | <b>94</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                                                      |           |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У нинішньому етапі розвитку українського суспільства, пов'язаного з надзвичайно складними соціально-політичними умовами, все частіше спостерігається різноманітні явища соціальної дезадаптації, девіантної поведінки, самотності особистості, її фрустрованості, акцентуацій характеру, котрі, своєю загальною масою, є проявом певних індивідуально-психологічних особливостей особистості та виникнення на їх фоні різних видів залежностей. Відчуваючи на собі зазначений тиск, людина намагається подолати цю напругу, шукаючи позитивних емоцій, втечі до ілюзорного світу, відчуття власної значущості. Дуже часто молоді люди намагаються знайти вихід, обираючи найлегші шляхи його досягнення – як, наприклад, вживання алкогольних напоїв чи занурення у віртуальну реальність. Кожен із цих шляхів підточує волю особи, проте робить це непомітно, поступово підкорюючи собі людину. Саме в цьому випадку можна говорити про таку форму девіантної поведінки, як аддикція. Найбільш поширеними видами залежностей, виходячи із результатів досліджень минулих років, були алкогольна, комп'ютерна та інтернет-залежність.

Досягнення позитивних переживань, зниження напруги, відходу від буденної реальності, людина здобуває, використовуючи аддиктивний агент. Засвоюючи дану модель отримання позитивних вражень, людина, не усвідомлюючи того, починає зловживати ним, тим самим. Таким чином, в наш час проблема взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування схильності до аддиктивної поведінки є актуальною, хоча і недостатньо дослідженою. Перед психологами стоять завдання якомога ширше дослідити та вивчити механізми впливу певних індивідуально-психологічних особливостей особистості на виникнення різних форм аддикції, підійшовши до цього з повною серйозністю та відповідальністю.

**Об'єкт дослідження** – психологічні фактори формування різних видів залежної поведінки особистості.

**Предмет дослідження** – індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування аддиктивної поведінки.

**Мета дослідження** – з'ясувати особливості взаємозв'язку певних індивідуально-психологічних особливостей особистості як чинника формування аддиктивної поведінки.

**Концептуальна гіпотеза дослідження** – певні індивідуально-психологічні особливості особистості є чинником формування аддиктивної поведінки.

**Емпіричні гіпотези** поділені на декілька блоків:

3. Певний рівень відчуття самотності, соціальної фрустрованості, тривоги, депресії, а також прояви нейротизму та психотизму можуть стати факторами, які призводять до формування .
4. Високий рівень життестійкості може протидіяти розвитку аддиктивної поведінки.

Відповідно до поставленої мети та висунутої гіпотези дослідження були визначені **основні завдання**:

5. Здійснити теоретичний аналіз проблеми індивідуально-психологічних особливостей особистості та формування різних видів аддикції, визначити специфіку виникнення залежної поведінки та її етапи.
6. Підібрати методи та методики, необхідні для отримання, обробки та аналізу отриманих даних.
7. Емпірично дослідити вплив індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування аддиктивної поведінки, провести узагальнення, аналіз та інтерпретацію результатів, виявити взаємозв'язок між досліджуваними явищами.

8. Розробити практичні рекомендації щодо протидії аддиктивної поведінки на ранніх етапах її розвитку.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали теорія особистості Л.Хьєлла та Д.Зіглера, теорія стресу Г.Сельє, девіантної поведінки К.К.Яхіна та В.Д.Менделевича, науково-теоретичні роботи Г.Ананьєвої, О.А.Ліщинської, Г.В. Лозової, К.В.Сельченко, С.Даулінг, та К.Леонгарда та ін.

Проблему алкоголізму розробляли Г.Ананьєва, Б.Братусь, М.Битті, В.Голованєвська, А.В.Гоголева, І.Даніліна, С.Даулінг, Є.В.Ємельянова, А.Ковальова, О.А.Ліщинська, К.В.Сельченко, В.Хлистун, Е.Дж.Ханзян, О.Шорохова, Є.Черепанова [7,8,9,10,16,17,64,84,87].

Для розв'язання поставлених завдань та перевірки висунутих гіпотез було використано комплекс **методів**:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення теоретичних розробок досліджуваної проблеми, представлених у науковій літературі;
- емпіричні: тестування, спостереження, опитування, аналіз та синтез отриманих результатів;
- математико-статистичні: статистичні знаходження середніх величин, процентних співвідношень, кореляційний аналіз незалежних вибірок Стюдента та Пірсона.

Був використаний наступний комплекс психодіагностичних **методик**:

- > Методика діагностики схильності до різних залежностей Г.В.Лозової;
- > Опитувальник для виявлення ранніх ознаків алкоголізму К.К.Яхіна та В.Д.Менделевича;
- > «Тест-опитувальник для встановлення залежності від комп'ютерних ігор, Інтернету» Н.Р. Казаряна
- > Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона;
- > Методика самооцінки тривоги Цунга;

- > Методика самооцінки депресії Цунга;
- > Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л.І. Вассермана, модифікована В.В. Бойко;
- > Методика «Тест життєстійкості» С. Мадди, адаптація Д.А. Леонтьєва;
- > Методика «PEN» Г.Айзенка.

**Теоретичне значення** роботи полягає у уточненні системи індивідуально-психологічних особливостей особистості, що впливають на її функціонування та є чинниками узалежнення від алкоголю; аналізі взаємозв'язку індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування схильності до зловживання алкоголем.

**Практичне значення дослідження.** Глибоке розуміння особливостей взаємозв'язку індивідуально-психологічних особливостей особистості та процесу виникнення алкогольної залежності дасть змогу використовувати ці знання для раннього виявлення проявів формування схильності до алкогольної залежності, а також дозволить детальніше розглянути причини її формування. Отримані результати можуть використовуватись в педагогічній, психологічній та наркологічній практиці.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО РІЗНИХ ВИДІВ ЗАЛЕЖНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ ІНДИВІДУАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ.**

### **1.1. Поняття девіантної та залежної поведінки.**

Девіантна поведінка (від лат. *deviatio* - відхилення) - система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки.

Девіантна поведінка - це поведінка з відхиленнями. Психологи розглядають девіантність як поведінку, що знаходиться на межі правової та деліквентної (кримінальної, яка має ознаки злочину). Дітей, яким притаманні відхилення поведінкових реакцій, називають по-різному: недисципліновані, педагогічно або соціально запущені, важкі діти, важковиховувані, схильні до правопорушень, девіантні підлітки тощо. Ці терміни найчастіше використовуються як синоніми. Відхилення в поведінці значущі для оточуючих, таким чином суспільство ставить діагноз девіантності або деліквентності. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про відсутність єдиного підходу до визначення девіантності. В.Ковальов визначає девіантну поведінку як відхилення від моральних норм, а деліквентність вважає поведінкою злочинною [8, 23].

Суть девіантної поведінки полягає в тому, що людина не дотримується вимог соціальної норми, вибирає відмінний від вимог норми варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що веде до порушення міри взаємодії особистості та суспільства, групи та суспільства, особистості та групи. В основі відхилень в поведінці переважно лежить конфлікт інтересів, цінностей, розбіжність потреб, деформація засобів їх задоволення, помилки виховання, життєві невдачі та прорахунки.

Тому у дослідженнях девіантної поведінки особливу увагу приділяють вивченню:

- мотивів, причин і умов, що сприяють її виникненню та розвитку;
- можливостей попередження та подолання;
- загальних і індивідуальних особливостей проявів дефектів правової та моральної свідомості;
- змісту потреб особистості;
- особливостей характеру, емоційно-вольової сфери, що призводять до виникнення девіантної поведінки.

Багатогранність проявів девіантної поведінки, її висока суспільна значущість зумовили дослідницький і практичний інтерес до поведінки, що має відхилення з боку різних наук, у межах різних шкіл і напрямів. Крім розбіжностей у межах різних наук, існували різні підходи, зумовлені пануючими в суспільстві відносинами. Так, за радянської доби типовим було звуження сфери вивчення девіантної поведінки межами підліткового віку, коли вчинки з відхиленнями тлумачились як прояви "хвороби росту", які особистість за допомогою сім'ї, вчителів і громадських організацій повинна була "перерости". Після досягнення паспортного віку девіантна поведінка переважно розглядалась з використанням апарату криміналістики. У західній традиції, навпаки, намагались застосовувати психоаналітичний підхід і у випадках злочинного спрямування життєдіяльності. Проте наявність досить широкого кола досліджень дозволяє намітити три загальних підходи до проблеми девіантної поведінки: кримінологічний, соціологічний і психологічний [8, 27].

У межах першого підходу виокремлюють два типи поведінки - злочинність і кримінально некарана аморальна поведінка, і відповідно до цих типів вирізняють такі види девіантів [9, 45]:

перший - особистість характеризує наявність стійкої внутрішньої орієнтації на злочинний засіб задоволення потреб, вона має сформовані асоціальні погляди та цінності, відносить себе до конкретного злочинного угруповання;

другий - нестійкість внутрішнього світу, погляди та цінності перебувають у стадії формування, злочинні чи асоціальні дії вчиняються під впливом обставин, що склались, або оточуючих осіб;

третій - особистість характеризує досить високий рівень правосвідомості, наявність розкаяння з приводу своїх вчинків, але поведінкова активність ґрунтується на суб'єктивному визнанні неможливості принципово змінити те, що відтепер особистість вважає своєю долею;

четвертий - "випадковий" - тут точніше було б казати не про девіантну поведінку, а про одиничний вчинок, що має відхилення від нормативів внаслідок дії зовнішніх умов (наприклад, алкоголю).

Кожен із цих видів може бути схарактеризований і за допомогою домінуючого конфлікту. Так, для першого виду загальноположним є конфлікт між суспільною культурою та злочинною субкультурою, фасаду, яким окрема особистість пояснює своє девіантну діяльність.

Для другого виду домінуючим є складний двосторонній конфлікт між особистістю та соціумом, особистістю та злочинною субкультурою. І суспільство, і субкультура мають засади розглядати особистість як свого потенційного члена і вимагають від неї беззастережного слідування системі норм і принципів.

Для третього виду домінуючим виступає внутрішній конфлікт, зумовлений розбіжностями між світоглядницькими уявленнями та поведінковими проявами. До вирішення цього внутрішнього конфлікту всі зовнішні впливи розглядаються як вторинні і недостатньо актуальні.

У межах соціологічного підходу існує багатогранність в аналізі причин виникнення девіантної поведінки. Так, концепція соціалізації (А. Коуен та ін.) заснована на твердженні, що девіантної поведінки люди навчаються в процесі засвоєння культури певної групи. Індивіди, соціалізація яких проходить у такому соціальному середовищі, де переважають та вважаються нормальними цінності, що сприяють девіації, стають носіями девіантної поведінки [4, 23].

Автори теорії аномії М. Сімен, Р. К. Мертон вважають: якщо індивіди мають загальні цілі, але узаконені засоби для досягнення цих цілей доступні не всім повною мірою, або зовсім недосяжні для деяких соціальних груп, то в суспільстві слід очікувати високого рівня девіантної поведінки.

У концепції стигмації ("клейміння") (Е. Лемерт, Г. Беккер, Е. Гоф-ман) відхилення у поведінці розглядається як наслідок негативної соціальної реакції, зокрема "наліплювання" на індивіда ярлика "девіант". Загальна увага тут перебирається з об'єктивних характеристик девіантної поведінки на соціальну реакцію на неї, значення стигмації абсолютизується, а індивіду відводиться лише роль пасивного об'єкта впливу з боку суспільства.

Автори теорії соціального контролю Е. Дюркгейм і Ф. Най вважали, що за нормальних умов соціальної організації дії індивідів регулюються соціальними нормами і тому девіація майже відсутня. Але, за умов соціальної дезінтеграції, нормативний контроль стає слабшим, що відкриває можливості для реалізації девіантної поведінки. Були виокремлені чотири механізми соціального контролю, послаблення чи відсутність яких сприяють формуванню девіантної поведінки у членів суспільства:

- 1) прямий контроль, який здійснюється ззовні за допомогою покарань;
- 2) внутрішній контроль, заснований на інтеріалізованих нормах та цінностях;
- 3) побічний контроль, пов'язаний з ідентифікацією індивіда з родичами, товаришами тощо;
- 4) контроль, заснований на широті можливостей застосування різних засобів досягнення цілей і вдоволення потреб.

Теорія конфлікту культур акцентувала увагу на тому, що зразки поведінки в конкретній соціальній системі вважаються девіантними, якщо вони розцінюються на засадах стандартів інших соціальних культур.

Психологічний підхід до аналізу девіантної поведінки характеризувався тим, що термін "девіантна поведінка" ототожнювався з терміном "поведінка з відхиленням", але в широкому розумінні цього слова, з

усім проявом як негативного, так і позитивного змісту. І мова переважно йшла про наявність відхилення від психічної норми чи про наявність відхилення від соціальної норми, суть якого полягає в дефектності світоглядницьких, ціннісних орієнтацій особи, у неправильному усвідомленні нею свого місця і призначення в суспільстві. З огляду на це сформувались і два загальних напрямки, що досліджували девіантність як наслідок різних стадій розвитку психічних захворювань у межах акцентуацій характеру та поведінку з відхиленнями від соціальної норми - як зовнішній прояв непатологічної соціально-психологічної деформації особистості [4, 26].

Дослідники девіантних проявів внаслідок соціально-психологічної деформації особистості розрізняли відхилення раптові, неочікувані, зумовлені своєрідністю вікових (переважно підліткових) особливостей, та девіантну поведінку - як результат та прояв довготривалого процесу деформації особистості. Детальний аналіз вікових особливостей підліткового віку уможливив визнання того, що кризи, конфлікти, складності адаптації до соціального середовища можуть розглядатись як іманентно притаманні цьому етапу в розвитку людини. Переважно це пов'язано з тим, що зміни педагогічної системи, яка застосовується до дитини, не встигають за швидкими змінами її особистості (Л. С. Виготський), підлітки внутрішньо дозріли для того, щоб включитися в нові форми життя, а зовнішні обставини перешкоджають цьому, утримуючи дитину в системі старих, колишніх взаємин, тенденція до самостійності, емансипації є необхідною передумовою і зворотною стороною побудови нової системи відносин між підлітком і дорослим (Д. Б. Ельконін). Вивчення усталеніших форм девіантної поведінки переважно зводилось до дослідження несприятливих соціальних факторів, особливостей середовища, виховання і навчання.

Залежно від способів взаємодії з реальністю і порушення тих чи інших норм суспільства девіантна поведінка поділяється на п'ять типів:

**1 - делінквентна** - девіантна поведінка, яка у крайніх своїх проявах є діями, що тягнуть за собою кримінальне покарання.

**2- девіації, зумовлені гіперздібностями людини** - людина, здібності якої значно перевищують середньостатистичні, розглядається як така, що виходить за рамки нормальної (це прояв обдарованості, таланту, геніальності у якійсь одній з діяльностей людини).

**3 - патохарактерологічний тип девіантної поведінки** - поведінка, зумовлена патологічними змінами характеру, які сформувались у процесі виховання: розладами особистості (психопатії), явно вираженими акцентуаціями характеру, невротичним розвитком особистості.

**4 - психопатологічний тип девіантної поведінки** - ґрунтується на психопатологічних симптомах чи синдромах, що є проявами тих чи інших психічних захворювань. Як правило, мотиви поведінки психічно хворого залишаються незрозумілими до тих пір, поки не будуть виявлені основні ознаки психічних розладів.

**5 - аддиктивна поведінка** - одна з форм девіантної поведінки з формуванням прагнення до втечі від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану через вживання деяких речовин чи постійну фіксацію уваги на певних видах діяльності, що спрямоване на розвиток і підтримання інтенсивних емоцій.

Основний мотив особистостей, схильних до адиктивних форм поведінки, - активна зміна психічного стану, що не задовольняє їх і розглядається ними як "сірий", "нудний", "монотонний", "апатичний".

Такій людині не вдається виявити в реальній дійсності якісь сфери діяльності, здатні привабити надовго її увагу, захопити, викликати якусь істотну і виражену емоційну реакцію.

Життя їй бачиться нецікавим через його буденність і одноманітність. Людина не сприймає того, що вважається в суспільстві нормальним: необхідності щось робити, чимось займатись, дотримуватися прийнятих у сім'ї чи суспільстві традицій і норм.

Адиктивна активність має вибіркового характер - у тих сферах життя, які хоч на якийсь час, але приносять людині задоволення і викидають її із

світу емоційної нечутливості (стагнації), вона може проявити велику активність для досягнення мети.

Особливості людей з адиктивними формами поведінки:

- знижена витривалість до труднощів повсякденного життя поряд з хорошою витривалістю у кризових ситуаціях;
- прихований комплекс неповноцінності, який поєднується із перевагою, яка зовнішньо виявляється;
- зовнішня соціабельність, яка поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами;
- прагнення говорити неправду;
- прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні;
- прагнення до втечі від відповідальності у прийнятті рішень;
- стереотипність, повторюваність поведінки;
- залежність;
- тривожність.

Передбачуваність, заданість власної долі - дратуючий момент адиктивної особистості. Кризові ситуації з їх непередбачуваністю, ризиком і вираженими афектами є для них тим ґрунтом, на якому вони набувають впевненості у собі, самоповаги, відчуття переваги над іншими. Відзначається феномен "спраги гострих відчуттів" (В. А. Петровський).

Е. Берн виділив шість типів голоду, які є в людини:

- за сенсорною стимуляцією;
- за визнанням;
- за контактом і фізичним прогладжуванням;
- сексуальний;
- структурний, або за структуруванням часу;
- за інцидентами.

У межах адиктивного типу виділені типи загострюються - людина не знаходить задоволення відчуття голоду в реальному житті і прагне зняти дискомфорт і незадоволення реальністю, стимуляцією тих чи інших видів

діяльності. Вона намагається досягти підвищеного рівня сенсорної стимуляції (віддає перевагу інтенсивним впливам, голосному звуку, різким запахам, яскравим зображенням), визнання неординарністю вчинків (в тому числі сексуальних), наповненістю часу подіями.

Погана витривалість до труднощів повсякденного життя і догорання у непристосованості і відсутності життєлюбства зі сторони близьких формують в адиктивних особистостей прихований "комплекс неповноцінності" - вони страждають, що відрізняються від інших, що нездатні "жити як люди". Цей комплекс повертається гі-перкомпенсаторною реакцією - від заниженої самооцінки людина переходить відразу до завищеної (обминаючи адекватну); з'являється відчуття переваги над іншими, це захисна психологічна функція, що сприяє підтриманню самоповаги у несприятливих мікросоціальних умовах (наприклад, за конфронтації з сім'єю чи колективом).

На адиктивну людину діє великий вплив соціуму, їй доводиться підлаштовуватись під норми суспільства, вона навчається формально виконувати ті соціальні ролі, які їй нав'язуються суспільством (зразкового сина, уважного співрозмовника, порядного колеги).

Зовнішня соціабельність, легкість налагодження емоційних контактів супроводжується маніпулятивною поведінкою і поверхневістю емоційних зв'язків.

Така людина боїться стійких і тривалих емоційних контактів через швидку втрату інтересу до однієї й тієї самої людини чи виду діяльності, через страх відповідальності за якусь справу (наприклад, мотивом поведінки "закоренілого холостяка", коли переважають адиктивні форми поведінки, може бути страх відповідальності за можливу дружину і дітей та залежності від них).

Намагаючись приховати власний "комплекс неповноцінності", людина проявляє прагнення говорити неправду, обманювати оточуючих, звинувачувати інших у власних помилках і промахах.

Однією з основних рис у поведінці адиктивної особистості є прагнення до втечі від реальності.

"Втеча" полягає в тому, що взамін гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація в якомусь одному напрямі; при цьому людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності (часто негармонійній і такій, що руйнує особистість), ігноруючи решту.

Н. Пезешкіан виділяє чотири види "втечі" від реальності:

- "втеча в тіло" - переорієнтація на діяльність, спрямовану лише на власне фізичне чи психічне удосконалення; гіпер-компенсаторним стає захоплення оздоровчими заходами ("параноя здоров'я"), сексуальними взаємодіями, власною зовнішністю, якістю відпочинку і способами розслаблення;

- "втеча в роботу" - дисгармонійна фіксація на службових справах;

- "втеча в контакти чи самотність" - спілкування стає або єдиною бажаним способом задоволення потреб, заміщуючи інші, або кількість контактів зводиться до мінімуму;

- "втеча в фантазії" - схильність до роздумів і відсутність бажання щось утілювати в життя.

## 1.2. Психологічний зміст адиктивної поведінки.

На даний час у суспільстві, яке розвивається з шаленою швидкістю гостро постала проблема залежностей: алкогольної, наркотичної, віртуальної та ін. Мало хто усвідомлює, що дана проблема займає провідне місце на рівні з найпоширенішими захворюваннями.

Залежність у широкому розумінні слова – та чи інша форма рабства, що обмежує можливості людини щодо саморозвитку, актуалізації своїх вмінь та знань. Будь-який вид є перепорою до повноцінного продуктивного функціонування людини, обмежує її можливості. Фактично, залежності „викрадають” життя людей, викрадають їх у них самих. Адиктивна поведінка характеризується широким спектром патологій широкого спектру важкості – від поведінки, яка лежить на межі з соціально-прийнятною до важкої фізичної та психічної залежності [64].

Проблема адиктивної поведінки, адиктивного налаштування загальна і торкається всіх нас хоча б тому, що вона по своїй суті є шкідливою по відношенню до здатності адаптуватися в складних умовах теперішнього суспільства. Адикція – це недосконалий спосіб пристосування у надзвичайно складних для індивіда умовах діяльності та спілкування. Даний термін використовується рядом авторів для опису поведінки, яка включає вживання різних токсичних препаратів та алкоголю на тому етапі, коли ще не сформувалась фізична залежність[17]. Її можна розглядати як спробу втекти від реальності в деякий „сусідній смисловий простір”, де можна відновити сили для повернення у реальне життя.

