

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД  
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Кафедра ПСИХОЛОГІЇ

На правах рукопису

КИСЕЛЬОВ МАКСИМ ОЛЕКСАНДРОВИЧ  
ОСОБЛИВОСТІ СХИЛЬНОСТІ ДО ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ  
ОСОБИСТОСТІ

Спеціальність 053 Психологія  
(код) (назва спеціальності)

Освітня програма Психологія  
(назва)

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:  
**Спіріна Ірина Дмитрівна,**  
доктор медичних наук,  
професор

**РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ**

Протокол засідання кафедри

№ 6 від 01.02.2022

Завідувач кафедри

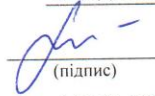
 Людмила ПРІСНЯКОВА  
(підпис) (І'мя, ПРІЗВИЩЕ)

Дніпро, 2022

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД  
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

Кафедра \_\_\_\_\_ психології  
Освітній ступінь \_\_\_\_\_ магістр  
Спеціальність \_\_\_\_\_ 053 психологія  
Освітня програма \_\_\_\_\_ психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Завідувач кафедри  
Психології  
**Людмила ПРИСНЯКОВА**

  
(підпис)

10.02.2022

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Кисельов Максим Олександрович

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

1. Тема роботи «Особливості схильності до залежної поведінки особистості»

2. Науковий керівник Спіріна Ірина Дмитрівна, доктор медичних наук, професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

3. Строк подання роботи на кафедру 14.02.2022р.

4. Мета кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

Виявити психологічні прояви девіантної поведінки в сучасній молоді.

5. Завдання випускної кваліфікаційної роботи

1. Розкрити поняття психологічного здоров'я та девіантної поведінки;
2. Проаналізувати наукові підходи щодо розуміння «девіантної поведінки»;
3. Дати визначення хімічної залежності та визначити її критерії;
4. Охарактеризувати адиктивну поведінку і психологічні аспекти хімічної залежності;
5. Підібрати психодіагностичний інструментарій для подальшого дослідження;

6. Провести емпіричне дослідження щодо виявлення адиктивної схильності у молоді з девіантною поведінкою.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вступ	Жовтень 2021р.	Виконано
2	I Розділ	Листопад 2021р.	Виконано
3	II Розділ	Грудень 2021р.	Виконано
4	III Розділ	Січень 2022р.	Виконано
5	Робота в цілому	Лютий 2022р.	Виконано

Науковий керівник

  
(підпис)

Ірина СПІРИНА

Здобувач вищої освіти

Максим КИСЕЛЬОВ

Дата видавання завдання 29.09.2021р.

## АНОТАЦІЯ

Кисельов М.О. Особливості схильності до залежної поведінки особистості / Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» (освітньо-професійна програма «Психологія»). ВВПЗ ДГУ, Дніпро, 2022.

Зміст анотації

**Актуальність роботи** полягає, насамперед в тому, що у випадку поширення хімічної залежності серед осіб і далі, це призведе до соціальної катастрофи. Почнеться загальне деградаціонування, що приведе до того, що буде майже неможливо анулювати таке становище із-за генних даних, тому дане питання дуже актуальне в наш час.

**Об'єкт дослідження** -хімічна залежність, як прояв девіантної поведінки.

**Предмет дослідження** -психологічні прояви в молоді з девіантною поведінкою.

**Мета дослідження** — виявити психологічні прояви девіантної поведінки в сучасній молоді.

**Задачі науково-дослідної роботи :**

1. Розкрити поняття психологічного здоров'я та девіантної поведінки;
2. Проаналізувати наукові підходи щодо розуміння «девіантної поведінки»;
3. Дати визначення хімічної залежності та визначити її критерії;
4. Охарактеризувати адиктивну поведінку і психологічні аспекти хімічної залежності;
5. Підібрати психодіагностичний інструментарій для подальшого дослідження;
6. Провести емпіричне дослідження щодо виявлення адиктивної схильності у молоді з девіантною поведінкою.