Психологічна суть адиктивної поведінки полягає у невмінні керувати своїм психо-емоційним тонусом. Людина бажає яскравих відчуттів і захисту від тривоги, зовнішніх загроз так і внутрішніх, глибинних страхів та невдоволь, а приводу для позитивних емоцій та вміння захиститись немає. У такій ситуації на „допомогу” може прийти певний адиктивний агент:

алкоголь, наркотичні речовини чи будь-що інше, що допомагає змінити тонус допомагає відчувати позитивні емоції, свободу без будь-яких зусиль.

Адиктивний агент включається в інформаційно-енергетичний метаболізм, стає незамінним супутником життя людини, яка не усвідомлюючи Того стає узалежненою і втрачає контроль над цим процесом. Починається шлях до формування специфічного способу життя, який іменується фахівцями, як „адиктивний”[36].

Проблема узалежненої поведінки узагальнюється схильністю людини до психічного захисту. Підтримуючи оптимальний рівень самоповаги необхідний для збереження відчуття своєї цілісності, особистісної інтегрованості, залежні суб'єкти, не підозрюючи того, розгортають психозахисну оборону проти будь-якого спроб звільнити їх від залежності, яка розвинулась. Якщо людина залишається в певних хімічних чи інформаційних задоволеннях, то вона з часом потребує все більшого дозування адекватного агента, що по механізму зворотнього зв'язку і приводить людину до залежності, з якої самотійно вийти вона не в змозі. Адиктивну поведінку можна охарактеризувати як паталогічну пристрасть. Вона являє собою спробу втечі від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, яка забезпечує надуману безпеку та емоційний комфорт. Таке псевдо життя поступово починає домінувати над реальною, витісняючи її. Воля людини слабшає, перестаючи бути перепорою на шляху до легкого способу отримання задоволення. Для узалежненої людини, з однієї сторони, характерний низький рівень стійкості у стресових ситуаціях, з іншого боку – вона може протягом тривалого періоду переносити високий рівень емоційної напруги та стрес, якщо це необхідно для реалізації залежної поведінки [9;64].

Аналізуючи різні точки зору на проблему алкогольного узалежнення, можна виокремити наступні характеристики, притаманні особистості в даному стані:

- Людина постійно балансує між прагненням домінувати, в наслідок прагнення відстояти свої інтереси, та неприязню з боку оточення, що призводить до великої кількості конфліктів..
- Втеча в «інші світи» використовується людиною в якості ілюзорного способу вирішення конфліктів, з якими їй потрібно стикатися в реальному житті.
- Узалежнена особистість надає перевагу уникненню проблем, як головному способу їх подолання.
- Людина не може існувати без своєї пристрасті, яка замінює їй друзів, реальні емоції, стає центром її існування.
- Залежність поглинає особистість повністю, захоплюючи всі думки, час, сили, енергію, емоції до такого рівня, що вона не може адаптуватися до життя і робити щось інше, отримувати задоволення іншим способом. Світ реального життя є для неї закритим.
- Залежність проявляється певною вузькістю та вибірковістю свідомості, оскільки все, що з нею пов'язано, просто не потрапляє у поле зору людини, відкидається як неважлива, емоційно нейтральна інформація.
- Під час розвитку залежності у особистості виникає певний емоційний дефект. Сфера почуттів будь яких, навіть близьких, людей та їх емоції натикаються на нерозуміння та образи у відповідь на спроби зупинити розвиток залежності.
- Зникає бажання та здатність до аналізу та самоаналізу. Їх замінюють спроби самообману.
- Залежні люди обирають у сфері контактів та спілкування інших узалежнених осіб. Виникає вікова регресія.
- Виникає заміна «Я-реального» «Я-наркотичним» .

Критерії залежності [ 64] :

1. Ігнорування важливих раніше подій та дій, як результат узалежненої поведінки.

2. Руйнування попередніх відносин та контактів, зміна значущого оточення.
3. Неприязне ставлення та нерозуміння з боку значущих для узалежненої людини осіб.
4. Агресія на критику способів поведінки узалежненої людини найблищим оточенням.
5. Почуття вини та турбота відносно власного узалежненого стану.
6. Невдалі спроби стосовно подолання власної залежності.

Залежність робить людину більш поверхневою у оцінках та судженнях. Вона починає оцінювати зовнішні ознаки оточуючих, а не їх внутрішню суть. Оцінка форм поведінки починає превілювати над оцінкою змісту та реальним аналізом спілкування. Акцент спілкування зміщується з процесу на результат: відстояти своє право на узалежнену поведінку.

Враховуючи причинну специфіку розвитку різного роду залежностей, можна оприділити засіб порятунку від різних видів несвободи. Потрібно навчитися усвідомлено, творчо керувати своїми настроями та переживаннями, засвоїти мистецтво релаксації, мобілізації та сомопрограмування, дякуючи яким тільки і можна заполучити повну владу над своєю психікою, а значить над своїм життям в цілому. Залежні люди страждають через невміння свідомо „перенастроїти” власну нервову систему і навчитись нових зразків ефективної адаптації. Люди, які є внутрішньо вільними, керують своїми настроями та переживаннями, в будь-якій ситуації знаходять опору в терпінні чи привід для радості. Узалежненому потрібно змінити систему експектації (очікувань), перебудувати комплекс особистісно значущих цілей вибрати нові, здорові, ефективні та гармонійні стратегії реалізації своїх бажань, своїми мистецтво керувати собою, подолавши інфантильну форму самовиправдань, які являють собою ніщо інше, як різні форми психологічних захистів[58].

Кожна людина залишається у всіх випадках господарем свого життя і самого себе. Вона реалізує зовні лише ті програми і наміри, які санкціоновані нею ж на певному інстинктному рівні самобуття. Навіть якщо при цьому індивід виправдовується особистісною слабкістю, хворобою, всеодно, готовність до ще одного „зриву” чи „падіння” заздалегідь розглянута людиною як можлива прилежна в цілому як реальна.

### **1.2.1. Специфіка залежності особистості від алкоголю.**

Одним із найпоширеніших видів залежностей на даному етапі розвитку людства є алкогольна. Довготривалі прояви алкоголізму не вважаються хворобою, оскільки важко було визначити його етіологію. Медичні працівники лікували його наслідки – хвороби печінки та інших органів, не звертаючи увагу на істинну причину – алкоголь. На даний час ця хвороба вивчається ширше: від причини виникнення, протікання до шляхів її подолання.

Психологічну характеристику алкоголізму потрібно розпочинати з самої потреби у алкоголі. Лише у цьому випадку ми можемо отримати уявлення про точку відліку, з якої починається складний шлях деформації особистості. Потреба в алкоголі безпосередньо не входить в число життєвих потреб. Вона, як і багато інших потреб, проявляється тому, що суспільство по перше, виробляє даний продукт, і по-друге, продукує та відтворює моделі поведінки, звички, пов'язані з його вживанням [10].

Алкоголь займає певне конкретне місце у сучасному стилі життя. Як традиція, вживання алкогольних напоїв „передається” з покоління в покоління. Однак, особистість – не тільки осколок культури, вона не просто репродукує способи поведінки та звичаїв свого середовища, а й активною діяльністю засвоює їх, виробляє своє смислове ставлення щодо них, володіє певною внутрішньою свободою для їх прийняття чи неприйняття. Тому сам

факт присутності алкогольних традицій не є умовою виникнення алкоголізму як хвороби, хоча і є важливою передумовою[9].

Алкоголізм являється проблемою „всієї особистості”, і зцілення від загального ураження потребує напруженої праці, спеціального тренування та часу. Хоч алкоголік може інколи дивним чином зцілитися від свого фізичного попиту до алкоголю, не існує миттєвого зцілення від духовних та психологічних збитків, які наносяться наркологічною пристрастю [7]. На швидкість виникнення у залежненні впливає ступінь зрілості організму. Суттєвим є вік, з якого починається інтенсивне вживання алкоголю.

Алкоголізм, на відміну від деяких інших адикцій, є не тільки психологічно є а й соціальною проблемою. Його звичайно сприймають як виклик суспільству. Адже алкоголік – це людина з деформованими суспільними цінностями та нормами.

На даний час не існує єдиного визначення хвороби алкоголізм. Поширення є наступне: „алкоголізм – хронічна, прогресуюча, невиліковна хвороба, що характеризується втратою контролю перед алкогольними та іншими седативними речовинами ”[63]. Однак дане визначення не є універсальним та загальноприйнятим.

Незважаючи на відмінності у формуванні визначення алкоголізму, суть його однакова. Алкоголізм – хвороба. Хвороба у свою чергу, це не те, що перешкоджає можливості (нормального) повноцінного людського функціонування; порушення оптимального для особистості стану, те, що негативно впливає на життєво важливі функції – розумову, тілесну та духовну діяльність (Ч.Андерсон).

Алкоголізм перешкоджає повноцінному функціонуванню організму. Отже це – хвороба, і хвороба можливо, небезпечна, ніж інші, оскільки невідомо, скільки пройде часу, перш ніж її виявлять і почнуть надавати допомогу.

Суттєвою ознакою алкоголізму є втрата контролю над вживанням спиртних напоїв, це те, що відрізняє дану хворобу від інших. Алкоголік –

людина, яка не може сказати заздалегідь, коли він буде вживати алкогольні напої і скільки він буде їх вживати людина, яка продовжує вживати навіть після того, як алкоголь стає причиною неприємностей в 1 чи більше сферах життя – у відносинах з рідними, друзями, в сфері здоров'я, трудової діяльності, фінансів, юридичних справах та ін.

Не існує єдиного типу людини, що зловживає алкоголем (алкоголіка). Ігнорування особистісних відмінностей та індивідуально-психологічних умов перешкоджають у істинному розумінні того, які фактори стають причиною алкоголізму та рецидивів протягом хвороби.

За одною з теорій, алкоголіки – це гедоністичні індивіди, метою яких є отримання задоволення будь-яким чином, не звертаючи уваги на почуття оточуючих їх людей. Можливо, дана теорія побудована на релігійних та моральних даних впевненості в тому, що алкоголізм - це духовна слабкість волі. З цього виходить, що з алкоголізмом слід боротися правовими діями, а лікування зводиться до подолання власної слабкості чи „витягнення людини з безодні гріха” [8].

Інша точка зору говорить: алкоголізм – це хвороба. Хворий на діабет не несе відповідальності за свою хворобу, але цілком несе відповідальність за турботу про себе. Алкоголік не несе відповідальності за алкоголізм, але повністю відповідає за свої дії. В рамках даної теорії алкоголіки володіють вродженою схильністю до залежності цього виду, психологічні фактори не відіграють значної ролі. Можна сказати, що даний погляд на алкоголізм як на хворобу, виник як тиск моралістів на негуманне лікування з узалежнень особистості напевне, згодилися б з ним, що алкоголізм являє собою гетерогенне порушення мультифакторною етіологією. Те, що допомагає в лікуванні одній людині, може не-допомогти іншій. Тому, кожен з методів є джерелом для дискусії. Хворобу кожного з пацієнтів слід розглядати індивідуально.

На жаль, модель „алкоголізм – хвороба” призвела до певної депсихологізації алкоголізму. Прихильними важливості психологічних

факторів відмічають, що для алкоголіків характерні не тільки труднощі в управлінні афектами та контролі над власними імпульсами, у них порушені і інші функції, наприклад, здатність підтримувати самооцінку і турбуватися про себе. Алкоголізм – складна хвороба.

Коротко охарактеризуємо речовину, яка є основою спиртних напоїв, що є основною причиною алкоголізму. Такою речовиною є етиловий спирт.

Етиловий спирт (етанол) відноситься до групи депресантів з точки зору фармакології. Він пригнічує діяльність нервової системи. Гострі отруєння етанолом зазвичай пов'язані з вживанням етилового спирту чи напоїв, які мають більш ніж 12% етилового спирту. Етанол добре всмоктується в шлунково-кишкового тракту. Його всмоктування починається з порожнини рота та з стравоходу (20%) і закінчується дванадцятипалій кишці (80%). Етанол має виражену органотропність: у мозку його вміст більше ніж в крові.

Певна кількість алкоголю в крові призводить до алкогольного сп'яніння, яке може мати різноманітні наслідки для здоров'я чи навіть життя людини.

За даними літератури вмісту етанолу в крові до 0,3 г/л немає ніякого впливу для дорослих. В нормі в здорової людини міститься від 0,05 до 0,2 г/л етилового спирту („ендогенний алкоголь”).

Виділяють 3 ступені алкогольного сп'яніння:

1. Легка ступінь.
2. Середня ступінь.
3. Важка ступінь (алкогольна кома).

Смертельна концентрація етанолу в крові – 5-6 г-л.

Виділяють два види алкогольного сп'яніння [16]

I. Типове .

II. Атипове:

- а) дисфоричне – характеризується агресією, озлобленістю;
- б) депресивне сп'яніння – характеризується плачем, самоприпиненням, відчуттям власної неповноцінності;

в) істеричне – характеризується бажанням привернути до себе увагу, голосним мовленням, виразними показами тіла та жестами, істеричними випадками;

г) сп'яніння з імпульсивними діями (несподівано здійснюється імпульсивна дія-агресія по відношенні до іншого);

д) сомнолепне сп'яніння (швидко наступає сон, який переходить в ступор та кому).

е) геберофобне сп'яніння (характеризується руховим збудженням та іншими ознаками).

Крім вище перелічених виділяють патологічне сп'яніння, яке являє собою гострий психоз, що спровокований вживанням алкоголю. Особи в стані патологічного сп'яніння являють собою небезпеку для себе і оточуючих людей. Даний вид алкогольного сп'яніння зустрічається значно рідше, ніж інші.

Алкоголізм – хронічне психічне захворювання, яке розвивається внаслідок довготривалого зловживання алкогольними напоями [16], що негативно впливає на стан фізичного та психічного здоров'я людини, життєдіяльності в цілому.

В наркології використовується наступна класифікація побутового вживання алкогольних речовин (пияцтва):

1. Абстиненти – особи, що не вживають спиртних напоїв або вживають їх так рідко і в невеликих кількостях (до 100 мл. вина 2-3 рази на рік), що цим можна знехтувати.
2. Випадково вживаючі - особи, що вживають в середньому 50-150 мл горілки (максимум 250 мл) від кілька разів у рік до кілька разів на місяць.
3. Помірно вживаючі – особи, які вживають 100-150 мл (максимум 250 мл) горілки 1-4 рази на місяць.
4. Систематично вживаючі – особи, які вживають 200-300 мл горілки 1-2 рази в місяць.

5. Звично вживаючі – особи, які вживають 500 мл горілки більше 2-3 разів в тиждень, але не мають при цьому психічно виражених порушень.

Специфічним для нашого суспільства є те, що уже у дитячому віці відбувається перший досвід вживання спиртних напоїв. Виокремлюють дві моделі ознайомлення з алкоголем у дитячому віці [19]:

I. Дитина вперше стикається з алкоголем у 3-10 роки, коли з'ясовує, що авторитетні для неї люди вживають заборонену для неї речовину тільки в найурочистіших випадках, тобто сама речовина починає ставати цінністю. Дитина бачить, що алкоголь розслабляє, робить дорослих веселими, сприяє зняттю стресу та напруження. Таким чином, подібні наслідки вживання алкоголю фіксуються і запам'ятовуються у свідомості людини.

II. На свята батьки дають дітям випити невелику кількість спиртного напою. Цей процес сприймається оточенням, а відтак і дитиною, як нормальний, природній. Таким чином, дитина привчається до ритуалу вживання спиртних напоїв.

Отже, бачимо, що уже з 3-10-ти річного віку дитина уже знайома з алкоголем, ритуальним його вживанням.

Причини виникнення алкоголізму, так і спосіб протікання хвороби у кожної людини відрізняється в залежності від її індивідуально-психологічних характеристик. Проте, виділяють 3 фази протікання алкоголізму(Сельченюк).

На ранній стадії алкогольної залежності людина використовує спиртні напої щоб досягти полегшення від чогось: фізичного болю, емоційної напруги – це може бути все, що завгодно. Симптомом може бути короткочасна втрата пам'яті – це період амнезії, який виникає у людини під час алкогольного сп'яніння. Дана стадія характеризується формуванням та прогресуючим заглибленням психічної залежності від алкоголю, при якій перерва при його вживанні призводить до психологічного дискомфорту, похмурості, переваги, дисфорії. Психологічна залежність патологічний потяг до стану сп'яніння, для подолання почуття дискомфорту. Найчастіше вона проявляється у:

- незрілих особистостей, які схильні шукати захисту, підтримки, нездатних самотійно приймати рішення, люди з підвищеною навіюваністю;
- при наявності конституційних чи органічних особливостей особистості (черепно-мозкова травма, акцентуація характеру та ін.);
- при специфічному характері діяльності людини (нервові навантаження, особистісні невдачі та ін.).

Загальна схема така: виникає збудження, підйом, який викликаний боротьбою організму з речовиною, згодом можливе розслаблення, пригнічення, сон.

На даній стадії спостерігаються послаблення та згасання захисних рефлексів щодо передозування, підвищена толерантність, соціальна деградація. У підсвідомій сфері зберігається два види досвіду вживання спиртного. На першому етапі вживання алкоголю напрацьовується досвід позитивних відчуттів[64]. Він може тривати місяці, і навіть роки. Людина отримує задоволення від вживання спиртного у формі свободи в спілкуванні, вираженні власних думок, поглядів, переконань, в побудові планів на майбутнє. Алкоголь для певної категорії людей слугує засобом власного самоствердження, утвердження у певній соціальній групі, способом відпочинку від тяжкої фізичної чи психічної діяльності. З часом особистість втрачає контроль над вживанням спиртних напоїв, втрачає здатність контролювати протікання хвороби. Організм протестує проти даної речовини погіршенням самопочуття, виникненням органічних захворювань. Напрацьовується досвід негативних відчуттів, на підсвідомому рівні запам'ятовується душевний та тілесний біль, що виникає внаслідок вживання алкоголю. У період, коли негативні відчуття переважають над позитивними людина може усвідомити необхідність звернення за допомогою у медичні заклади. Проте, після витіснення неприємних спогадів вона знову випиває. Тут можна простежити ще одну специфіку протікання алкоголізму:

відмінність між явними та прихованими, інколи неусвідомленими бажаннями, думками та діями. Такі відмінності відбуваються внаслідок збереження досвіду позитивних емоцій внаслідок вживання спиртних напоїв, що відіграє важливу роль у причинах повторення алкоголізації[63].

Наступною є середня стадія захворювання, яка узагальнено називається стадією руйнування, тому, що саме на цій стадії ми бачимо класичні симптоми: прогули на роботі, сімейні негаразди, зміни морально-етичних переконань, які роблять хворобу видимою зовні. Даний етап характеризується також формуванням фізичної та психологічної залежності. Спостерігаються органічні захворювання: серцево-судинні, хвороби нирок, печінки та ін..

Коли відбувається „руйнування тіла”, середня стадія переходить в пізню чи хронічну, де відбувається повне знецінення попередньо-вибудованих цінностей, виснаження організму, глибока соціальна деградація. Проте великий відсоток людей з алкогольною залежністю не доживають до цієї стадії внаслідок тяжких фізичних захворювань.

Ще однією особливістю алкоголізму є те, що протягом всієї хвороби людина заперечує її, не визнає себе хворою. Залежні, які визнають те, що вони втратили здатність контролювати вживання спиртних напоїв зустрічається дуже рідко. В алкоголіка спрацьовують специфічні механізми захисту, крім того, вживання спиртного та його хімічна дія на мислення та пам'ять (ейфорія та провали пам'яті) „не дозволяють” йому погано себе почувати. Самостійно хворому важко вийти з даного стану. Особисто він не звернеться за допомогою до близьких чи лікарів. [63].

Адиктивна поведінка використовується для опису поведінки, яка включає вживання різних токсичних речовин та алкоголю на тому етапі, коли ще не сформувались фізична залежність (Дубровіна). Психологічна суть адиктивної поведінки полягає у невмінні керувати своїм психо-емоційним тонусом. Проблема uzалежненої поведінки узагальнюється схильністю людини до психічного захисту.

Отже, підсумовуючи все вище сказане можна зробити наступні висновки:

- залежність - це стан особистості, що обмежує її можливості щодо саморозвитку, актуалізації своїх вмінь, навичок та знань. При виникненні фізичної та психологічної залежності алкоголізм як хвороба прогресує, переходячи у важчі свої форми. При своєчасному її лікуванні особистість може повернутися до здорового життя;

- одним з найбільш поширених на даний час видів залежності є алкогольна. Однією з її особливостей є те, що протягом всієї хвороби людина заперечує її, не визнає себе хворою. Алкоголізм є не тільки психологічною, а й соціальною проблемою. Адже, алкоголік – це людина з деформованими суспільними цінностями та нормами.

- виділяють 3 стадії протікання алкоголізму. На ранній стадії алкогольної залежності людина використовує спиртні напої щоб досягти полегшення від чогось: фізичного болю, емоційної напруги. Середня стадія захворювання узагальнено називається стадією руйнування. Даний етап характеризується формуванням фізичної та психологічної залежності. У цей період протікання хвороби спостерігається найвищий відсоток звернень за допомогою у медичні та психологічні установи. У випадку подальшого вживання алкогольних напоїв хвороба прогресує. Коли відбувається „руйнування тіла”, середня стадія переходить в пізню чи хронічну, де відбувається повне знецінення попередньо-вибудованих цінностей, виснаження організму, глибока соціальна деградація.

Алкоголізм – хвороба, яка вражає розум, тіло, душу людини. І лише при кваліфікованому лікуванні кожної сфери життя особистості можна говорити про повне її одужання.

### **1.2.2. Психологічні чинники формування залежності особистості від алкоголю.**

Як говорилося вище, алкоголізм – хвороба, яка уражає особистість на всіх його рівнях – духовному, інтелектуальному, тілесному, це захворювання, причиною якого є вживання спиртних напоїв. Характеризується наявністю психологічної і фізичної залежності. Це багатовимірний стан. Проблема алкоголізму носить біопсихосоціальний характер. Вона перешкоджає функціонуванню людини як повноцінного члена суспільства. Внаслідок даного захворювання погіршується стан здоров'я індивіда, відносини з сім'єю, припиняється особистісний розвиток.

Алкоголізм, як будь-яка хвороба, має свою етіологію (походження), специфіку протікання та методи лікування. В основі захворювання лежить формування фізичної та психологічної залежності від спиртного. Залежність – одне із базових переживань людини. Воно посідає важливе місце у її психологічному житті.

Які ж причини виникнення алкогольної залежності? Дане питання вивчалось та досліджувалося багатьма науковцями.

У пошуках відповіді на запитання, з яких причин доросла, освічена людина піддається тотальній залежності, доходимо висновку, що виникнення такого явища обумовлюють переважно такі явища[7]:

1. Чинник індивідуальності (ослаблення „Я”);
2. Чинник середовища (інформаційне забруднення);
3. Чинник навмисного впливу (деструктивний контроль свідомості).

Деталізуючи вище перелічені фактори виникнення алкоголізму можна назвати наступні:

- зростання кількості алкогольних напоїв на ринку та їх доступність для придбання та вжитку;
- широкий темп зростання, поширення алкоголізму;
- великий асортимент алкогольних напоїв;

- тенденція до помолодшення алкоголізму, більш раннього віку вживання спиртного;
- не ознайомленість з можливими наслідками вживання алкоголю;
- відсутність контролю над вживанням алкоголю;
- відсутність методів та засобів профілактики вживання алкогольних напоїв;
- мала кількість установ, які б надавали кваліфіковану допомогу алкогольно залежним, проводили б курс реабілітації залежних.

С.В. Березін, К.С. Лісецький у своїй праці виділяють наступні чинники, що можуть сприяти виникненню алкоголізму[58]:

#### 1. Економічне соціальне неблагополуччя.

Людина, що перебуває у стані соціального неблагополуччя часто може шукати виходу „у плящі”. Таким чином вона може досягнути позитивних відчуттів, яких бракує у реальному житті.

2. Несприятливе оточення і соціальна необлаштованість. Райони з високим рівнем населення та злочинності, з життями, які часто змінюються, не сприяють виникнення почуття єднання і спільності між людьми, які їх населяють. Це може спричинити виникнення почуття соціального відчуження, самотності між людьми.

#### 3. Схильність до антисоціальної поведінки та гіперактивності.

Якщо агресивна поведінка супроводжується гіперактивністю в ранньому дитинстві тоді існує велика вірогідність того, що у юнацькому віці буде схильність до зловживання алкогольними або наркотичними речовинами.[6]

#### 4. Позитивне ставлення до алкоголю.

Коли діти вважають, що наркотичні речовини наносять шкоди, то алкоголь асоціюється в них з святковим настроєм. Дані уявлення зберігаються у свідомості аж до віку дорослості та можуть бути причиною алкоголізму в майбутньому.

#### 5. Фактор реклами.

Алкоголь та тютюнові вироби рекламуються відкрито. Зміст реклами говорить про цінності людини: свободу, престиж, дружбу і у свідомості людини виникає „захоплення” алкогольними напоями. Реклама, нажаль, належить до числа чинників, попередити вплив яких майже неможливо. Проте, протистояти рекламі може емоційно зріла, самодостатня людина, яка не відчуває труднощів у спілкуванні та взаємодії з оточуючими.

Людина не схильна до хімічної залежності, якщо вона перебуває у згоді з самим собою та своїми відчуттями і здатен адекватно виражати дані відчуття, якщо вона підтримує здорові стосунки з іншими та здатна піклуватися про себе. Травми та психічні ураження, які переживають протягом життя адитивні індивіди взаємопов'язані з біологічною чи генетичною схильністю, певними культурними нормами чи складними соціальними ситуаціями, що посилює психологічну схильність до узалежнення. Іншими словами, збільшується вірогідність того, що люди, які пережили психічні травми будуть експериментувати з хімічними речовинами, які викликають залежність, намагаючись використати їх як короткотривалі адаптивні засоби, які призводять до полегшення[64,29].

Люди вдаються до алкоголю з багатьох причин. Це стосується і молоді і дорослих. Відомий психіатр Антоні Кемпінський виокремив кілька стилів пияцтва. Ось деякі з них:

#### 1. Пияцтво, спричинене браком самоакцептацій.

Людина прагне "змінити свій образ" і бути кимось іншим, кимось важливішим ніж є. Спиртне створює таку ілюзію.

#### 2. Контактне пияцтво.

у певної категорії людей спостерігаються труднощі у спілкуванні з іншими. Алкоголь слугує інструментом зняття психологічного бар'єру, що полегшується спілкування з іншою особистістю, знижується критичність мислення..

#### 3. Діонісійське пияцтво.

існує категорія людей, які незадоволені способом власного життя. Вони шукають вирішення даного питання у спиртному(назва діонісійське походить від імені грецького бога Діоніса - бога виноградної лози).

#### 4. Пияцтво "з горя".

Людина відчуває себе самотньою, покинутою. Сімейні негаразди, невдачі в навчанні, почуття відчуженості викликають бажання "втопити своє горе". Тоді єдиним прагненням є забути про свої клопоти. Механізм такого пиття безжалісний, оскільки у звичайному стані людина знову опиняється віч-на-віч з тими ж проблемами, які тепер навіть поглиблюються. особистість знову звертається до спиртного, таким чином людина поступово деградує.

Як бачимо, проблема того, чому людина п'є, дуже складна і підходити до неї треба серйозно.

Ще однією вагомою передумовою для виникнення алкоголізму є особистісні кризи – переможні моменти в житті особистості, які виникають внаслідок певної кризової ситуації (смерті близьких, хвороби, розлучення і т. д.) чи інших причин. Під час такого періоду люди підлягають дуже високому ризику утворення згубної звички вживання алкогольних напоїв. В кризових ситуаціях, незалежно від попереднього відношення до спиртного і навіть при відсутності чинника спадковості, потрібно утримуватись від алкогольних напоїв[9].

Культура населення – ще один чинник виникнення залежності від алкоголю. Суспільна схильність до надлишкового вживання алкоголю є важливою проблемою. Вживання великої його кількості є ефективним та надійним способом для виникнення хвороби. Навіть при відсутності сприятливих умов, вживання алкоголю може призвести до алкоголізму.

Багато випадків алкогольної залежності беруть початок з сім'ї. Сім'я – основна структура, де здійснюється соціалізація найнебезпечнішими є сімейні дефекти.

Процес соціалізації в сім'ї має на увазі засвоєння дитиною зразків, нормативної соціально схвальної поведінки батьків, яка до певного віку є етаноном для наслідування. Знання батьківських норм-зразків поведінки дозволяє дитині не шукати заново вирішення в складних ситуаціях, а діяти автоматично, у відповідності з прийнятими у даному середовищі шаблонами. Нестандартні ситуації регулюються за допомогою норм принципів, що оприділяє ціннісну спрямованість дій дитини на всіх членів сім'ї. Дисфункціональні стосунки в сім'ї руйнують не тільки стосунки, але і особистісні якості. Патерни (схеми, зразки) поведінки, засвоєні в таких сім'ях не можуть сприяти закріпленню цілісності особистості і адекватному сприйманні себе та оточуючих. У дітей та дорослих, вихідців з таких сімей, ускладнені такі важливі для особистості процеси як прийняття об'єктивної складності навколишнього світу, повноцінна адаптація до змінних умов, приймати на себе відповідальність та робити вибір[53,56].

Функції сім'ї – це «сфери життєдіяльності сім'ї, які не опосередковано пов'язані із задоволенням потреб її членів ». Н. І. Шевандрін виділяє наступні функції: соціалізації та соціальної адаптації, виховна, господарська, емоційна, функція духовного спілкування, функція первинного соціального контролю, сексуально-еротична функція. Вони можуть змінювати своє значення та зміст разом із зміною соціальних умов[22]. Поняття “соціалізація” також слід співвіднести з поняттям “розвиток особистості”. Побутує думка, що вони різняться за своїм обсягом. Якщо під соціалізацією (первинною) мати на увазі розвиток особистості до певного віку (поки людина не стала соціально зрілою), то власне розвиток особистості – це процес, що триває все життя людини. Згідно іншої точки зору, дані поняття збігаються за обсягом, але різняться тим, що в понятті “розвиток особистості” наголошується на активності особистості, тоді як у понятті “соціалізація” підкреслюється насамперед вплив соціального середовища (В.В. Москаленко, В.Т. Циба) [43; 45]. На думку В.В. Москаленко, соціалізація є більш конкретним поняттям відносно розвитку особистості,

оскільки воно означає становлення в людини властивостей, обумовлених історичним типом соціальної системи, в якій вона живе. А. Адлер [2;11] зосереджував свою увагу на соціалізації дітей в межах сім'ї, де одним з основних чинників впливу, на його думку, є послідовність їх народження, адже всередині сім'ї існує специфічна атмосфера навколо кожної дитини. Важливим ефектом соціалізації, який має забезпечити почуття повноцінності, він вважав розвиток почуття спільності, позитивної установки щодо життя в суспільстві.

Соціалізована особистість здатна самостійно оцінювати ситуацію, усвідомлювати свої обов'язки навіть за відсутності інших людей, оскільки у процесі її автономної діяльності завжди відбувається прогнозування очікувань оточуючих. Таким чином, саме здатність визначати ситуації з тієї самої точки зору, як оточуючі люди, і дає можливість функціонувати механізмові соціального контролю.

Порушенню реалізацій функцій сприяють різноманітні чинники: особисті властивості членів сім'ї, низький рівень довіри та взаєморозуміння, умови проживання, неповний склад сім'ї, недостатній рівень знань та навичок в культурі взаємин та виховання дітей та ін..

У зв'язку з проблемою адиктивної поведінки важливого значення набуває емоційна функція, яка реалізується у задоволенні потреб членів сім'ї, в симпатії, в повазі, визнанні, емоційній підтримці та психологічному захисті. Внаслідок порушення емоційної стабільності можуть виникнути та закріпитися такі явища, як підвищена тривожність, страх перед дійсністю, втрата відчуття безпеки та довіри до оточуючих[63].

Питання морального становлення підростаючої особистості, досягнення нею зрілості, вищих рівнів професіоналізму, що розробляються в руслі акмеології, тісно пов'язані із проблемами соціалізації людини, оскільки розвиток вмінь і навичок, набуття соціально-морального досвіду, які є невід'ємними показниками зрілості, майстерності і професіоналізму, закладаються ще в дитинстві (Л.Е. Орбан) [48].

У формуванні адиктивних механізмів батьківське програмування має також важливе значення. За Е. Берном «Сценарій – це життєвий план, який постійно розвивається, який формується ще у ранньому дитинстві в основному під впливом батьків. Цей психологічний імпульс з великою силою штовхає людину вперед, назустріч долі, і дуже часто незалежно від її супротиву чи вільного вибору.» По сценарію людина наслідує не тільки захворювання, але і спосіб взаємодії з навколишнім середовищем[5].

В сім'ях, де батьки не встановлюють чітких правил, норм поведінки, де не вистачає догляду, емоційного тепла, чи занадто жорсткі умови виховання, чи немає його послідовності є важлива небезпека того, що в подальшому житті дитина буде вживати алкоголь. Здорові, емоційно насичені стосунки між рідними людьми запобігають виникненню алкоголізму та залежності іншого виду.

Велику групу ризику щодо виникнення алкогольної залежності становлять вихідці з сімей, де батьки зловживають алкоголем. Перебираючи моделі поведінки рідних, навіть у дорослому віці (не говорячи про підлітковий чи юнацький) чоловік чи жінка може втілювати їх у власне життя. Людина не розуміє причин виникнення хвороби і не знає, як діяти інакше, оскільки ще з раннього дитинства спостерігала узагальнену поведінку своїх рідних чи близьких людей, яку сприймала як прийнятну та єдино можливу[10].

Іншим значущим чинником алкоголізму є спадковість. Дослідження спадковості, що були проведені по всьому світу підтвердили його можливість і значущість в градації усіх інших. Генетичний фактор більш значущий, ніж комбінація соціальних (чи факторів оточення). Не можна сказати, що людина народжується алкоголіком, але переконливим є твердження, що деякі люди є схильними до цієї хвороби внаслідок спадкових чинників. Якщо такі люди почнуть випивати, то це може призвести при втраті контролю над цим процесом до залежності.

Говорячи про генетичні чинники та їх важливість, неможна ігнорувати соціальних (чинників середовища), одним з найважливіших є референтна група.

Референтна група важлива не тільки у підлітковому віці, а й на всіх вікових етапах. Так, у юнацькому, дорослому, зрілому віці часто причиною алкогольного сп'яніння є спочатку поодинокі випадки вживання спиртного „за компанію”. Згодом спільне вживання алкоголю у певний період часу (наприклад, після закінчення робочого дня) стає ритуальним і входить в стиль життя людини, закріплюється як модель звичайної поведінки і вважається нормою. У таких випадках важливими передумовами виникнення хвороби можуть бути вище перелічені фактори: сім'я, спадковість.

До соціальних чинників виникнення алкоголізму відносять соціальну дезадаптацію. Соціалізація, згідно класичного визначення – це процес входження індивіда в суспільство, активного засвоєння ним соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, необхідних для успішної життєдіяльності в певному суспільстві, що означає засвоєння соціально-прийнятних форм поведінки. Соціально-дезадаптована людина знаходиться в тяжкій життєвій ситуації. Згідно загальноприйнятим визначенням Соціальна дезадаптація – це порушення в взаємодії індивіда з середовищем, яке характеризується неможливістю здійснення ним в конкретних мікро соціальних умовах своєї позитивної соціальної ролі, яка відповідає її можливостям[73;53]. Причинами соціальної дезадаптації є також економічні, психологічні, психофізичні чинники.

Неможливість своєї реалізації у позитивному плані примушує шукати інших шляхів задоволення власних потреб.

Отже, підсумовуючи все вище сказане, можна виділити 3 основні групи чинників виникнення алкогольної залежності:

I. Соціальні чинники.

II. Сімейні чинники.

### III. Індивідуально - психологічні фактори .

Вагоме значення дослідники даної проблеми надають сімейному чиннику, оскільки саме в сім'ї людина набуває навиків, форм та моделей поведінки для подальшого повноцінного функціонування як особистість на даному віковому етапі та в майбутньому житті, саме в цьому інституті людина соціалізується. У випадку засвоєння негативних форм поведінки може відбутися явище десоціалізації.

Проте, незважаючи навіть на найважливіші і найвагоміші фактори, що можуть бути передумовами виникнення алкогольної залежності, можна сказати, що особистість сама керує своїм життям та його темпом. Засоби та способи для повноцінного життя вона обирає сама. Отже, основним чинником у виникненні алкоголізму є сама людина, як свідомо та розумна істота, яка вибирає власний шлях, адже вона впродовж свого життя перебуває не тільки в колі сім'ї чи найближчого оточення, де можна засвоїти зразки негативної поведінки, а й безумовно в оточенні осіб, які б могли показати позитивні, соціально-прийнятні способи поведінки.

#### 1.2.3. Сутність явища Інтернет-залежності та її симптоми

Термін «інтернет-залежність» вперше був запропонований американським лікарем Голдбергом, кілька років тому. Під цим поняттям він розумів непереборний потяг до Інтернету, що характеризується «згубною дією на побутову, навчальну, соціальну, робочу, сімейну, фінансову сфери діяльності». За ступенем відходу від реальності інтернет-залежність дуже нагадує потяг до наркотиків, алкоголю, азартних ігор. Згідно з дослідженням американських учених, 6-8% користувачів Інтернету вже мають дану патологію, адже багато хто використовує його не тільки для роботи або навчання, але і ведуть листування, користуються сайтами, призначеними для розваг, займаються сексом по Інтернету.

Поведінково Інтернет-залежність виявляється в тому, що люди настільки віддають перевагу життю в Інтернеті, що фактично починають відмовлятися від свого "реального" життя, проводячи до 18 годин на день у віртуальній реальності та не менше 100 годин в тиждень.

Інше визначення Інтернет-залежності: «нав'язливе бажання увійти в Інтернет, знаходячись off-line, і нездатність вийти з Інтернету, будучи on-line». Часто використовується ще й таке: "Інтернет-залежність - це нав'язлива потреба у використанні Інтернету, що супроводжується соціальною дезадаптацією та яскраво вираженими психологічними симптомами»[4,32 ]

Відзначаються особливості Інтернет-залежності. Це не хімічна залежність, тобто вона не приводить до руйнування організму. Якщо для формування традиційних видів залежності вимагаються роки, то для Інтернет-залежності цей термін різко скорочується. Крім того, якщо довготривалі наслідки залежності від алкоголю та наркотиків добре досліджені, то стосовно Інтернет-адикції відсутня можливість довготривалого спостереження.

Завзятого комп'ютерника можна відрізнити відразу. Він звернений усередину себе, не помічає або ігнорує зовнішні події, погано адаптується до реального життя. Навіть краса природи - і та сприймається з меншим захопленням, оскільки можливості комп'ютерної графіки безмежні, і на екрані монітора з'являються чудові, фантастично прекрасні, але неіснуючі насправді, пейзажі. Потяг до комп'ютерних ігор - із подорожами до неймовірних світів усе більше занурює у віртуальність. Цей стан вже й називається інтернет-залежністю. [ 6, 36-43 ]

На першій стадії це більш-менш легкий розлад. Через захоплення «ною іграшкою», людина перестає займатися усім іншим. Поступово людина віддаляється від родичів і друзів, залишаючи пріоритет за «усесвітньою павутиною». Як правило, користувач приховує від рідних (або співробітників в офісі), скільки часу він проводить на сайтах.

На другій стадії симптоми нарастають як сніжний ком. Якщо людину силою відлучити від мережі, вона переживатиме почуття, схожі на муки наркомана, якому не дали чергову дозу. У користувача порушується увага, знижується працездатність, з'являються нав'язливі думки, безсоння, аж до повного відмовлення від сну, різко зростає потяг до стимуляторів - кави, сигарет, спиртних напоїв, наркотиків, причому деколи "на голку" сідають і ті, хто ніколи в житті наркотиків не пробував. Тому можна вважати, що в деяких випадках наркотична залежність є наслідком захоплення спілкуванням у мережі. До психічних розладів додаються головний біль, перепади тиску, ломить кістки.

Третя стадія - соціальна дезадаптація. Користувач, вже не одержуючи задоволення від спілкування через Інтернет, все-таки постійно «висить» на сайтах. Стан депресії призводить до серйозних конфліктів на роботі і в сім'ї.

Сильні, вольові особи ще можуть спробувати перемкнути свою увагу на щось інше, наприклад, закохатися, знайти іншу роботу. Слабкішим нічого не залишається, окрім як звернутися по допомогу до фахівців. До речі, у США інтернет-залежність вважають офіційним діагнозом і лікують психологи і психіатри. У нас вони лише розробляються. Без Інтернету у хворих починається ломка.[ 6, 73-74]

Термін «Інтернет-залежність» часто трактується дуже широко і позначає велику кількість проблем поведінки і контролю над потягами. Основні п'ять типів, що були виділені в процесі дослідження, характеризуються в такий спосіб (саме в студентському середовищі поширені всі ці основні п'ять типів, в інших «вікових» групах деяких може просто не існувати):

- Кіберсексуальна залежність - нездоланий потяг до відвідування порносайтів, обговорення сексуальної тематики в чатах чи спеціальних телеконференціях «для дорослих».
- Пристрасть до віртуального спілкування та віртуальних знайомств - надмірна кількість знайомих і друзів у Мережі,

великі об'єми листування, постійна участь у форумах, чатах тощо (першість у жінок).

- Нав'язлива «фінансова» потреба у Мережі - гра в онлайнві ігри (як азартні так і рольові), постійні покупки чи участь в Інтернет-аукціонах.
- Інформаційне перевантаження (нав'язливий web-серфінг) - нескінченні подорожі по Мережі, пошук інформації по базах даних і пошуковим сайтам.
- Комп'ютерна залежність - нав'язлива гра в комп'ютерні, або програмування та інші види комп'ютерної діяльності по Мережі.[12, 45 ]

На сьогоднішній день в Україні не існує психологічного чи психіатричного діагнозу «Інтернет» чи «комп'ютерної» залежності. В останню версію «Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-IV), що встановлює стандарти класифікації типів психічних хвороб, не увійшла жодна з цих категорій. Чи будуть ці види залежності включені в посібник, покаже час. (Є думка, що якщо Інтернет-адикція буде згодом визнана захворюванням (у якості, наприклад, так званого "кіберрозладу"), то число страждаючих від нього буде істотно менше, ніж це уявляється зараз. У розширенні симптоматики на даний момент зацікавлені фахівці з психічного здоров'я і дослідники цього феномена.)

Як і у всіх подібних випадках, винесенню такого діагнозу повинне передувати всебічне дослідження. При цьому необхідно враховувати два основних критерії: послідовний, надійно діагностуємий набір ознак, що визначають цей розлад і існування кореляцій - загальні елементи в анамнезі, особистісних характеристиках і прогнозах на майбутнє у людей, що діагностувалися подібним чином. До тих пір, поки ці вимоги не будуть дотримані, постановка діагнозу не може вважатися обґрунтованою, і є не більш ніж навішуванням ярликів.