**Методи дослідження:** Для вирішення поставлених завдань було

використано комплекс методів, зокрема такі:

- теоретичні: аналіз наукової літератури за темою дослідження; методи логіко-психологічного аналізу (класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення) - для розкриття психологічного девіантної поведінки у сучасній молоді;
- емпіричні: опитування, які реалізувалися за допомогою таких методик:

1. А. Н. Орел, методика: «Визначення схильності до відхиленої поведінки»;
2. Тест-опитувальник: «Адиктивна схильність»;
3. В. Д. Менделевич, тест: «Схильність до залежного поведінки»;
4. «Тест Фагерстрема» - для виявлення тютюнової залежності у сучасній молоді; Ковальов, тест-опитувач: «Визначення рівня самооцінки»;
5. Визначення типу темпераменту за методикою Н.Н. Обозова;
6. Т. Холмс і Р. Райх, «Методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації».
7. Результати психодіагностик осіб, які мають хімічну залежність по методиці К. Рифф.
8. Методика А.Г. Маклакова і С.В.Чермянина по визначенню адаптованості особистості

#### **Новизна роботи:**

1. Виявлено взаємозалежність стресостійкості від віку;
2. Пряма кореляційна залежність високої стресостійкості і вираженої залежності;
3. Виявлена залежність віку і не хімічної і хімічної залежностей;
4. Взаємозалежність віку і спотворення перцепції своєї особи на формування адиктивної залежності;

5. Взаємозалежність комунікації і формування залежної поведінки;

Виявлено, що різькі і нестабільні зміни рівня домагань особистості є додатковим симптомом залежності;

— Виявлено вплив рівня самооцінки на ефективність лікування адиктивної поведінки;

— Виявлено вплив комплексу неповноцінності як детермінант появи хімічної залежності;

— Виявлено, вплив соціальних норм на формування і вибір адикції.

**Теоретичне значення** полягає у тому, щорезультати дослідження

розвивають наукові уявлення про психологічні прояви адиктивної поведінки у сучасної молоді.

**Практичне значення дослідження роботи** визначається в тому, що матеріали дослідження можуть бути використані у практиці психологів та у психокорекційній практиці щодо подолання хімічної залежності; отримані результати дослідження можуть використовуватися для розробки навчальних програм, психологічних тренінгів, практичних занять, навчально-методичних матеріалів, спрямованих на подолання девіантної поведінки у сучасної молоді.

**Дипломний науково дослідна (робота) магістра** містить 218 с.,

9

рис., 14 табл., 125 літературних джерела, 8 додатків.

Список публікацій здобувача:

1. Кисельов Максим Олександрович НАРКОМАНІЯ. ПРИЧИНИ ВІНИКНЕННЯ. Актуальні проблеми юриспруденції та психології: матеріали ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (Дніпро, 30 вересня 2021 р.). Дніпро: ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет» (стр. 103-107).
2. Пріснякова Л. М., Кисельов М. О. Особливості формування

залежної поведінки у здобувачів вищої освіти. The 2<sup>nd</sup> International scientific and practical conference “International scientific innovations in human life” (August 25-27, 2021) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2021. 443 p.( стр.303- 307).

Ключові слова: ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ХІМІЧНА ЗАЛЕЖНІСТЬ, АДИКЦІЯ, АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	2
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ДОСЛІДЖЕННЯХ ВЧЕНИХ .....	10
1.1. Психологічне здоров'я .....	10
1.2. Поведінка як індикатор порушення психічного здоров'я .....	24
1.3. Психологи про девіантну поведінку .....	29
Висновки до першого розділу.....	40
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ...	44
2.1. Чинники розвитку залежної поведінки .....	44
2.2. Хімічна залежність .....	66
1.3. Концепція залежної особи .....	75
Висновки до другого розділу .....	82
РОЗДІЛ 3... РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	90
3.1. Т. Холмс і Р. Райх: "Методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації" .....	101
3.2. Тест-опитувальник «Адиктивна схильність» .....	102
3.3. Методика: В.Д. Менделевич, тест: «Схильність до залежної поведінки» .....	105
3.4. Методика «Виявлення основних мотивів паління».....	107
3.5. Тест-опитувач: В. Ковальова: "Визначення рівня самооцінки".....	110
3.6. А. Н. Орел методика: «Визначення схильності до відхиленої поведінки» .....	113
3.7. Результати психодіагностик осіб, які мають хімічну залежність по методиці К. Рифф.....	118
3.8. Методика А.Г. Маклакова і С.В.Чермянина по визначенню адаптованості особистості.....	122
Висновки до третього розділу.....	124
ВИСНОВКИ .....	129
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ .....	144