В даний час психологи зосереджені на першому критерії, намагаючись визначити сукупність симптомів, що складають комп'ютерну чи Інтернет-залежність. Так Кімберлі Янг діагностує Інтернет-адикцію на підставі п'яти і більше позитивних відповідей, що характеризують поведінку людини за останній рік. При цьому вона фокусує увагу на залежності від Інтернету, а не на більш загальній комп'ютерній залежності.

Кімберлі Янг називає чотири ознаки Інтернет-залежності:

- 1 нав'язливе бажання перевірити e-mail;
- 2 постійне чекання наступного виходу в Інтернет;
- 3 скарги навколишніх на те, що людина проводить занадто багато часу в Інтернет;
- 4 скарги навколишніх на те, що людина витрачає занадто багато грошей на Інтернет.

Більш розгорнуту систему критеріїв приводить Іван Голдберг. На його думку, Інтернет-залежність можна констатувати при наявності 3 пунктів з наступних:

- 1 Кількість часу, яку потрібно провести в Інтернеті, щоб досягти задоволення (іноді почуття задоволення від спілкування в мережі межує з ейфорією), помітно зростає;
- 2 Якщо людина не збільшує кількість часу, що вона проводить в Інтернеті, то ефект помітно знижується;
- 3 Користувач робить спроби відмовитися від Інтернету чи хоча б менше проводити в ньому менше часу;
- 4 Припинення чи скорочення часу, проведеного в Інтернеті приводить користувача до поганого самопочуття.

Воно розвивається в проміжку від декількох днів до місяця. Такий стан може виражатися емоційним і руховим порушенням, тривогою, нав'язливими міркування про те, що зараз відбувається в Інтернеті, фантазіями і мріями про Інтернет, довільними чи мимовільними рухами пальців, що нагадують друкування на клавіатурі.

Доктор М. Орзак виділяє не тільки психологічні, але і фізичні симптоми, до яких відносить:

- 1 враження нервових стовбурів руки, зв'язане з тривалою перенапругою м'язів;
- 2 оніміння пальців руки, що тримає „мишку”;
- 3 сухість та різь в очах;
- 4 головні болі по типу мігрені;
- 5 болі в спині;
- 6 нерегулярне харчування, пропуск прийомів їжі;
- 7 зневага до особистої гігієни;
- 8 розлад сну, зміна режиму сну.[ 21 ]

Дослідження психологів з МДУ виділяють наступні поведінкові характеристики Інтернет-залежних:

- 1 активне небажання відволіктися, навіть на короткий час від роботи в Інтернеті;
- 2 роздратування при вимушених відволіканнях;
- 3 невміння спланувати час закінчення сеансу роботи в Мережі;
- 4 використання все більших сум грошей для забезпечення роботи в Інтернеті, у тому числі і в борг;
- 5 готовність брехати, говорячи про тривалість і частоту роботи в Інтернеті; забування у ході роботи в Мережі про домашні справи, навчання чи службові справи, важливі особисті і ділові зустрічі;
- 6 небажання приймати критику подібного образу життя;
- 7 готовність миритися з руйнуванням сім'ї;
- 8 втрата кола спілкування з-за Мережі;
- 9 зневага власним здоров'ям;
- 10 скорочення тривалості сну, внаслідок роботи в Інтернеті в нічний час; уникання фізичної активності. [23 ]

Отже, керуючись вище перерахованими характеристиками Інтернет-залежності, ми можемо судити про її наявність окремих осіб.

Психотерапевтичний досвід показує, що якщо людина визнає в себе наявність того чи іншого виду залежності, будь те залежність від шкідливих речовин чи від Інтернету, то вона намагається впоратися з цим самостійно чи за допомогою близьких йому людей, а також фахівців (психіатрів, наркологів, психотерапевтів чи психологів).

#### **1.2.4. Психологічні причини інтернет-залежності**

Всесвітня мережа сьогодні більше нагадує чарівну казку, у якій "користувач" володіє надприродними можливостями, на відміну від реального життя. Не дивно, що Інтернет найбільше відповідає міфологічному мисленню маленької дитини. Таке мислення ніколи не зникає повністю, а тільки витісняється зі свідомості з віком, воно зберігається в несвідомому дорослої людини, породжуючи віру в прикмети і магічні ритуали. Отже, Інтернет є ідеальним середовищем для актуалізації багатьох психічних процесів несвідомого, архетипного характеру. Для багатьох людей, у психологічному сенсі, Всесвітня мережа стала дверима в той чарівний казковий світ, який людина змушена була покинути в дорослому віці, під тиском об'єктивних умов реального світу.[ 11, 149-154 ]

У процесі соціалізації дитини, безпосереднє афективне сприйняття і реагування придушується виконанням набору соціально-схвалювальних норм і правил. І в ситуації, коли чинні норми і правила стають непотрібними або втрачають свою силу, проявляється первинний, примітивний, такий, що дотепер придушувався, засіб реагування. Подібні висновки, тільки стосовно культурного життя, зробив Зігмунд Фройд у працях «Майбутнє однієї ілюзії» і «Невдоволення культурою». Він вважав, що процес відмови від суворих культурних норм завжди повинен супроводжуватися певним задоволенням. Саме воно, поряд з іншими чинниками, і є тією притягальною силою, що змушує користувачів проводити багато годин за екраном монітора. Це твердження достатньо добре ілюструє "ефект азарту", тобто тягу до самого

процесу пошуку інформації, на шкоду її вивченню, аналізу і переробці. Іншими словами, відбувається зсув акценту з аналітичної діяльності на пошукову активність.

Про детальний психологічний механізм цього явища поки що рано робити якісь висновки. Проте, можна припустити, що тут знову ж відіграють роль чинники своєрідного регресу психічної діяльності, оскільки пошукова активність є генетично більш давньою і менш енергозатратною діяльністю в порівнянні з аналітичною.

Інтернет став доволі привабливим і простим способом відходу від реальності, гарним засобом сховатися від різноманітних проблем для тих, хто страждає від негараздів у сім'ї, на роботі, схильний до депресій. Психіатри вважають, що це схоже на пристрасть до алкоголю або азартних ігор і призводить не лише до того, що людина відкладає прийняття важливих рішень, але також і до зміни її особистості. Особливості віртуальної реальності такі, що користувач, який опинився в ній, «змушений» актуалізувати витіснені в підсвідоме інфантильні уявлення і поведінкові патерни. Ефект посилюється ще й тим, що це здебільшого відповідає власним психологічним потребам користувача.[ 5, 97]

За проявами залежності від Інтернету нерідко ховаються інші адикції (патологічні залежності) або психічні відхилення. Страждання людей, які мають межові психологічні стани, може, зокрема, проявитися в ненормальній пристрасті до Інтернету, до онлайн-ових систем спілкування тощо. Вони просиджують весь час за комп'ютером, забуваючи про їжу, сон, цілком захоплені мерехтінням екранних сторінок. Але не варто думати, що ці ж люди до появи Інтернету були цілком здорові. Якби не було на світі ні Інтернету, ні комп'ютерів - вони з тією ж маніакальною завзятістю дивились би телевізор, слухали радіо, читали газети, обмінювалися поштовими марками або збирали модель залізничці. Депресивні хворі, які більше від інших відчувають страх відчуження, використовують Інтернет, щоб перебороти труднощі міжособистісної взаємодії в реальному житті. Схильність людини до повного

«відключення», до втрати соціальної адаптації - це симптом щиросердечного страждання, джерело якого варто шукати в психіці хворого, а не в Інтернеті чи філателії.

Проблема адикції починається тоді, коли прагнення відходу від реальності, пов'язане зі зміною психічного стану, починає домінувати у свідомості, стає центральною ідеєю. Цьому процесу можуть сприяти біологічні (наприклад, індивідуальний засіб реагування на інформацію в мережі), психологічні (особистісні характеристики, психотравми), соціальні (сімейні і позасімейні) чинники. Існує взаємозв'язок із такими нехімічними адикціями як роботоголізм і гемблінг (патологічна гра). Методи роботи з такими людьми психологічно такі ж, як і при будь-якій іншій залежності, чи то алкогольної або наркотичної.[ 5, 67]

Серед факторів, що сприяють зануренню людини в Мережу, виділяють наступні:

Нестача спілкування в реальному світі: велика частина Інтернет-залежних перебуває у Мережі заради спілкування, оскільки віртуальне спілкування має переваги в порівнянні зі спілкуванням реальним.

На думку К. Янг, будучи включеними у віртуальну групу, Інтернет-залежні стають здатними приймати більший емоційний ризик шляхом висловлення більш суперечних думці інших людей суджень - про релігію, аборти і т.п. Тобто вони виявляються здатними відстоювати свою точку зору, говорити «ні», у меншій мірі боячись оцінки і відкидання навколишніх, чим у реальному житті. У кіберпросторі можна виражати свою думку без страху відкидання, конфронтації чи осуду тому, що інші люди є менш досяжними, і тому, що особистість самого комунікатора може бути замаскована.

Можливість піти від реальності: на сьогоднішній день можна стверджувати, що Інтернет став одним з видів «буферної» реальності, що охороняє особистість від прямого зіткнення з реальним світом, реальним людським спілкуванням.

Занурення у віртуальне середовище може бути обумовлено внутрішніми психологічними конфліктами, викликаними, наприклад, проблемами в особистому і сімейному житті. Занурюючись у віртуальну реальність, людина як би захищає себе від якихось проблем, тривоги, комплексів. Віртуальний світ може використовуватися як засіб компенсації невдач. Саме віртуальний світ дає ту волю дій, волю вираження думок, почуттів і емоцій, що у реальному житті найчастіше не завжди можливі. Також мережна залежність може бути наслідком психотравмуючої ситуації (втрата близької людини, роботи, родини і т.д.).

#### **1.2.5. Механізм формування психологічної залежності від комп'ютерних ігор**

У комп'ютерної залежності те ж коріння, що і у ігроманії (лудоманії). Мозок кожної людини забезпечений центром задоволення. Постійна стимуляція цього центру у лабораторних тварин призводить до того, що вони забувають про все на світі. Відмовляючись від споживання їжі на догоду задоволень, лабораторні тварини гинуть від виснаження. Комп'ютерна хвороба - це недуга, яка формується поступово. Якщо віртуальщика відтягнути від комп'ютера на 2 години і більше- він, подібно алкоголіку, страждає від похмілля, відчуває абстинентний синдром.

Механізм формування ігрової залежності ґрунтується на частково неусвідомлюваних прагненнях, потребах: відхід від реальності і прийняття ролі. Ці механізми працюють незалежно від свідомості людини й характеру мотивації ігрової діяльності, включаючись відразу після знайомства людини з рольовими комп'ютерними іграми та початок більш-менш регулярної гри в них. Тобто незалежно від того, чим керується людина і що їм рухає, коли він перший час починає грати в комп'ютерні ігри, включаються механізми формування залежності, і надалі та потреба, на якій ґрунтується

превалюючий механізм, набуває першочергового значення в мотивації ігровий діяльності. [17; 395]

Отже, розглянемо послідовно кожен з цих механізмів.

Відхід від реальності. Основою цього механізму є потреба людини в «відстороненні» від повсякденних турбот і проблем, своєрідна трансформація потреби у збереженні енергії. Ми не випадково вживаємо термін «відхід від реальності», а не «відхід від соціуму», про який згадують деякі автори робіт з схожою тематикою. Справа в тому, що ми маємо на увазі не просто середу, суспільство, соціум, а об'єктивну реальність у цілому. Втікати від соціуму можна з допомогою найрізноманітніших способів, включаючи рольові комп'ютерні ігри. Однак відійти від реальності можна тільки лише «занурившись» в іншу реальність - віртуальну.

Психологічні аспекти механізму засновані на природному прагненні людини позбутися різного роду проблем і неприємностей, пов'язаних з повсякденним життям. Рольова комп'ютерна гра - це простий і доступний спосіб моделювання іншого світу чи таких життєвих ситуацій, в яких людина ніколи не була і не буде в реальності. Це простий спосіб пожити в іншого життя, де немає проблем, немає роботи, яку потрібно ходити кожен день, немає клопоту із заробляння грошей на життя і т.д. У цьому сенсі може здатися, що рольові комп'ютерні ігри служать засобом зняття стресів, зниження рівня депресії, тобто свого роду терапевтичним методом. Проте використання рольових ігор у такій якості під питанням, хоча і цілком можлива. На практиці ж, люди зазвичай зловживають цим способом відходу від реальності, втрачають почуття міри, граючи тривалий час. Внаслідок цього виникає небезпека не тимчасової, а повної відмови від реальності, формування дуже сильної психологічної залежності від комп'ютера.

Процес позитивного впливу рольових ігор можна уявити наступним чином: людина на час «йде» у віртуальність, щоб зняти стрес, відволіктися від проблем і т.д. А в патологічних клінічних випадках відбувається навпаки: людина на час «виходить» з віртуальності в реальний світ, щоб не забути, як

він виглядає, і задовольнити фізіологічні потреби. Інша частина піраміди потреб зрушена у віртуальну реальність і задовольняється там. Реальний світ починає здаватися чужим і повним небезпек, тому що людина не може в реальному світі робити все те, що дозволено в віртуальному. Постійний відхід від реальності призводить до посилення цього прагнення, до появи стійкої потреби втечі від реальності. Тут існує аналогія із іншими видами залежностей: з кожною прийнятою дозою сила залежності збільшується; з кожною годиною гри залежність від нього посилюється і для людини стає неможливим обходитися без комп'ютерної гри.

Прийняття ролі. В основі лежить потреба в грі як такої, яка властива людині. А також прагнення до прийняття ролі комп'ютерного персонажа, що дозволяє людині задовольняти потреби, з якихось причин не здатні задовольнитися у реальному житті. [25, 43]

Рольові ігри, особливо в дитячому віці, є частиною пізнавальної діяльності людини. Всі діти грають в ігри, свідомо приймаючи на себе роль дорослих, задовольняючи несвідому потреба в пізнанні навколишнього світу. З віком рольові ігри заміщаються інтелектуальними і людина дуже рідко має можливість взяти на себе роль іншої людини, хоча на підсвідомому рівні ця потреба зберігається: шофер хоче глянути на світ очима льотчика, чоловік - побути в ролі жінки, відкинутий суспільством невдаха мріє хоча б хвилину побути лідером. Потреба в пізнанні світу - це видозмінений дослідницький інстинкт, успадкований людьми від тварин. Імовірно, ця потреба перебуває в області несвідомого, так як в більшості випадків частково або повністю не усвідомлюється людиною. Однак, неусвідомленість потреби не говорить про її відсутність або слабкості, як мотивуючого фактора; скоріше навпаки, несвідомі потреби надають більший вплив на нашу поведінку, ніж усвідомлювані.

Дослідницький інстинкт у тварин і пізнавальна потреба у людини є досить потужними мотивуючими факторами і часто повністю визначають поведінку. Тварина, керована дослідницьким інстинктом, забуває про

небезпеку і може загинути від спраги пізнання. Тобто дослідницький інстинкт тварини може придушувати навіть дуже потужний інстинкт самозбереження. Це доводять і прихильники когнітивної психології; для них пізнавальна потреба - основна рушійна сила розвитку особистості і джерело активності. Рольова гра - це дуже ефективний засіб пізнавальної діяльності. У процесі рольової гри задовольняється несвідома пізнавальна потреба, в наслідок чого людина отримує задоволення.

Сам механізм утворення залежності ґрунтується на потребі у прийнятті ролі. Після того, як людина один або кілька разів пограла у комп'ютерну гру, вона розуміє, що її комп'ютерний герой і сам віртуальний світ дозволяють задовольнити ті потреби людини, які не задоволені в реальному житті. Цього комп'ютерного героя поважають, з його думкою рахуються, він сильний, може вбити сотню ворогів відразу, він - супермен, і для людини дуже приємно входити в роль цього персонажа, почуватися їм, т.к. в реальному житті такі відчуття випробувати більшість людей не мають можливості. Далі, чим більше людина грає, тим більше вона починає відчувати контраст між «собою реальним» і «собою віртуальним», що ще більше приваблює людину до рольової комп'ютерної гри й усуває від реального життя. Гра перетворюється на засіб компенсації життєвих проблем, особистість починає реалізовуватися в ігровому світі, а не в реальному. Безумовно, це тягне ряд серйозних проблем у розвитку особистості, у формуванні самосвідомості і самооцінки, а також вищих сфер структури особистості. У цій роботі ми не будемо зупинятися на вплив комп'ютерних ігор на особистість людини, оскільки питання вимагає додаткових наукових досліджень.

Таким чином, існує два основних психологічних механізми утворення залежності від рольових ігор: потреба у відході від реальності і в прийнятті ролі іншого. Вони завжди працюють одночасно, але один з них може перевершувати інший за силою впливу на формування залежності. Обидва механізми засновані на процесі компенсації негативних життєвих переживань, а отже є підстави припустити, що вони не будуть працювати,

якщо людина повністю задоволена своїм життям, не має психологічних проблем і вважає своє життя щасливим і продуктивним. Однак таких людей дуже небагато, тому більшість людей будемо вважати потенційно схильними до формування психологічної залежності від рольових ігор.

### **1.3. Певні індивідуально-психологічні особливості особистості як чинник формування аддиктивної поведінки.**

Розглянувши взаємозв'язок певних індивідуально-психологічних особливостей особистості як чинника формування схильності до аддиктивної поведінки, чинники їх виникнення проаналізуємо специфіку їх взаємозв'язку.

В останні роки простежується взаємозв'язок алкоголізму та комп'ютерної залежності з психологічними розладами. Дана ситуація великою мірою обумовлена цілим рядом несприятливих соціальних та економічних чинників, постійною кількістю зростання психотропних ситуацій. Актуальність вивчення взаємозв'язку даних явищ великою мірою обумовлених відсутністю єдності у поглядах лікарів, психологів та психіатрів на дану проблему в цілому [98].

Негативні форми індивідуально-психологічних особливостей особистості є наслідком браку спілкування, міжособистісної взаємодії, задоволення соціальних зв'язків. Вони є одним з психологічних чинників, які впливають на емоційний стан людини, являє собою сукупність емоцій, що виникає у відповідь на відчуття дефіциту (кількості та якості) у соціальних контактах [53,491]. Ковальова А.А. та Муригін А.Н. у своїй праці „Алкоголізм, що сформувався на фоні психологічних захворювань. Методичні рекомендації,” виділяють 4 основних груп психотропних ситуацій, які можуть призвести до аддиктивної поведінки:

а) психотравмуючі ситуації сімейно-побутового характеру: конфлікти з батьками, рідними, які проживають разом, складні взаємовідносини з сусідами; конфлікти між членами сім'ї через матеріально-побутових питань,

невідповідність в інтелектуальному та культурному рівнях подружжя; сексуальна дисгармонія; подружня зрада, розлучення і т. д.;

б) психотравмуючі ситуації виробничо-професійного характеру: складні інтерперсональні взаємовідносини, службові конфлікти; трудова діяльність, пов'язана з високою ступінню емоційної напруги, що викликає негативні емоції, робота з ризиком для життя; невідповідність умов праці індивідуальним можливостям особистості (фізичні, інтелектуальним та ін.);

в) поліморфна група психогенів включає емоційно-значущі психічні конфлікти, пов'язані з життєвими невдачами, а також з рядом небезпечних соціальних та економічних чинників, в основі яких зазвичай лежать: особиста хвороба чи каліцтво, загроза життя та здоров'я; нерозділене кохання; звільнення з роботи чи страх перед безробіттям, відсутність чи низький рівень емоційних переживань позитивного характеру;

г) психотравмуючі ситуації змішаного характеру включають психогенні ситуації сімейного та побутового, виробничо-професійного та поліморфного характеру, які можуть поєднуватись між собою різноманітним чинником.

При цьому досить часто психотравмуючі ситуації одного різновиду психогенів породжують конфлікти іншого характеру.

І як бачимо, у кожному з видів психотравмуючих ситуацій присутні емоції, як їх наслідок чи їх причина. Так само і самотність впливає на емоційний фон, який в свою чергу може бути причиною виникання як негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості, так і алкоголізму.

Психофізичною суттю адиктивної поведінки є невміння керувати своїми психо-емоційними тонусами. Даний чинник також відіграє не останню роль, у виникненні негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості, адже, емоційно-стійкі особистості менш схильні до їх виникнення. У емоційно – лабільних людей можливий більший ризик виникнення аддикції, адже шукаючи способів підвищення настрою вони

часто можуть звертатися до підручних засобів, адже суттєвою ознакою залежності є втрата контролю над за власною поведінкою.

Наступною причиною виникнення різних видів залежності є соціальна дезадаптація. Соціально-дезадаптована людина має труднощі взаємодії з середовищем, вона не може здійснювати своєї позитивної ролі в конкретних мікро соціальних умовах. Це призводить до її вимушеної соціальної ізоляції, що може бути причиною внутрішнього дискомфорту, тривоги. При не вирішенні даної проблеми, нерозумінні важливості даної ситуації у особистості може з'явитися відчуття самотності, непотрібності. Людина занурюється у свої переживання, шукає виходу із ситуації, що склалася. У випадку попереднього досвіду (чи на підсвідомому рівні) зафіксований досвід позитивних відчуттів після вживання алкоголю: зникає сором'язливість, людина стає більш комунікабельною. Або людина може відійти від реальності, перемкнувши увагу на досягнення віртуальні. Якщо цей досвід є прийнятим для особистості, вона починає втілювати його в реальне життя. У деяких випадках це може закінчитися виникненням вищезазначених форм аддикції.

Ще однією ланкою, яка пов'язує негативні форми індивідуально-психологічних особливостей особистості та алкоголізм є особистісні кризи.

Як говориться вище, криза – ситуація емоційного, та розумового стресу, яка потребує значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу[62]. Криза переносить людину в стан, коли звичні стереотипи мислення та поведінки вже не спрацьовують, а нових ще немає. Таким чином криза – це своєрідна реакція особистості на ситуацію, яка виникла від неї зміни способів мислення, відношення (ставлення) до себе, оточуючого світу та основних екзистенційних проблем.[17]

В залежності від того, як особистість буде сприймати даний стан: як крах у своєму житті чи як можливість для особистісного росту, розвитку, вона вибиратиме шляхи реагування чи не буде реагувати на ситуацію. У випадку небажання загострювання ситуації, людина може замкнутися в собі,

звужити коло спілкування та взаємодії, що може призвести до виникнення самотності - усвідомлено чи не усвідомлено вибраного способу життя.

### **Висновки до першого розділу**

Отже, незважаючи на значні теоретичні розбіжності в різних концепціях і підходах до вивчення теми залежною поведінки, а також недостатню вивченість взаємозв'язку схильності до різних видів аддикції та індивідуально-психічних та соціальних факторів особистості, в цьому розділі вдалося систематизувати теоретичні відомості та підвести їх до єдиного знаменника. За центральну концепцію було обрану теорію девіантної поведінки, частиною якої є аддиктивна поведінка.

Девіантна поведінка це - система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки.

Суть девіантної поведінки полягає в тому, що людина не дотримується вимог соціальної норми, вибирає відмінний від вимог норми варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що веде до порушення міри взаємодії особистості та суспільства, групи та суспільства, особистості та групи. В основі відхилень в поведінці переважно лежить конфлікт інтересів, цінностей, розбіжність потреб, деформація засобів їх задоволення, помилки виховання, життєві невдачі та прорахунки.

Девіантну поведінку умовно розділяють на п'ять типів: делінквентну, девіантну, що зумовлена гіперздібностями людини, патохарактерологічний тип девіантної поведінки, психопатологічний тип девіантної поведінки, та, власне, аддиктивну поведінку.

Аддикция - це, перш за все, особистісна проблема. Залежність є форма рабства, що обмежує можливості людини і применшує його здатності до саморозвитку.

Для аддиктів характерно прагнення до контролю, егоцентризм, дуалізм мислення, бажання зробити помилкове враження відсутності проблем і

благополуччя, ригідність, затримка духовного розвитку. Їм властиві підозрілість і образливість, тривожність, в основі якої лежать глибокі комплекси і страхи, і бажання отримати підтримку.

Таким чином, основним у поведінці аддиктивної особистості є прагнення до відходу від реальності, страх перед повсякденною, наповненим зобов'язаннями «нудним» життям, нездатність бути відповідальним за свої вчинки і схильність до пошуку емоційних позамежних переживань навіть ціною ризику для життя. Позбавлення від цих страхів та зазначені переживання і надає алкоголь.

Алкоголізм являє собою форму аддиктивної поведінки, що заключається в потребі вживати спиртні напої, ставлячи їх та відчуття, котрі ними надаються, на привілейовану позицію в житті аддикта. Алкоголь штучно позбавляє відчуття самотності, тривожності, депресії, фрустрованості та соціальної незадоволеності особи, в той же час знижуючи життєздатність особи, таким чином узалежнюючи її.

Комп'ютерна залежність проявляється у втечі до ілюзорного світу комп'ютерних ігор та Інтернету. Вона також позбавляє самотності, надаючи людині можливість віртуального спілкування, відчуття успіху та досягнення своїх цілей. Проте всі аспекти є штучними, відірваними від реальності. Всі досягнення людини, віртуальна популярність є штучними та не переноситься до реального світу. Починаючи порівнювати світ реальний та штучний, аддикт поступово віддає перевагу останньому, в котрому він є шляхетним лицарем, могутнім чарівником чи капітаном космічного човна, а не звичайним студентом, школярем чи робітником.

Отже, аналізуючи сказане у першому розділі, можна стверджувати, що між вищезазначеними факторами особистості та аддиктивної поведінкою є тісний двосторонній взаємозв'язок. Особистість, вважаючи такий стан проблемним, намагається знайти вихід з даної ситуації, шукаючи нові моделі поведінки, шляхи вирішення запитань, які постають перед нею. Часто, не знаючи іншого способу вона звертається за допомогою до сім'ї, колег по

роботі і, не отримавши необхідної підтримки, поринає в ілюзорний світ, створений алкоголем чи комп'ютером. Не усвідомлюючи небезпеки людина шукає позитивних емоцій, не помічаючи того, що стає uzалежненою. Проте, говорячи про вибір життєвого шляху, можна стверджувати, що кожен є господарем свого життя і будує його відносно власного рівня домагань. Дана характеристика є тим ресурсом, що може стати провідним стрижнем для особистості на шляху лікування алкогольної залежності та реабілітації до здорового способу життя.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО АДДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.**

### ***2.1. Організація та методи емпіричного дослідження***

Вивчення феномену факторів індивідуально-психологічних особливостей особистості, який призводить до виникнення різного виду залежностей на даному етапі розвитку суспільства набуває все більш актуального значення, оскільки збільшується кількість особистостей, що є залежними від алкоголю на різних вікових етапах, що перешкоджає їхній повноцінній життєдіяльності, призводить до важких порушень у сфері здоров'я: емоційній, психічній, фізичній та ін.. Недостатність вивчення даної теми призводить до труднощів у виборі шляхів подолання та вирішення проблеми.

Саме на підставі високої актуальності теми було здійснено дослідження взаємозв'язку між негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості та формуванням залежної поведінки, яке вимагає від нас здійснення емпіричного дослідження, яке реалізується посередництвом виконання наступних етапів:

1. Визначення основних методичних аспектів дослідження;
2. Підбір адекватного психодіагностичного інструментарію;
3. Реалізація емпіричного дослідження;
4. Опрацювання та інтерпретація отриманих емпіричних даних.

На основі теоретичних міркувань, викладених у розділі 1, для експериментальної перевірки було висунуто наступні гіпотези дослідження: Концептуальна гіпотеза дослідження полягає в тому, що певні індивідуально-

психологічні особливості особистості є чинником формування аддиктивної поведінки.

Розширення данної теми подається в емпіричній гіпотезі, котра поділена на декілька блоків: Певний рівень відчуття самотності, соціальної фрустрованості, тривоги, депресії, а також прояви нейротизму та психотизму можуть стати факторами, які призводять до формування залежної поведінки; Високий рівень життєстійкості може протидіяти розвитку аддикції.

Емпіричне дослідження проводилося на вибірці із 90 осіб, студентів Дніпропетровського гуманітарного університету.

Для реалізації дослідження нами було визначено батарею адекватних методик, які дають можливість здійснити якісний та кількісний аналіз досліджуваних параметрів.

На першому етапі емпіричного дослідження використовувалася «Методика діагностики схильності до різних залежностей» (автор Лозова Г.В) [65]. Дана методика призначена для виявлення різних форм залежностей, проте особливий фокус зроблено на вивченні комп'ютерної (віртуальної) та алкогольної залежності. Для конкретизації отриманих даних були використані методики:

Опитувальник для виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхіна і В.Д.Менделевича.

«Тест-опитувальник для встановлення залежності від комп'ютерних ігор, Інтернету» (Н.Р. Казарян)

Тест опитувальника Г.В. Лозової містить 70 питань, спрямованих на вивчення схильності індивіда до 13 видів залежностей. Варіанти відповіді варіюються, в залежності від ступіню схвалення чи несхвалення твердження.

Результати діагностики є орієнтовними і показують загальну схильність до тієї чи іншої залежності, не будучи підставою для постановки того чи іншого діагнозу.

### **Інструкція:**

Методика являє собою анкету з варіантами відповідей:

- Ні -1 балл;
- Швидше ні – 2 балла;
- Складно відновісти -3 балла;
- Швидше так – 4 балла;
- Так – 5 баллов.

**Умовні норми:**

- 5-11 балів – низька;
- 12-18 середня;
- 19-25 – висока ступінь схильності до залежності.

**Методика К.К. Яхіна та В.Д. Менделевича** має на меті виявлення ранніх ознак алкогольної залежності.

Методика містить 35 питань, на які необхідно відповісти «так» або «ні».

Інтерпретація результатів проводиться за допомогою таблиці, які містить числові характеристики вагомості питань. При цьому прояв алкогольної залежності можна умовно розділити на три рівні:

1. Нижче -12,8 балів – високий рівень;
2. Між -12,8 та +12,8 – середній;
3. Вище +12,8 балів – низький.

За допомогою методики були виділені експериментальна та контрольна групи, що є схильними та, відповідно, не схильними до алкогольної аддикції.

На наступному етапі дослідження були проведені методики, котрі вивчають емоційні та соціально-психологічні особливості особистості. Для діагностики рівня вираженості відчуття самотності у дослідженні ми використовували тест-опитувальник **«Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності»** Д. Рассела та М. Фергюсона[65].

Методика діагностики суб'єктивного рівня відчуття самотності Д.Рассела і М.Фергюсона була використана на підставі міркувань про присутність у особи відчуття самотності як наслідок браку спілкування, що,

у свою чергу, могло бути викликаним дезінтеграцією особи в групах та могло стати причиною алкогольного uzалежнення. Текст опитувальника складається з двадцяти тверджень та чотирьох варіантів відповідей: «часто», «інколи», «зрідка», «ніколи». При інтерпритації отриманих результатів сума відповідей з варіантом «часто» перемножується на 3, «інколи» – на 2, «зрідка» – на 1, «ніколи» – на 0. Ступінь вираженості почуття самотності визначається за наступними критеріями:

1. Від 40 до 60 балів – високий рівень відчуття самотності.
2. Від 20 до 40 балів – середній рівень відчуття самотності.
3. Від 0 до 20 балів – низький рівень самотності.

Для виявлення рівня тривожності використана - **оцінна клінічна шкала тривоги Цунга**. Вона є тестом для самооцінки рівня тривоги. Вона дуже проста і досить точна, завдяки чому й одержала широке поширення в психологічній практиці. Шкала складається з 20 питань, що описують різні симптоми тривожного стану. Відповідаючи на кожне питання, людина оцінює наявність і ступінь прояву різних симптомів у нього протягом тижня попередньої тесту.

В тесті пропонується вибрати той варіант відповіді, що є найбільш наближеним до реального стану справ. Варіанти наступні:

0 – вкрай рідко, 1 - рідко, 2 - помірно, 3 - часто, 4 – дуже часто.

Мінімальним значенням є 0, що означає відсутність тривоги. Нормальним рівнем тривоги є такий, якщо кількість балів не перевищує зони 20-40 балів. Рівень тривоги вище 40 балів зазвичай вважають клінічно значимим, а вище 60 - дуже високим і вимагає термінової допомоги фахівця. Середній рівень при панічному стані становить 62 балів. Чим більше рівень тривоги відрізняється від нормального, тим сильніший прояв тривоги.

Для виявлення рівня депресії використана - **шкала самооцінки депресії Цунга**. Вона є схожою по формі на клінічну шкалу тривоги Цунга. Шкала також складається з 20 питань, що описують різні симптоми депресії.

Відповідаючи на кожне питання, людина оцінює наявність і ступінь прояву різних симптомів у нього протягом тижня попередньої тесту.

В тесті пропонується вибрати той варіант відповіді, що є найбільш наближеним до реального стану справ. Варіанти наступні:

0 - немає, 1 - небагато, 2 - помірно, 3 - досить, 4 - вкрай сильно.

Якщо на всі питання відповідь - «ні», то рівень депресії за шкалою Цунга дорівнює 0 балам, що означає її відсутність. Середнім рівнем прояву депресії є такий, якщо кількість балів в межах 20-40. Рівень депресії від 40 і до 60 балів вважають високим, а вище 80 - дуже. Чим більше рівень депресії, тим сильніший її прояв.

У дослідженні також використовувалась методика **«Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості»** Л.І. Вассермана, модифікація В. В. Бойко.

Методика діагностики суб'єктивного рівня відчуття соціальної фрустрованості Д.Рассела і М.Фергюсона була використана на підставі міркувань про присутність у особи відчуття самотності як наслідок браку спілкування, що, у свою чергу, могло бути викликаним дезінтеграцією особи в групах та стати причиною uzалежнення від алкоголю.

Опитувальник включає 20 тверджень, за допомогою яких фіксується ступінь незадоволення соціальними досягненнями у основних аспектах життєдіяльності, що виражається вибором одного з чотирьох наявних варіантів відповідей. При опрацюванні результатів по кожному пункту визначається показник рівня фрустрованості. Він може змінюватись у межах від 0 до 4 балів. Кожному варіанту відповіді присвоюються бали:

- повністю задоволений – 0;
- швидше задоволений – 1;
- важко відповісти – 2;
- швидше не задоволений – 3;
- повністю незадоволений – 4.

Якщо методика використовується для виявлення показника у групи респондентів, то потрібно: отримати окремо вибори числа респондентів, які обрали ту чи іншу відповідь, на бал, присвоєний відповіді; підрахувати суму цих виборів: поділити її на загальну кількість тих, хто відповів на дане твердження. Можна визначити підсумковий середній індекс соціальної фрустрованості. Для цього потрібно скласти показники фрустрованості по всіх пунктах опитувальника і поділити суму на кількість пунктів (20). У масових дослідженнях дуже показовим є відсоток осіб, які вибрали той і інший варіант відповіді на певне твердження. При інтерпретації результатів, висновки про рівень соціальної фрустрованості робляться з врахуванням величини балу(середнього балу) по кожному пункту. Чим вищий бал, тим вищий рівень соціальної фрустрованості:

- 3,5 - 4 - бали – дуже високий рівень соціальної фрустрованості;
- 3,0-3,4 - підвищений рівень фрустрованості;
- 2,5-2,9 – помірний рівень фрустрованості;
- 2,0-2,4 - невизначений рівень фрустрованості;
- 1,5-1,9 – знижений рівень фрустрованості;
- 0,5-1,4 – дуже низький рівень;
- 0-0,5- відсутність (майже відсутність) фрустрованості.

Для глибокого дослідження ряду індивідуально-психологічних проявів психіки був використаний опитувальник «PEN» Г. та С. Айзенк.

Опитувальник містить 101 питання, на які випробувані повинні відповісти «так» або «ні» (в бланку для відповідей проставити відповідні знаки «+» або «-»). Опитувальник вимірює такі психічні властивості, як Нейропсихічна лабільність, екстраверсія і психотизм. Також необхідно вивести наявність деяких рис особистості, таких як емоційно-вольова стабільність і віднесення темпераментів до класичних типами - холерик, сангвінік, флегматик, меланхолік. Опитувальник показує зв'язок між цими 4 типами темпераментів і результатами факторно-аналітичного опису особистості. Час відповідей не обмежується.

Високі оцінки за шкалою екстраверсія - інтроверсія відповідають екстравертованому типу , низькі - інтровертованому. Середній показник становить 7-15 балів.

Високі показники за шкалою нейротизму говорять про високої психічної нестійкості . Середні показники становить 8-16 балів.

Високі оцінки за шкалою психотизму вказують на високу конфліктність. Середні значення становить 5-12 балів.

Якщо за шкалою щирості кількість балів перевищує 10 , то результати обстеження вважаються недостовірними і випробуваному слід відповідати на питання більш відверто .

На третьому етапі емпіричного дослідження вивчалися прояви факторів, котрі перешкоджають формуванню узалежнення особистості від алкоголю. Для цього, а також для діагностики психологічних чинників успішного подолання стресу , зниження та попередження внутрішньої напруги в стресовій ситуації був використаний «Тест життестійкості» С. Мадді, за адаптацією Д.А. Леонтьєва..

Опитувальник містить 45 тверджень. Для підрахунку балів відповідям на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 ( «ні» - 0 балів, « скоріше ні , ніж так» - 1 бал , « швидше так , ніж ні» - 2 бали, « так» - 3 бали) , відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 ( «ні» - 3 бали, « так» - 0 балів). Потім підсумовується загальний бал життестійкості та показники для кожної з 3 субшкал ( залученості , контролю та прийняття ризику). Отриманий результат може бути порівняний з нормативним .

Статистичний аналіз отриманих результатів базувався на використанні методів математичного опрацювання психологічних даних емпіричного дослідження. Первинна обробка даних здійснювалася на основі елементів описової статистики [43], зокрема формул середніх значень, стандартних відхилень, відсоткових співвідношень. Вторинна обробка даних базувалася

на кореляційному аналізі результатів з використанням критерію Стюдента ( $t$ ), який розраховують за формулами:

$$t = \frac{Me - Mk}{S_{Me-Mk}}$$

де,  $Me$ ;  $Mk$  – середні арифметичні для експериментальної та контрольної груп;

$S_{Me-Mk}$  – стандартна похибка різниці середніх арифметичних.

$$S_{Me-Mk} = \sqrt{\frac{SSe + SSk}{Ne + Nk - 2} \left( \frac{1}{Ne} + \frac{1}{Nk} \right)}$$

де  $SSe$ ,  $SSk$  – сума квадратів відхилень від середньої арифметичної для експериментальної та контрольної груп.

$$SS = \sum (x_i)^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{N}$$

Приклад розрахунку критерію Стюдента наведено нижче.

Використовуючи математичні методи обробки даних, необхідно сформулювати статистичні гіпотези:

1.  $H_0$  – головна, нульова гіпотеза, у якій висувається припущення, що експериментально організована робота немає переваг над традиційною.

2.  $H_1$  – альтернативна гіпотеза №1 – припущення про перевагу експериментально організованої роботи та підтвердження гіпотези дослідження.

3.  $H_2$  – альтернативна гіпотеза №2 – припущення про вагому перевагу традиційної системи роботи над експериментальною.

Прийняття однієї з статистичних гіпотез та формулювання остаточного висновку здійснюють шляхом порівняння обчисленого значення критерію Стюдента з його критичним значенням ( $t_{кр}$ ).

Нульову гіпотезу відкидають за умови:

$$|t| > t_{кр}.$$

Гіпотезу  $H_1$  приймають, якщо  $t > t_{кр}$ ,

Гіпотезу  $H_2$  – у решті випадків (рисунок 3.1).

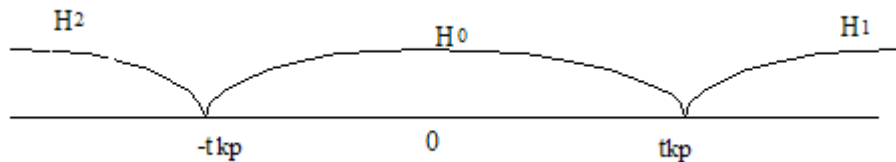


Рисунок 1. Визначення статистичної гіпотези

Це відбувається, якщо ризик допустити помилку не перевищує одного із рівнів значущості.

У педагогічних дослідженнях використовують рівні значущості:

1. Рівень 5% ( $p=5\%$ ;  $\alpha=0,05$ ).
2. Рівень 1% ( $p=1\%$ ;  $\alpha=0,01$ ).

Для визначення  $t_{кр}$  необхідно:

1. Розрахувати число ступенів свободи (df) за формулою:  $n-s$ , де  $s=2$

**Для перевірки вагомості взаємозв'язку між досліджуваними індивідуально-психологічними факторами та рівнем схильності до алкогольної адикції був використаний коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона [4;24;25]:**

$$r_{x,y} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{n\sqrt{\bar{S}_x^2 \cdot \bar{S}_y^2}}$$

де

$\bar{x}$  та  $\bar{y}$  – середні значення порівнюваних величин;

$x_i$  та  $y_i$  – окремі значення порівнюваних величин;

$\bar{S}_x^2$  та  $\bar{S}_y^2$  – дисперсії порівнюваних рядів;

$n$  – загальна кількість величин у порівнюваних рядах.

Кореляційним називають дослідження, яке проводиться для спростування чи підтвердження гіпотези про статистичний зв'язок між кількома (двома та більше) змінними. У психології в якості змінних можуть виступати психічні процеси, стани та ін..

«Кореляція» в прямому перекладі означає співвідношення. Якщо зміна однієї змінної супроводжується зміною іншої, то можна стверджувати про

їхню кореляцію. наявність кореляції двох змінних нічого не говорить про причинно-наслідкові залежності між ними, проте дає можливість висунути таку гіпотезу. відсутність ж кореляції дозволяє відкинути гіпотезу про причинно-наслідковий зв'язок між змінними. Багато явищ, які заслуговують на інтерес психологічної науки і практики, знаходяться у взаємозв'язку і залежності між собою. Часто, але не завжди, цей зв'язок є причинно-наслідковим. Різні причини впливають на явища-наслідки, змінюючи їх характеристики у визначеному або непередбачуваному напрямку. Наприклад, зміна уваги людини призводить до зміни мнестичних та інтелектуальних функцій. Зі зміною віку спостерігаються зміни ціннісних орієнтацій, особистісних сенсів, екопсихологічних диспозицій, вірувань, як і мисленнєвих процесів узагальнення, аналізу, мотивів діяльності, установок тощо.

Такого роду зв'язки між явищами часто зустрічаються, і перед математичною статистикою постає задача вимірювати їх кількісно. Слід зазначити, що мова йде не про функціональні співвідношення, а про залежності, що наближаються до функціональних. Наприклад, при точно визначеному віці не спостерігається строго визначеної появи психічних новоутворень. Пояснюється це тим, новоутворення психіки залежить не тільки від віку досліджуваного, але і інших характеристик.

У зв'язку з тим, що врахувати всі фактори, що здійснюють вплив на явище-наслідок, практично неможливо, то при дослідженні зв'язків між явищами здебільшого приймають до уваги тільки найважливіші з них, саме ті, що здійснюють найбільший вплив чи представляють найбільший інтерес.

У таких випадках йдеться не про функціональний, а про кореляційний зв'язок коли зміна в одному явищі не завжди пов'язана зі строго визначеними змінами в іншому.

В принципі, вивчення кореляційної залежності пов'язано, насамперед з визначенням того, наскільки вона наближається до функціональних

співвідношень. Для цього обчислюють ряд показників кореляції. Позначаються вони  $r$ , і величина їх варіює від 0 до 1.

При  $r = 0$  не існує зв'язку між досліджуваними явищами.

■ При  $r = 1$  — зв'язок повний, функціональний.

■ Проміжні значення  $1 > r > 0$  вказують на наявність зв'язку більш-менш сильного виміру.

Зазвичай вважають:

■ якщо  $r < 0,3$  — зв'язок виражений слабо;

■ якщо  $0,3 < r < 0,5$  — зв'язок виражений помірно;

■ якщо  $0,5 < r < 0,7$  — зв'язок значний, досить виражений;

■ якщо  $0,7 < r < 0,9$  — зв'язок виражений сильно;

■ при  $r > 0,9$  — зв'язок виражений дуже сильно.

Оцінюючи зв'язок, варто враховувати число випадків, що спостерігаються.

## 2.2. Етап дослідження параметрів формування схильності до алкогольної залежності.

Для дослідження параметрів формування схильності до алкогольної залежності використовувалась методика діагностики схильності до різних залежностей Лозової Г.В. З неї були вибрані показники схильності до алкогольної залежності. Проходження методики показало наступні результати:

- Низький рівень схильності до алкогольної залежності, або її відсутність були виявлені у 35% опитаних студентів.
- До середнього рівня прояву схильності до алкоголізації віднесено 52,5% опитаних.
- Високий рівень схильності до алкогольної залежності тест показав у 12,5% опитаних студентів.

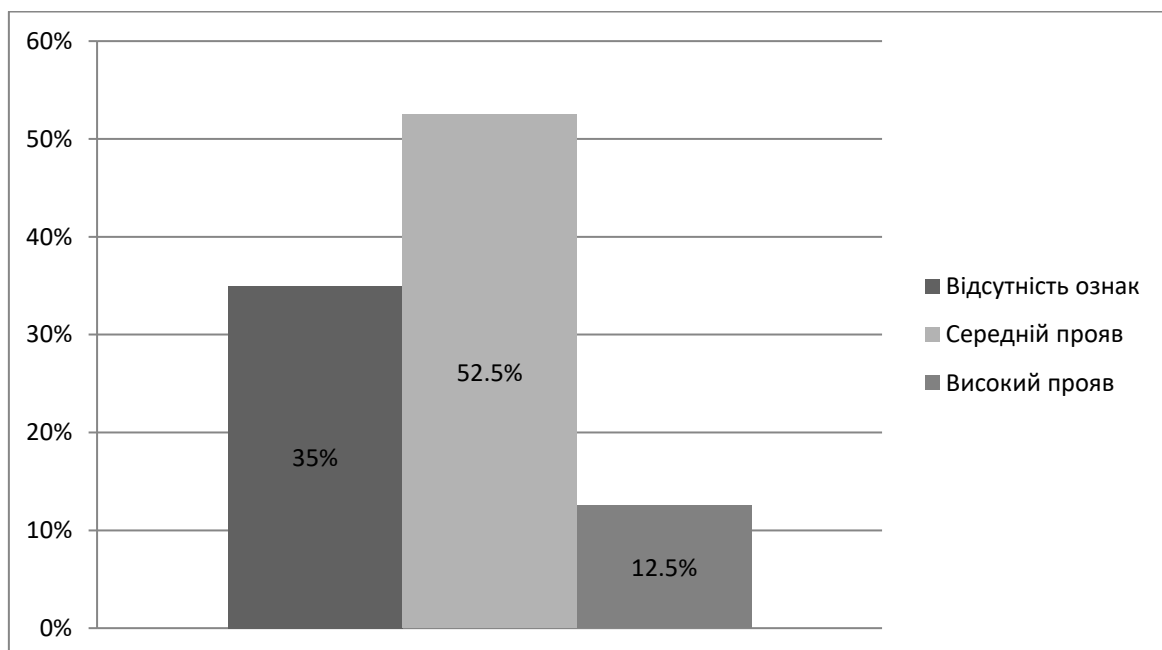


Рис.2.2.1. Розподіл рівня схильності до зловживання алкоголем за методикою діагностики схильності до різних залежностей Лозової Г.В.

У якості дублюючої методики був обраний опитувальник для виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхіна та В.Д.Менделевич. Результати за ним наступні:

- Мала кількість ознак алкогольної залежності, чи їх відсутність – 42,5% опитаних;
- Середня кількість ознак алкогольної залежності – 47,5% респондентів;

Висока кількість ознак алкогольної залежності – 10% опитаних студентів.

Ці дані свідчать про те, що серед студентів висока схильність до зловживання алкоголем не є поширеною, проте в великої респондентів виявлений певний узалежнюючий вплив.

Співвідношення результатів можна зобразити графічно для більшої наглядності.

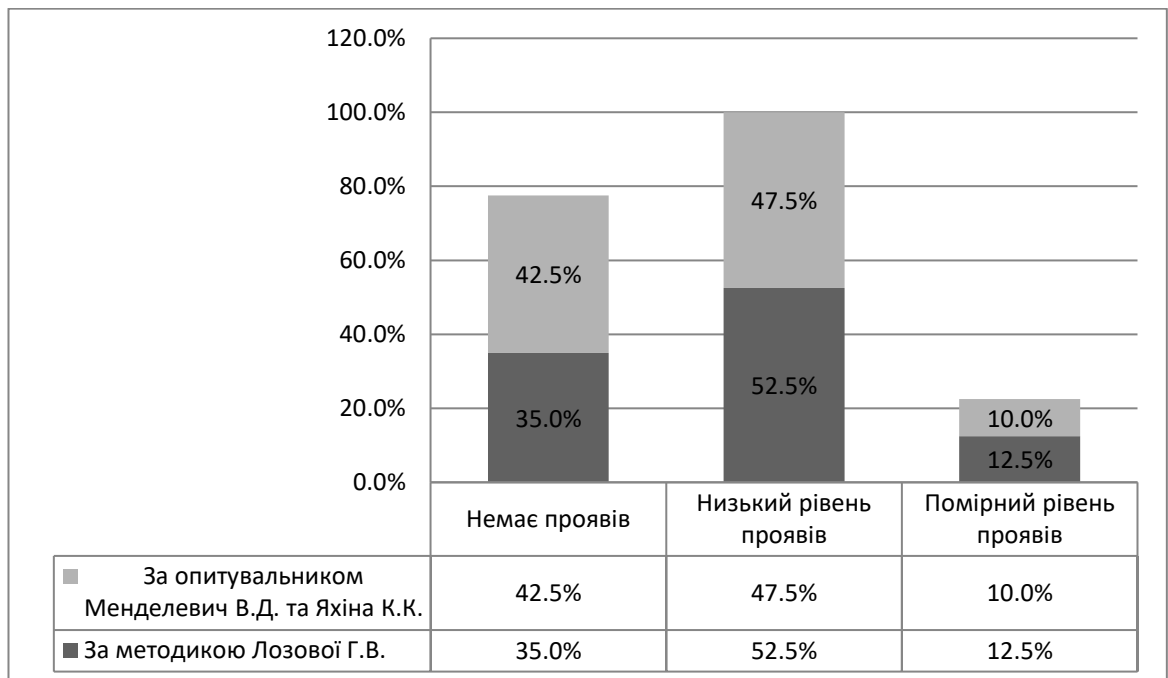


Рис.2.2.2. Порівняння рівня прояву схильності до зловживання алкоголем за методиками «діагностики схильності до різних залежностей» Лозової Г.В. та «опитувальника для виявлення ранніх ознак алкоголізму» К.К.Яхіна та В.Д.Менделевич.

### **2.3. Етап аналізу індивідуально-психологічних особливостей особистості, що можуть призводити до розвитку алкогольної адикції.**

Для аналізу негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості застосовано наступні методи: «Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела та М. Фергюсона, методика самооцінки тривоги Цунга, методика самооцінки депресії Цунга, «Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості» Л.І. Вассермана, модифікована В.В. Бойко, Методика «Тест життєстійкості» С. Мадди, адаптація Д.А. Леонтьєва, методика «PEN» Г.Айзенка.

Подальше тестування проходило при поділу на експериментальну та контрольну групи. Результати за Методикою діагностики суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона у досліджуваних експериментальної та контрольної групи можна згрупувати на 3 умовні групи, відповідно до отриманих даних.

В експериментальній групі низький рівень самотності був виявлений у 7,5% опитаних, середній – у 42,5%, високий – у 50%. Для контрольної групи розподіл показників дещо інший – низький рівень самотності діагностовано у 35% опитаних, середній – у 52,5%, високий – у 12,5%.

Результати дослідження рівня суб'єктивного відчуття самотності можна зобразити графічно.

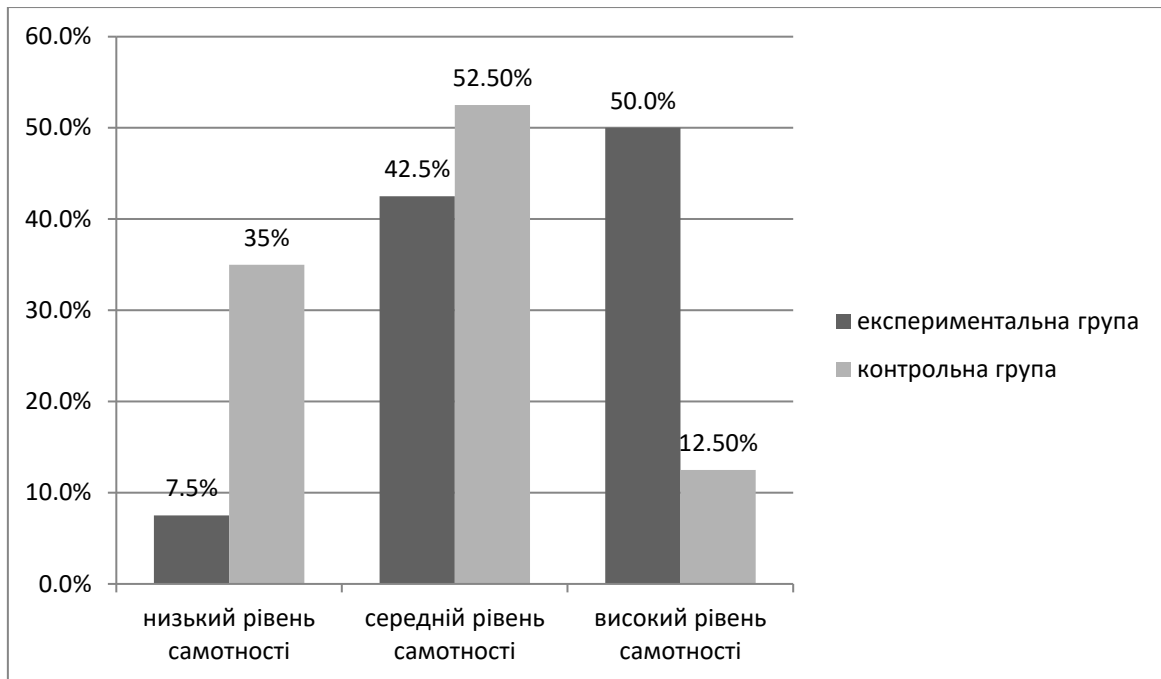


Рис.2.3.1 Розподіл прояву рівня самотності за «методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела та М. Фергюсона по групах

Аналізуючи отримані результати за методикою діагностики суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона можна зробити висновок, що більша частина опитаних студентів серед обох груп має середній рівень самотності. Низький рівень самотності поширений серед контрольної групи студентів, високий рівень самотності більш притаманний членам експериментальної групи.

За другою методикою у блоці вимірювання індивідуально-психологічних особливостей студентів, а саме методикою самооцінки тривоги Цунга, були отримані наступні дані:

- В експериментальній групі розподіл результатів наступний – тривога не була виявлена у 12,5% опитаних, низький її рівень зафіксовано у 30%, середній – у 45%, а високий – у 12,5% опитаних.
- У контрольній групі методика показала наступні результати – тривога не була виявлена у 22,5% опитаних, низький її рівень зафіксовано у 50%, середній – у 27,5%, а високий її рівень не був виявлений.

Результати проходження тесту зведені для зображення у графічному виді.

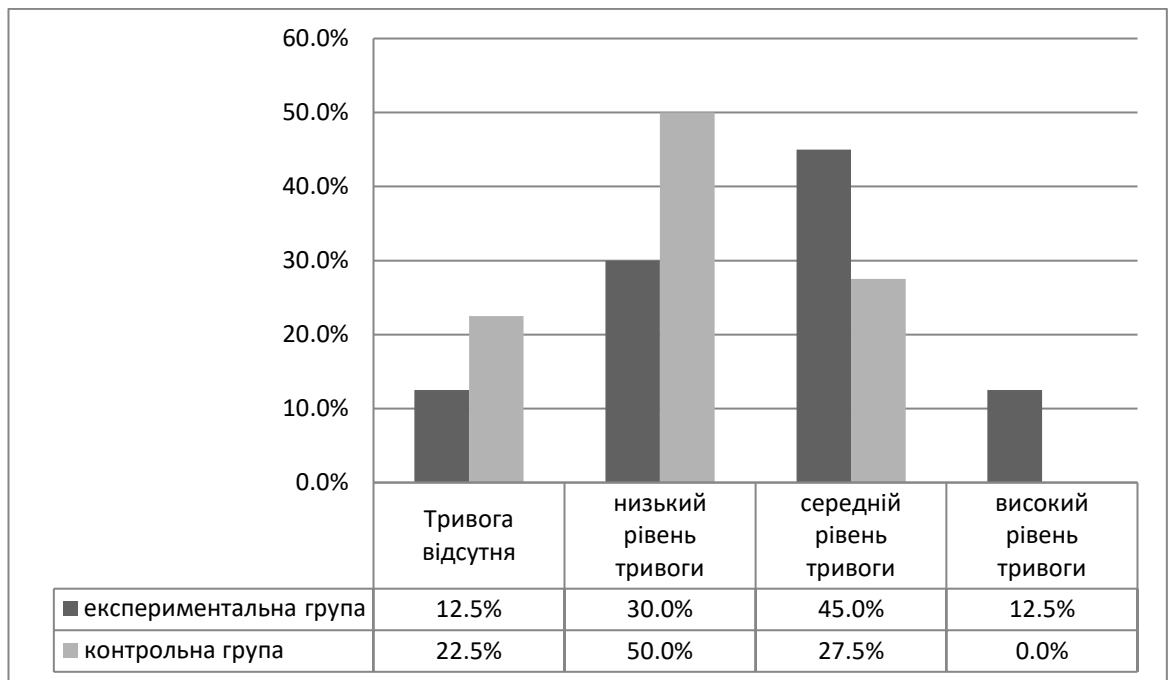


Рис.2.3.2. Розподіл прояву відчуття тривоги за методикою самооцінки тривоги Цунга

Аналіз отриманих даних дає зрозуміти, що серед опитаних переважає низький та середній рівень тривоги, що відповідає нормальному її прояву, та лише в експериментальній групі було діагностовано високий рівень тривоги. помітне зростання рівня тривоги можна пояснити зростаючим фактором соціальної нестабільності в країні.

Проведення третьої методики у цьому блоці – методики самооцінки депресії Цунга, дозволило отримати наступні дані:

- В експериментальній групі розподіл результатів наступний – тривога не була виявлена у 15% опитаних, низький її рівень зафіксовано у 35%, середній – у 42,5%, а високий – у 7,5% опитаних.
- У контрольній групі методика показала наступні результати – тривога не була виявлена у 37,5% опитаних, низький її рівень зафіксовано у 35%, середній – у 22,5%, а високий рівень зафіксований у 5% опитаних. Отримані результати можна зобразити графічно.

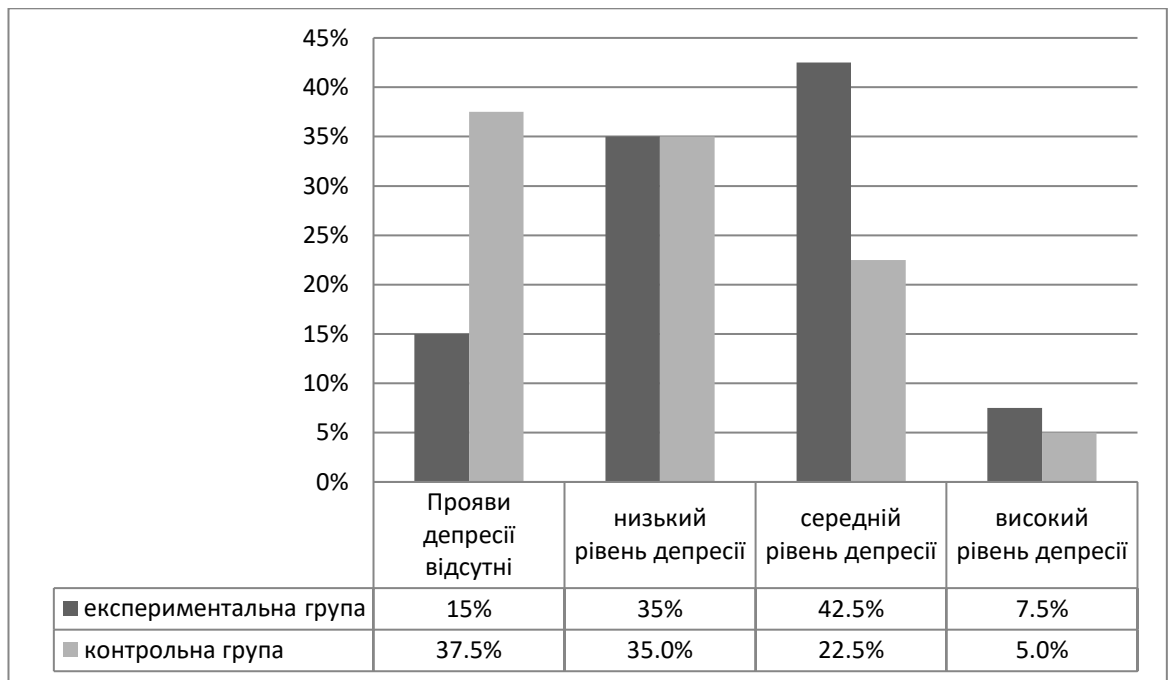


Рис.2.3.3. Розподіл прояву відчуття депресії за методикою самооцінки депресії Цунга

Аналіз результатів за цією методикою дозволяє зробити висновки, що велика кількість студентів має незначні прояви депресивного стану, середні показники та відсутність проявів депресії. Також було виявлено сильні прояви депресивного стану у невеликій частині опитаних.

Наступним етапом є аналіз результатів за «Методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості» Л.І.Вассермана, котра дала наступні дані:

- в експериментальній групі відсутність фрустрованості було виявлено у 17,5% опитаних, низький її рівень – у 22,5%, невизначений – у 20%, помірний – у 40% опитаних. Високий рівень фрустрованості не було виявлено.
- в контрольній групі відсутність фрустрованості було виявлено у 45% опитаних, низький її рівень – у 32,5%, невизначений – у 17,5%,

помірний – у 5% опитаних. Високий рівень фрустрованості не зафіксовано.

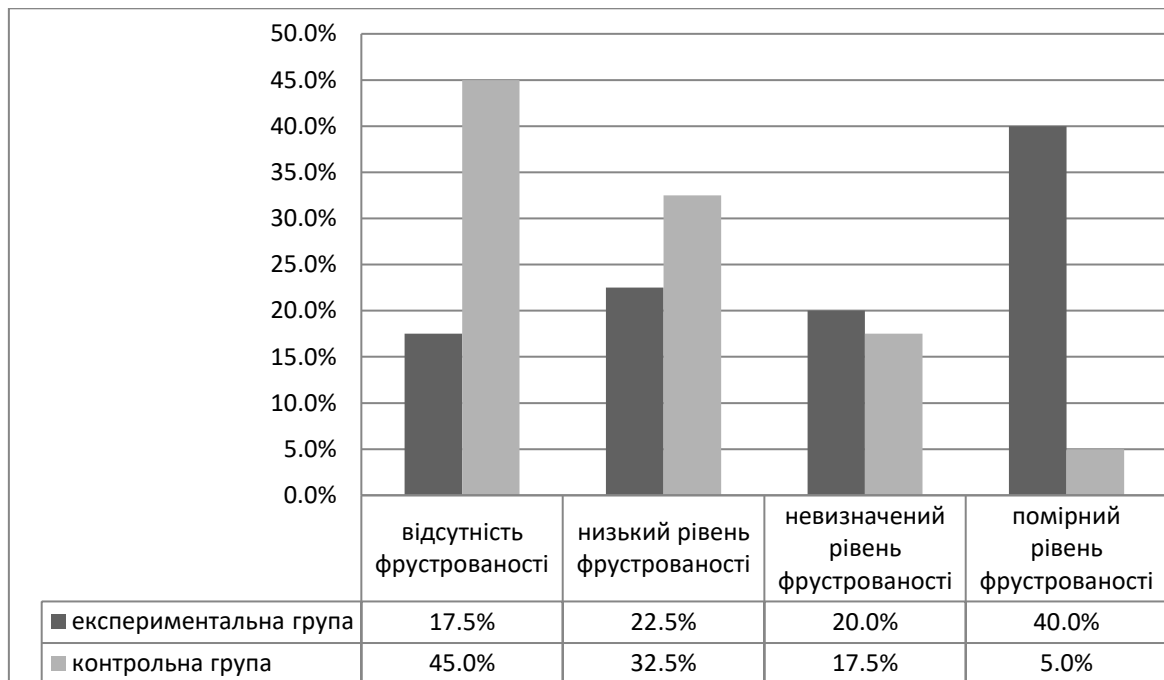


Рис.2.3.4. Розподіл вираженості рівня соціальної фрустрації за «Методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості» Л.І.Вассермана

Отримані результати свідчать про те, що рівень соціальної фрустрації серед студентів не перевищує нормальні показники, адже не було отримано жодного результату, що потрапляв би в зону підвищених чи високих значень. Найпоширенішими серед вибірки в контрольній групі є відсутність соціальної фрустрованості, а в експериментальній – помірний рівень її прояву.

Дані отримані з допомогою методики PEN Г. та С. Айзенк розділені на три групи: за шкалами нейротизму, психотизму та екстра/інтроверсії, саме за якими і відбувається розподіл осіб за темпераментом. Результати наступні:

- В експериментальній групі: за шкалою нейротизму – низькі показники – 32,5%, середні – 30%, високі – 37,5%; за шкалою психотизму – низькі показники – 25%, середні – 30%, високі – 45%.

– 47,5%, високі – 27,5%; за шкалою екстра/інтроверсії – екстраверти – 62,5%, інтроверти – 32,5%, амбіверти – 5%.

- В контрольній групі: за шкалою нейротизму – низькі показники – 42,5%, середні – 35%, високі – 22,5%; за шкалою психотизму – низькі показники – низькі показники – 47,5%, середні – 37,5%, високі – 15%; за шкалою екстра/інтроверсії – екстраверти – 62,5%, інтроверти – 30%, амбіверти – 7,5%.

Отримані результати можна зобразити графічно.

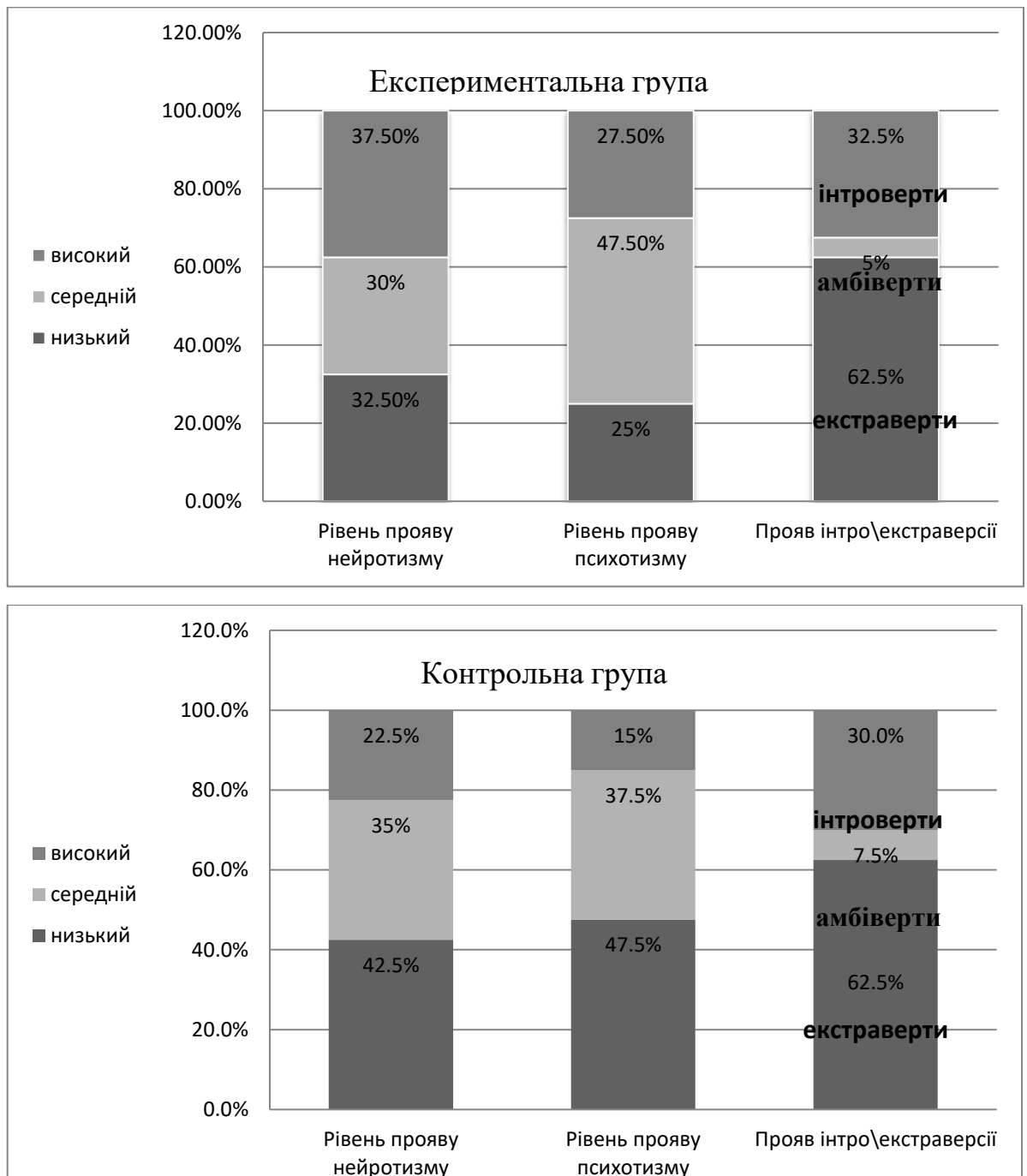


Рис.2.3.5. Розподіл прояву темпераментних особливостей особистості – нейротизму, психотизму, інтро\екстраверсії за методикою «PEN» Г. та С. Айзенк.

#### 2.4. Етап аналізу факторів життєстійкості, що можуть протидіяти узалежненню особи від алкоголю.

Результати за останньою в цьому блоці – методикою «Тест життєстійкості» С. Мадди, за адаптацією Д.А. Леонтьєва дав наступні результати:

- В експериментальній групі занижений рівень життєстійкості був продіагностований у 32,5% респондентів, нормальний рівень життєстійкості виявлений у 40% опитаних, а високий рівень життєстійкості мають 27,5% опитаних студентів.
- В контрольній групі занижений рівень життєстійкості був виявлений у 10% респондентів, нормальний рівень життєстійкості продіагностовано у 47,5% опитаних, а високий рівень життєстійкості мають 42,5% опитаних студентів.

Графічне відображення результатів.

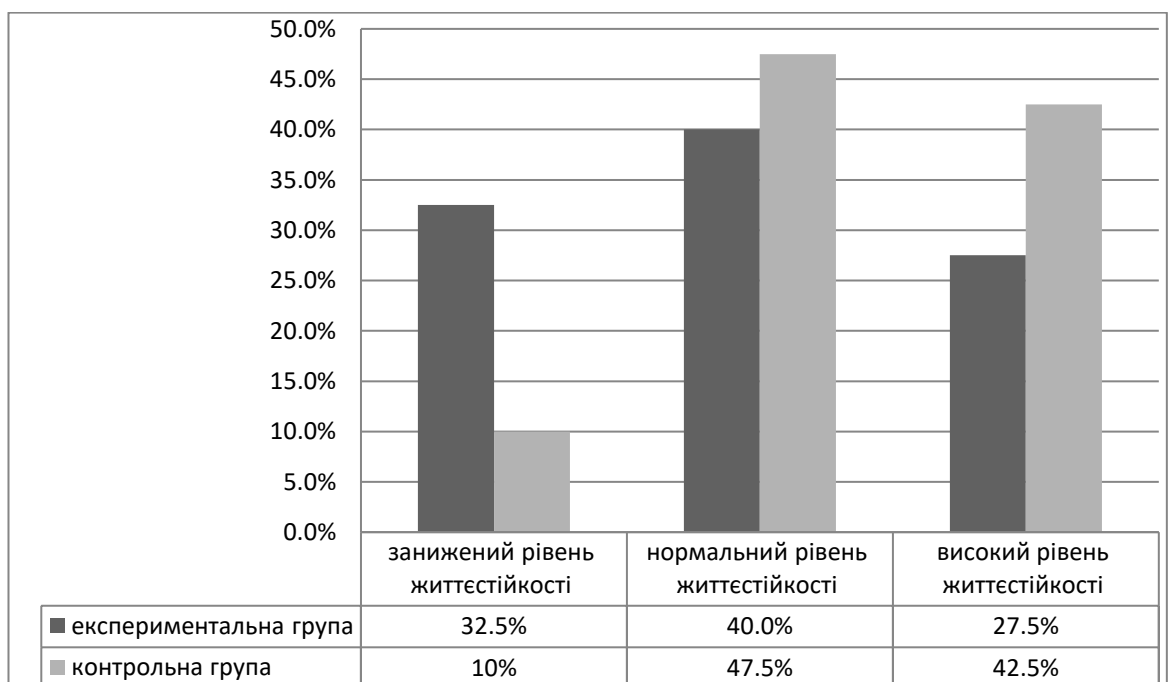


Рис. 2.4.1. Розподіл вираженості рівня життєстійкості за методикою «Тест життєстійкості» С. Мадди, за адаптацією Д.А. Леонтьєва

## 2.5 Аналіз взаємозв'язку негативних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості та схильності до алкогольної залежності

Статистичний аналіз отриманих результатів базувався на використанні методів математичного опрацювання психологічних даних. Первинна обробка даних здійснювалася на основі елементів описової статистики, зокрема формули середніх значень, а також групування результатів за основними групами методик дослідження - методиками діагностики схильності до різних залежностей Лозової Г.В. та дублюючої методики виявлення ранніх ознак алкоголізму К.К.Яхіна та В.Д.Менделевич. Опитаних розділили на дві групи – тих, хто відчуває uzалежнюючий вплив алкоголю, і тих, на кого такий вплив не поширюється. для порівняння результатів обох методик, група осіб, що має схильність до алкогольної залежності, була умовно поділена на дві підгрупи.

Основне завдання даного етапу наступне – порівняти числові значення сумарного рівня схильності до зловживання алкоголю та еквівалентних значень індивідуально-психологічних особливостей психіки. Проте стверджувати про належність стійкого та вагомego кореляційного зв'язку можна буде лише після проведення вторинної обробки даних – проведення кореляційного аналізу з використанням критерію Стюдента (t), який розраховують за формулами:

$$t = \frac{Me - Mk}{S_{Me-Mk}}$$

Всі математико статистичні операції проводяться за допомогою програми автоматичного розрахунку. На цьому етапі досліджувались представники

експериментальної групи. Для здійснення кореляційного аналізу результати, отримані від методик першого блоку, що направлений на вивчення алкогольного uzалежнення, було згруповано та розрахунок проводився між середніми значеннями по групам. У якості прикладу можна привести

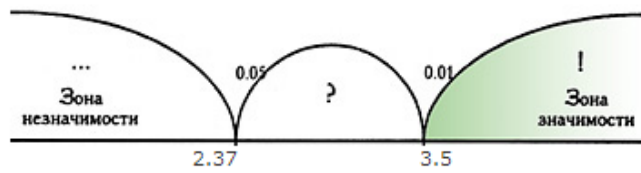
Табл.2.4.1. Статистичний розрахунок кореляції середніх показників рівня прояву схильності до зловживання алкоголем та суб'єктивного відчуття самотності.

| №Групи | Показники схильності до алкогольної залежності | Відчуття самотності | Відхилення (В.1 - В.2) | Квадрати відхилень $(В.1 - В.2)^2$ |
|--------|------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------------------|
| 1      | 12.1                                           | 22.5                | -10.4                  | 108.16                             |
| 2      | 13.6                                           | 25.9                | -12.3                  | 151.29                             |
| 3      | 14.4                                           | 26.1                | -11.7                  | 136.89                             |
| 4      | 16.1                                           | 29.8                | -13.7                  | 187.69                             |
| 5      | 17.5                                           | 33.7                | -16.2                  | 262.44                             |
| 6      | 19.2                                           | 39.2                | -20                    | 400                                |
| 7      | 21.4                                           | 43.9                | -22.5                  | 506.25                             |
| 8      | 22.3                                           | 47.1                | -24.8                  | 615.04                             |
| Суми:  | 136.6                                          | 268.2               | -131.6                 | 2367.76                            |

Результат:  $t_{\text{емп}} = 8.7$

Критичні значення

| $t_{\text{кр}}$ |               |
|-----------------|---------------|
| $p \leq 0.05$   | $p \leq 0.01$ |
| 2.37            | 3.5           |

**Ось значимості:**

**Отримане емпіричне значення  $t$  (8.7) знаходиться в зоні значимості.**

Аналогічні розрахунки були проведені і за іншими факторами.

Перевірку результатів по обом групам було проведено за формулою коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона:

$$r_{x,y} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{n\sqrt{\bar{S}_x^2 \cdot \bar{S}_y^2}}$$

Розрахунок проводиться за допомогою програми Excel, в якій використовуються функція PEARSON. В психології в вибірці більше 30 чоловік допускається рівень похибки  $p \leq 0,05$

Табл.2.4.2. Статистичний розрахунок кореляції середніх показників рівня прояву схильності до зловживання алкоголем та індивідуально-психологічними особливостями особистості, середні показники по групам.

| Групи респондентів     | Показники схильності до алкогольної залежності | Відчуття самотності                       | Самооцінка рівня тривоги                  | Самооцінка рівня депресії                 |
|------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Контрольна група       | 6,8                                            | 12,1                                      | 18,4                                      | 19,7                                      |
| Експериментальна група | 14,4                                           | 45,3                                      | 37,1                                      | 42,2                                      |
| Формула                | Коефіцієнт кореляції                           | $r(\text{вибірки})$<br>0,999762615        | $r(\text{вибірки})$<br>0,997558694        | $r(\text{вибірки})$<br>0,998586146        |
|                        | Критичні значення $r(\text{критичний})$ при    | $r(\text{вибірки}) > r(\text{критичний})$ | $r(\text{вибірки}) > r(\text{критичний})$ | $r(\text{вибірки}) > r(\text{критичний})$ |

|                           |                                                        |                                                       |                                                              |                                                     |
|---------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                           | рівні похибки 0,05)<br>=0,99692                        | кореляція<br>вагома                                   | кореляція<br>вагома                                          | кореляція<br>вагома                                 |
| <b>Групи респондентів</b> | <b>Показники схильності до алкогольної залежності</b>  | <b>соціальна фрустрованість</b>                       | <b>життєстійкість</b>                                        |                                                     |
| Контрольна група          | 6,8                                                    | 0,8                                                   | 96                                                           |                                                     |
| Експериментальна група    | 14,4                                                   | 1,9                                                   | 62                                                           |                                                     |
| <b>Формула</b>            | <b>Коефіцієнт кореляції</b>                            | г(вибірки)<br>0,998771088                             | г(вибірки)<br>-0,99125                                       |                                                     |
|                           | Критичні значення<br>(при рівні похибки 0,05) =0,99692 | г(вибірки) ><br>г(критичний)<br>кореляція вагома      | г(вибірки) ><br>г(критичний)<br>кореляція вагома<br>зворотня |                                                     |
| <b>Групи респондентів</b> | <b>Показники схильності до алкогольної залежності</b>  | <b>інтро-екстраверсія</b>                             | <b>нейротизм</b>                                             | <b>психотизм</b>                                    |
| Контрольна група          | 6,8                                                    | 16,2                                                  | 9,8                                                          | 8,3                                                 |
| Експериментальна група    | 14,4                                                   | 14,9                                                  | 16,1                                                         | 15,4                                                |
| <b>Формула</b>            | <b>Коефіцієнт кореляції</b>                            | -0,78805838                                           | 0,999494793                                                  | 0,997103402                                         |
|                           | Критичні значення<br>(при рівні похибки 0,5) =0,99692  | г(вибірки) <<br>г(критичний)<br>кореляція<br>невагома | г(вибірки) ><br>г(критичний)<br>кореляція<br>вагома          | г(вибірки) ><br>г(критичний)<br>кореляція<br>вагома |

Аналіз отриманих результатів кореляційного дослідження у показав наявність вагомого взаємозв'язку між негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості, а саме: відчуттям самотності, високої тривоги, депресії, соціальної фрустрованості, низькій життєстійкості (неприйнятті участі у власному житті, страху перед ризиком) , нейротизмом (емоціональній нестабільності) і психотизмом, що призводить до високої конфліктності та формуванням схильності до зловживання алкоголем.

### **Висновки до другого розділу**

На підставі представлених результатів здійсненого емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Було здійснено дослідження взаємозв'язку між між негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості та формуванням схильності до зловживання алкоголем, яке вимагало здійснення емпіричного дослідження, яке реалізувалося посередництвом виконання наступних етапів:

- визначення основних методичних аспектів дослідження;
- підбір адекватного психодіагностичного інструментарію;
- реалізація емпіричного дослідження;
- опрацювання та інтерпретація отриманих емпіричних результатів.

2. Проаналізувавши фактори індивідуально-психологічних особливостей особистості за результатами дослідження за «Методикою діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела та М. Фергюсона, методикою самооцінки тривоги Цунга, методикою самооцінки депресії Цунга, «Методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості» Л.І. Вассермана, модифікованою В.В. Бойко, Методикою «Тест життєстійкості» С. Мадди, адаптованою Д.А. Леонтьєва, методикою «PEN» Г.Айзенкабуло встановлено відсутність високого рівня соціальної фрустрованості, тривоги та депресії, а лише середнього, помірного та низького. Щодо суб'єктивного відчуття самотності, то були виявлені всі його

рівні, проте високий рівень був виявлений лише у п'ятій частини опитаних. Показники нейротизму та психотизму знаходяться переважно на низькому та середньому рівні, а показники екстраверсії та життєстійкості – на середньому та високому.

3. Досліджуючи параметри формування схильності до зловживання алкоголем за методикою діагностики схильності до різних залежностей Лозової Г.В. було встановлено наявність низького та помірного рівня цієї схильності у більшості опитаних або її відсутність. значних проявів алкогольної залежності не виявлено.

4. Аналіз взаємозв'язку переживання самотності та узалежнення особистості було проведено на основі результатів кореляційного аналізу, що показав наявність сильного вагомego зв'язку між результатами груп методик.

Отримані результати показали наявність кореляції між відчуттям самотності, високої тривоги, депресії, соціальної фрустрованості, низькій життєстійкості (неприйнятті участі у власному житті, страху перед ризиком), нейротизмом (емоціональній нестабільності) і психотизмом та виникненням алкогольного узалежнення, що підтверджує висунуту експериментальну гіпотезу про наявність взаємозв'язку між негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості та формуванням схильності до зловживання алкоголем.

## ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Аддиктивна стратегія взаємодії з дійсністю набуває все більших масштабів. Сформована в нашому суспільстві традиція боротися з наслідками не вирішує проблему належним чином. Боротьба з наслідками вимагає величезних витрат: фізичних, моральних, фінансових. Саме по собі звільнення від алкогольної або наркотичної залежності ще не означає повного зцілення. На жаль, недооцінюється руйнівний характер загальних для всіх видів аддиктивної поведінки механізмів, в основі яких лежить прагнення до відходу від реальності. Ці механізми не зникають зі зняттям залежності. Позбувшись від однієї залежності, людина може опинитися у владі інший, тому що незмінними залишаються способи взаємодії з середовищем. Молоде покоління запозичує ці зразки. Утворюється замкнуте коло, вийти з якого дуже непросто. Але приділяти увагу важливо не тільки вкрай важких форм цього явища. Великої уваги вимагають до себе ті, чий відхід від реальності поки ще не знайшов свого яскравого вираження, хто тільки починає засвоювати аддиктивні патерни поведінки у важких зіткненнях з вимогами середовища, хто потенційно може виявитися втягнутим у різні види аддиктивної реалізації. Профілактика аддиктивної поведінки особливу значимість в наявних умовах. По-перше, це нелегкий кризовий період розвитку, що відображає не тільки суб'єктивні явища процесу становлення, а й кризові явища суспільства. А по-друге, проведення профілактики різних форм аддикції, в першу чергу – схильності до зловживанням алкогольними напоями, в процесі формування найважливіших якостей особистості, може дати надзвичайно високі результати. Ці якості – прагнення до розвитку і самосвідомості, інтерес до своєї особистості та її потенціалом, здатність до самоспостереження. Важливими особливостями цього процесу є поява рефлексії і формування моральних переконань. молоді люди починають усвідомлювати себе частиною суспільства і знаходять нові

суспільно значущі позиції; роблять спроби в самовизначенні. Етапами профілактичної діяльності можуть стати наступні складові:

1. Діагностичний, що включає в себе діагностику особистісних особливостей, які можуть вплинути на формування аддиктивної поведінки (підвищена тривожність, низька стресостійкість, нестійка я-концепція, низький рівень інтернальності, нездатність до емпатії, некомунікабельність, підвищений егоцентризм, низьке сприйняття соціальної підтримки, стратегія уникнення при подоланні стресових ситуацій, спрямованість на пошук відчуттів та ін.), а також отримання інформації про становище дитини в сім'ї, про характер сімейних взаємин, про склад сім'ї, про його захоплення і здібностях, про його друзів і інших можливих референтних групах.

2. Інформаційно-просвітницький етап, що представляє собою розширення компетенції особи в таких важливих галузях, як культура міжособистісних відносин, технологія спілкування, способи переборення стресових ситуацій, конфліктологія і власне проблеми аддиктивної поведінки з розглядом основних адиктивних механізмів, видів аддиктивної реалізації, динаміки розвитку аддиктивної процесу і наслідків.

3. Тренінги особистісного зростання з елементами корекції окремих особистісних особливостей і форм поведінки, включають формування і розвиток навичок роботи над собою.

Профілактика аддиктивної поведінки повинна торкнутися всіх сфер життя особи: сім'ї, колективу, суспільного життя в цілому. У сім'ї значимими факторами є емоційна стабільність і захищеність, взаємна довіра членів сім'ї. Особа потребує помірного контролю його дій і помірною опіки з тенденцією до розвитку самостійності й уміння приймати відповідальність за своє власне життя.. Доцільно включення в освітній цикл предметів, інтегрованих курсів, спецкурсів та факультативів, спрямованих у

своєму змісті на розширення обсягу знань про реальне життя (див. інформаційно-просвітницький етап профілактичної діяльності і етап тренінгів особистісного зростання). Дана інформація необхідна для отримання свободи вибору, для розвитку адаптивних здібностей і розуміння важливості вміння жити в реальному житті і вирішувати життєво-важливі проблеми без страху перед дійсністю, і користуючись різноманітними активними стратегіями подолання стресу.

Повноцінна профілактика аддиктивної поведінки неможлива без участі в ній засобів масової інформації - авторитетного і популярного пропагандистського органу. На представників цієї потужної індустрії повинна бути покладена моральна відповідальність за якість інформаційної продукції та за її зміст. У друкованих виданнях і телевізійних програмах інформація для підростаючого покоління в даний час носить в основному розважальний характер. Переважна кількість осіб сприймають засоби масової інформації, особливо телебачення, лише як розвагу, що може вести їх від проблем реального світу в цілому.

Прагнення знайти своє місце в суспільстві має здобути вирішальне значення. У зв'язку з цим, дуже важливо, які зразки поведінки пропонує суспільство. У суспільному житті велику роль може відігравати система психологічної та соціальної підтримки, що забезпечує допомогу молодому поколінню в становленні, у здоровому задоволенні потреб. Спрямованість на людей - "своєрідна психологічна направленість до людей" - в істотній мірі залежить від того, наскільки самі люди, суспільство в цілому спрямовано на окремих його членів. Тому формування таких важливих якостей для міжособистісних відносин, як емпатія, доброзичливість, готовність до співпраці і ін. потрапляє під залежність від готовності суспільства відповідати тим же.

Неоціненний внесок у профілактику аддикцій може внести культура філософських, етичних та релігійних почуттів, якщо вони орієнтована не на відхід від реального світу, а навпаки, наділяє людину духовної і моральної

силою для протистояння труднощам, які зустрічаються в житті. А також для формування шанобливого ставлення до своєї особистості і особистості оточуючих, що стало б міцним фундаментом для будівництва міжособистісних відносин.

## ВИСНОВКИ

Теоретичне та експериментальне вивчення впливу індивідуально-психологічних особливостей особистості на формування схильності до алкогольної залежності дозволяє зробити наступні висновки:

1. Сьогодення з його шаленими темпами розвитку невротизує суспільство, що сприяє виникненню відчуття тривоги, котре в свою чергу може сприяти виникненню інших, деструктивних наслідків, які перешкоджають гармонійному розвитку та життєдіяльності особистості. Всі вони певним чином впливають на індивідуально-психологічні особливості особистості, що набуває все більшого поширення навіть у колі осіб з великим різноманіттям міжособистісних контактів.

Причинами девіацій індивідуально-психологічних особливостей особистості можуть бути як соціальні, так і індивідуально-особистісні фактори. Це суб'єктивні відчуття, які особистість може розглядати з двох сторін: як проблему чи як звичайний стан. Особливості сприймання цих почуттів може залежати від різних чинників: типу темпераменту, характеру, індивідуальних особливостей ЦНС, моделі взаємовідносин у сім'ї, робочому колективі та ін. Всі ці фактори призводять до формування девіантної поведінки.

Девіантна поведінка це - система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки. Сутність девіантної поведінки полягає в тому, що людина не дотримується вимог соціальної норми, вибирає відмінний від них варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що веде до порушення взаємодії особистості та суспільства, групи та суспільства, особистості та групи.

Девіантну поведінку умовно розділяють на п'ять типів: делінквентну, девіантну, що зумовлена гіперздібностями людини, патохарактерологічний тип девіантної поведінки, психопатологічний тип девіантної поведінки, та, власне, аддиктивну поведінку.

Аддикція - це, перш за все, особистісна проблема. Залежність є форма рабства, що обмежує можливості людини і применшує його здатності до саморозвитку. Для аддиктів характерно прагнення до контролю, егоцентризм, дуалізм мислення, бажання зробити помилкове враження відсутності проблем і благополуччя, ригідність, затримка духовного розвитку. Таким чином, основним у поведінці аддиктивної особистості є прагнення до відходу від реальності, страх перед повсякденним життям, нездатність бути відповідальним за свої вчинки і схильність до пошуку емоційних позамежних переживань навіть ціною ризику для життя.

Залежність у широкому розумінні слова – та чи інша форма рабства, що обмежує можливості людини щодо саморозвитку, актуалізації своїх вмінь та знань. Проблема узалежненої поведінки узагальнюється схильністю людини до психічного захисту, оскільки перебеваючи у некомфортному стані вона шукає нові моделі поведінки для задоволення своїх емоційних потреб. Засвоївши таку нову модель отримання позитивних відчуттів особистість, не помічаючи того, узалежнюється. Підтримуючи оптимальний рівень самоповаги необхідний для збереження відчуття своєї цілісності, особистісної інтегрованості, залежні суб'єкти, не підозрюючи того, розгортають психозахисну оборону проти будь-якого спроб звільнити їх від залежності, яка розвинулась.

Проведене дослідження показало, що залежність від комп'ютерних ігор, має схожу природу з іншими видами аддикцій, і є фактично не менше небезпечною хворобою як, наприклад, алкоголізм. У нашому дослідженні ми ставили перед собою завдання розглянути чинники, які впливають на формування залежності від комп'ютерних ігор, для чого ми використовували ряд методик, спрямованих на дослідження особистісних характеристик. Після обробки та інтерпретації отриманих даних, ми змогли намалювати приблизний портрет кібераддикта.

Найбільш важливим стало те, що аддікт використовує комп'ютерну гру як місце відходу від проблем реального життя. Головними ж проблемами є

його невдоволення собою, і відповідно низький рівень самооцінки і впевненості в собі. На тлі цього у аддикта формується депресивний стан, а так же високий рівень інтроверсії. Намагаючись втекти від подібного стану, кібераддикт з головою занурюється в гру. Так само, ми встановили, чому ігровий світ є настільки притягальним для кіберзалежних особистостей. По-перше, при сучасних технічних можливостях комп'ютерів і нових аудіовізуальних рішеннях, гра сміливо претендує на роль альтернативної реальності, в якій аддикт виступає переможцем. Різниця тільки в тому, що всі ці умови підкоректовані вимогою гри і «віртуальності», що - як ми теж з'ясували - влаштовує кібераддикта набагато більше, ніж закони реальності. Найголовніше, що перебуваючи в ігровій реальності, в постійному контакті з людьми, гравець має можливість конструювати свій віртуальний образ виходячи виключно зі своїх бажань і його статус як гравця і якоїсь передбачуваної (віртуальної) особистості в реальності, буде залежати тільки від особливостей «особистості» його персонажа. Тобто, фактично, при зануренні у гру, реальності навіть не взаємодіють, а вивертаються навиворіт - у грі, для всіх, хто знаходяться разом з даною людиною гравців, він - є реальність як ігровий персонаж, а ось його реальна особистість, мало того що є на той момент віртуальної, тобто, тільки передбачуваної, але більш того, взагалі мало кого цікавить. Користуючись цим, кібераддикт, за рахунок свого ігрового персонажа компенсує все те, що йому так не подобається в собі. У грі, закрившись брехнею віртуальності, він, фактично повніше розкривається як особистість, тільки ця нова, зручна, схвалена і т.п. особистість, актуальна тільки для реальності гри, де він не фрустуючий підліток, а Герой, якого просять про допомогу і поважають. Тут важливо відзначити, що описане вище ще більш небезпечно в контексті пошуку его-ідентичності, що є притаманне саме підліткового віку, і почасти - як показало наше дослідження - сприяє формуванню кібераддикції. Тобто, відчуваючи кризу ідентичності, аддикт не старається прийти до неї, а штучно створює собі друге я, яке його

повністю влаштовує, але невідривно прив'язане до комп'ютера, до якого так само, практично невідривно стає прив'язаний і кібераддикт.

Аналогічна ситуація складається і з алкогольною залежністю. Алкоголь, виступаючи як депресант, пригнічує слабкі сигнали в центральній нервовій системі. Тим самим особа, що вживає алкоголь, «звільняється» від власних переживань, напруги, фрустрації та самотності. Людина відчуває себе легко та невимушено, їй здається, що вона може досягти в цьому стані всього, що побажає. Проте це ілюзія, котра зникає разом із станом сп'яніння. Раз за разом особа повторює це коло, непомітно для себе узалежнюючись.

2. Шляхом емпіричного дослідження встановлено наявність взаємозв'язку між негативними формами індивідуально-психологічних особливостей особистості та формуванням схильності до зловживання алкоголем.

Встановлено прямий вплив відчуття самотності, тривоги та соціальної фрустрованості на виникнення алкогольного узалежнення, та зворотній – із фактором життєстійкості, також виявлено взаємозв'язок між вольовими властивостями особистості та виникненням алкогольної залежності на фоні певних форм індивідуально-психологічних особливостей особистості, що підтвердилося під час проведення кореляційного дослідження.

Індивідуально-психологічні особливості людини, як індивідуально особистісний феномен, впливає на життєдіяльність особистості. У випадку негативної модальності подібного впливу, що поєднується з недостатньо розвинутими вольовими якостями та засвоєними деструктивними моделями поведінки дане відчуття може сприяти виникненню алкогольного узалежнення.

## ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Баричева Е.М. Клініко-психологічні особливості суїцидальної поведінки у підлітків. Автореф. дис. канд. мед. наук. Харків, 1997. 20 с.
2. Батькам про суїцидальну поведінку підлітків [Електронний ресурс] / Дніпропетровська спеціалізована школа гуманістичного навчання та виховання. URL: [http://school134.dp.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=159:-2014&catid=43:2012-12-14-08-18-35&Itemid=72](http://school134.dp.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=159:-2014&catid=43:2012-12-14-08-18-35&Itemid=72)
3. Блинова О. Є. Психологічні фактори суїцидальної поведінки у підлітковому віці// Актуальні проблеми суїцидології: зб. наук. праць. Київ, 2002. Ч. 1. С. 31–33.
4. Бугайова Н.М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин : ПП Лисенко, 2016. Т. IX. № 8. С. 83–95.
5. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці // Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 6 (87). С. 64-66.
6. Ващенко, Р. В., Сулицький, В. В. Структура психологічного втручання після суїцидальної спроби [Текст]. Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика / За заг. ред. І. Яковенка. Київ: РВВ КІВС, 2000
7. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки. Навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 421 с
8. Гашека Т. В. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи з підлітками за наявності суїцидальних ідеацій //Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 7. С. 68–72.

9. Гашека Т. В. Профілактика самогубства серед підлітків: методика для вимірювання суїцидальної поведінки// Практична психологія та соціальна робота. 2005. № 4. С. 53–56.
10. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості: монографія. Дрогобич: Коло, 2008. 525 с.
11. Григор'єва М. С. Прояви нестабільності емоцій у підлітковому віці // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки. 2015. Вип. 128, С. 72-75.
12. Діденко О. І. Суїцидальні наміри у психологічному портреті злочинця; за заг. ред. С. І. Яковенка. Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика: зб. наук. праць. Київ: РВВ КІВС, 2000. С. 152–155.
13. Експрес-діагностика суїцидального ризику (Т. Разуваєва). URL: <http://um.co.ua/3/3-2/3-21347.html>
14. Завадська Н. В. Проблема самогубства у підлітковому середовищі. //Соціальний працівник. 2007. Січ. (№ 2). С. 10–12.
15. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : [метод. рек.] / авт.-упор.: В. М. Горленко, В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук ; за заг. ред. В. Г. Панка. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 106 с.
16. Зубрицька-Макота І.В., Христюк О.Л. Суїцид як крайня форма психологічного неприйняття себе: допомога психологу діагностувати проблему [Електронний ресурс]. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2014.Вип. 1. С. 13-21.: URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu\\_2014\\_1\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2014_1_4)
17. Калініна Ю. Запобігання суїцидальній поведінці серед підлітків// Психолог. 2005. Верес. (№ 35). С. 26–32.
18. Кльоц Л. А., Заброцький М. М. Соціальному педагогу про суїцид. Соціальний працівник. 2007. Верес. (№ 17). С. 15–31.

19. Каневський В.І. Суїцидологія в соціальній роботі : навчальний посібник. Миколаїв : ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. 348 с.
20. Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.
21. Кокур О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.
22. Крилова Л. Батькам про підлітковий суїцид. URL: <http://ua.racurs.ua/1233-pro-pidlitkovyyu-suyicyd>
23. Лісова О. С. Психологія суїцидальної поведінки: Навчальний посібник [Текст]. Чернівці, 2004. 234 с.
24. Лосієвська О. Г. Криза підліткового віку як чинник поведінки з відхиленнями// Теоретичні і прикладні проблеми психології. Луганськ : Ювілейний збірник наукових праць СНУ ім. В. Даля, 2005. №1 (9). С. 112 - 118.
25. Лосієвська О.Г. Тренінг інтелектуальної, особистісної та соціальної рефлексії як засіб профілактики суїцидальних тенденцій у підлітків// Теоретичні і прикладні проблеми психології та педагогіки.: Збірник наукових праць СНУ ім. В.Даля , 2005. С.140-148.
26. Мартінішин В.В., Сова М.О. Профілактика суїцидальної поведінки в умовах відбування покарання серед засуджених// Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2016. № 4. С. 173–178.
27. Марута Н. О. Предиктори суїцидальної поведінки при невротичних розладах / Н. О. Марута, І. О. Явдак. Український вісник психоневрології. 2006.Т. 14, вип. 1 (47). С. 59—63.
28. Масагутов Р. М. Гендерні відмінності у прояві аутоагресії у підлітків // Питання психології / Р. М. Масагутов. 2003. № 3. С. 35-42.

29. Матюха Є.О. Суїцидальна поведінка як об'єкт соціальної роботи: тези доп. міжн. студ. наук.-практ. конф. Ніжин, 2017. С.40-41.
30. Методичні рекомендації з надання психологічної допомоги молоді, яка схильна до суїциду, чи здійснила спробу суїциду / упоряд. Б.П.Лазоренко. Київ : УДЦССМ, 1998. 44 с.
31. Осетрова О.О. Суїцидологія : навчальний посібник. Дніпро : ДНУ ім. Олеся Гончара, 2016. 160 с
32. Погорілко О. В. Аутоагресивна поведінка підлітків : монографія. Полтава : ТОВ «АСМІ», 2017. 141 с
33. Подмазін С. Діти із суїцидальними тенденціями. Корекційна робота психолога. Упоряд. О. Главник. Київ : Шкільний світ, 2002. С. 24–30.
34. Прийменко В. М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика (Методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів). Київ: КМПУ ім. Ї. Д. Грінченка, 2005. 43 с.
35. Психологія особистості: Хрестоматія: Навч. посіб./ О.Б.Мельничук, Р.Ф.Пасічняк, Л.М.Вольнова та ін. Київ: НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2009. 532 с.
36. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В. П. Москальця. Київ Івано-Франківськ: Плай, 2002. С.249.
37. Психологічні травми і самогубство: (поради фахівців) // Безпека життєдіяльності. 2006. № 4. С. 43–44.
38. Рахімкулова А. С. Взаємозв'язок ризикової та суїцидальної поведінки у підлітків (вивчення репрезентативної вибірки в Україні) // Медицина психологія. 2017. Т. 12 (2). С. 51–56
39. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. Київ: Шкільний світ, 2009. 128 с.
40. Романовська Д. Робота з підлітками, схильними до суїциду [Текст] / Д. Романовська, С. Собкова// Психолог. 2006. № 15 (207). С. 26-29.

41. Скаковська Л. А. Практичному психологу про суїцид // Практична психологія та соціальна робота. 2005. № 4. С. 57–62//Психолог. 2004. Черв. (23/24). С. 61–63.
42. Солошенко Д. В. Екстренна психологічна допомога. Консультування // Практична психологія і соціальна робота / Д. В. Солошенко. – 2003. – №9 – 10. – С. 10 – 28.
43. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2012. № 5. С. 200-204.
44. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків / Ю. О. Тисячна // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2012. № 5. С. 200-204
45. Ткач Б.М. Нейропсихологічні механізми суїцидальної поведінки. Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред.: С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. Вип. 32. С. 489–501.
46. Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". - 2012. - № 5. С. 200-204
47. Телефонко Б. М., Візняк О. С. Причини та попередження самогубств серед особового складу органів внутрішніх справ; за заг. ред. С. І. Яковенка. Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика: зб. наук. праць. Київ: РВВ КІВС, 2000. С. 10–14.
48. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Либідь, 2003. 376 с.
49. Трусова С.М. Соціально - психологічні передумови та профілактика суїцидальної поведінки підлітків і юнацтва /Дисертації на

здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук ;19.00.07 - педагогічна та вікова психологія. Київ, 2000, 22с.

50. Федоренко Р. П. Психологія суїциду [Текст]: навч. посіб. [для студентів вищ.навч.закл.]. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: ВежаДрук. 2016. 340 с.

51. Федосєєва І. В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків//Молодий вчений. 2016. № 9. С. 161–165.

52. Хаустова О. О. Суїцид: сучасні підходи до профілактики /О. Хаустова, О. Романів// Ліки України. 2013. № 1 (167). С. 89—94.

53. Хаустова О. Самогубства та побутова смертність в Україні: підсумки 2012 року// Український вісник психоневрології. Том 21, 2013 р.

54. Хіллман Дж. Самогубство і душа. Київ: Академвидав, 2004. 275 с

55. Хрестоматія по суїцидології: Пер. с англ. Київ : А.Л.Д., 1996. 216 с

56. Чернега А.О. Суїцидальна поведінка підлітків як соціально – психологічне явище.Young scientist.2020. №8.1.С.89-92. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2020/8.1/20.pdf>

57. Шавровська Н. Суїцид як соціально-психологічний феномен// Психолог. 2002. № 38–39. С. 46.

58. Addis M. Predicting suicidal behavior: Psychometric properties of the Suicidal Behaviors Questionnaire / M. Addis, M.M. Linehan // Poster presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy. Washington DC., 1989.

59. Adler Alfred The Practice and Theory of Individual Psychology. Legare Street Press. 362 p.

60. Aetkin M. Self-harm and suicidality in children referred for gender dysphoria. M. Aitken et al// Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2016. No. 55. P. 513—520.

61. Brent D. A. In Suicide Prevention. The global context. New York, London : Press. 2008. P. 51–65.

62. Canetto, S. Women and suicidal behavior: a cultural analysis. S. Canetto et al//The American Journal of Orthopsychiatry. 2008. V. 78 No. 2 P. 259- 266.
63. Consultation on strategies for reducing suicidal behavior in the European Region. World Helth Organization. Copenhagen, 1989.
64. Diekstra R. The epidemiology of suicide and parasuicide. Preventive strategies on suicide. Leiden : Brill, 1995. P. 1-34.
65. Durkheim Emile Suicide Snowballpublishing. 404 p.
66. Farber L. Lying, despair, jealousy, envy, sex, suicide, drugs, and the good life. New York: Basic Books, 1976.
67. Farber Maurice L. Theory of Suicide Funk & Wagnalls, 1968 115 p.
68. Frankl Viktor E Man's Search For Meaning: The classic tribute to hope from the Holocaust Rider 160 p
69. Freud Sigmund Beyond the Pleasure Principle (Penguin Modern Classics) Penguin Classics 320 p
70. Jung Carl The Archetypes and the Collective Unconscious Ukemi Audiobooks from W. F. Howes Ltd 2020
71. Hawton K. Suicide is a complex problem that requires a range of prevention initiatives and methods of evaluation. K. Hawton et al. British Journal of Psychiatry. 2017. No. 210. P. 381–383.
72. Holinger Paul C., Daniel Offer M.D. Prediction of Adolescent Suicide: A Population Model Am J //Psychiatry 1982. № 139:3. March. P. 302-307
73. Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression / A.T. Beck [et al.] // Suicide Life-Threat. Behav. 1993. Vol. 23. – P. 139-145.
74. Horney Karen The Neurotic Personality of Our Time. Revised Edition 304 p
75. Luban-Plozza B. Der psychosomatisch Kranke in der Praxis: Erkenntnisse und Erfahrungen Springer Berlin Heidelberg. 304 p
76. Menninger Karl M.D. Man Against Himself Harper Collins Publishers 444 p.

77. Pirkis J. E. Receipt of Psychological or Emotional Counseling by Suicidal Adolescents. J. E. Pirkis et al// Pediatrics. 2003. V. 111. № 4. P. 834–839
78. Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: A 20-year prospective study / G.K. Brown [et al.] // J. Consult. Clin. Psychol. 2000. Vol. 68. P. 371- 377.
79. Robertson L. An adolescent suicide cluster and the possible role of electronic communication technology. New York: Crisis. 2012. P. 239–245.
80. Rogers Carl R. Counseling and Psychotherapy Rogers Press 472 p
81. Schneider K., May R. The Psychology of Existence: An Integrative, Clinical Perspective McGraw-Hill Education 416 p
82. Shneidman E. Understanding and Preventing Suicide. New York : The Guilford Press, 1988. 118 p. P. 1–12.
83. Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder / T.P. Sokero [et al.] // J. Clin. Psychiatry. 2003. Vol. 64. P. 1094-1100.
84. Sullivan Harry Stack Interpersonal Theory and Psychotherapy (Makers of Modern Psychotherapy) Routledge 256 p
85. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) is a commonly used measure of trait and state anxiety (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983)
86. Wilson J. F. Finland pioneers international suicide prevention// Annals of Internal Medicine. 2004. Vol. 140. P. 853—856.
87. Yildiz M. Suicide contagion, gender, and suicide attempts among adolescents. M. Yildiz et al// Death Studies. 2019. V. 43. P. 365-371.
88. Zigmond A. S., Snaith R. P. The hospital anxiety and depression scale Acta //Psychiatr Scand. 1983. Jun. 67(6). P.361-70.