## ВСТУП

**Актуальність теми.** У наш час епідемія наркоманії набирає обертів і стає небезпечною. Україна за дуже короткий час перетворилася на так звану “наркозалежну” країну. За останні 5 років показники розповсюдження та смертності від наркоманії, а також число осіб, які епізодично вживають наркотичні речовини, але вже знаходяться на диспансерному обліку, підвищилося майже вдвічі. На початку 2020 р. на обліку у диспансерних закладах охорони здоров'я знаходилося понад 300 000 чоловік, які вживають наркотики, з них неповнолітніх - 15 тисяч. Серед зареєстрованих хворих на наркоманію майже 50 000 осіб ніде не працюють і не навчаються, четверта частина хворих - жінки. Проблема ускладнюється ще й тим, що наркоманія спричиняє правопорушення і злочини. Органами внутрішніх справ у 2021 р. зареєстровано 24500 кримінальних проваджень пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів та психотропних речовин. За оцінками МВС, реальна цифра споживачів наркотиків у 10 -12 разів більша, ніж офіційно зареєстровано, більше ніж 1500 чоловік помирає від передозування наркотиків щорічно.

Ситуація з наркоманією ще більше ускладнилася і набула трагічного звучання, коли в коло наркоманів потрапив вірус СНІДу. Враховуючи, що 80-85% наркоманів вживають наркотичні засоби ін'єкційно, поширення ВІЧ-інфекції саме серед цієї групи населення набуло вибухоподібного характеру. Загальне число офіційно зареєстрованих носіїв вірусу в Україні становить 40 000 чоловіків, серед них близько 80% - наркомани. За даними Національної координаційної ради боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України та за офіційною статистикою, існує тенденція затухання рівня наркоманії в областях: Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Рівненській, Чернівецькій. Разом з тим, відзначається тенденція до

зростання у Донецькій, Запорізькій, Дніпропетровській, Луганській, Миколаївській, Одеській, Чернігівській, Харківській областях. Таким чином, визначилися регіони з найбільшим ризиком поширення наркоманії - Південно-Східний, а також регіони з циклічно затухаючими тенденціями - Північно-Східна частина України. Ситуація набуває загрозливих розмірів і може розглядатися як проблема національної безпеки. Адже відомо: наркоман, на рівні сім'ї, за безцінь розпродас своє майно; на рівні держави - покоління наркоманів не тільки не забезпечить зростання національного добробуту, але і не зможе зберегти створене попередніми поколіннями. [26]

За даними офіційної статистики, майже 90% наркоманів- це люди віком до 25 років, серед яких одна третина -жінки. В Україні останнім часом спостерігається тенденція до омолодження наркоманії: вік першого вживання наркотиків - 13-15 років, а в деяких містах України він значно менший - 9 - 13 років.

Як зазначає І. Кіріченко статистика по Україні в рамках загальноєвропейського проекту ЕБРАБ свідчить проте, що споживання наркотичних речовин серед певної частини молоді стало модним та «елітарним», як серед юнаків, так і серед дівчат. Захворювання підлітків 15-17- річного віку на наркоманію - явище, існування якого довгий час

замовчувалося. Між тим, відсутність у широких верств населення і особливо серед підлітків, інформації про цю проблему, сприяло легковажному ставленню до вживання різними групами молоді наркотичних засобів, створенню міфу про можливість вільного поводження з алкогольними напоями, наркотиками, токсичними речовинами без нанесення шкоди здоров'ю. Внаслідок цього в Україні з'явилася проблема раннього захворювання на наркоманію. Середня тривалість життя наркоманів складає трохи більше 30 років, з яких більше 8-10 років припадає на активне вживання наркотиків.

Проблема наркоманії, таким чином, найбільше стосується молоді, працездатного віку і набуває величезного соціального значення. За результатами соціальних досліджень, встановлено що вживання наркотичних засобів підлітками обумовлюється такими факторами як інтерес, бажання отримати нові відчуття, приклад друзів, пригощання, а то і примушення, акцентуація уваги в програмах телебачення, радіо, тощо. Залученню молодих людей до наркотиків деякою мірою сприяє досвід паління і вживання алкоголю, який є стартом, першим кроком до наркотизації. Серед підлітків, які не палять і не вживають алкоголь, вірогідність пристрасті до наркотиків складає менш ніж 1%. Тривожним є і те, що серед підлітків нормується особлива субкультура, яка трактує вживання наркотиків таким же природним і невинним явищем, як викурити цигарку або випити кружку пива. Оскільки зловживання тими чи іншими психотропними речовинами, в цілому, не залежить від більшої або меншої складності їх добування, воно не може бути усунене заборонами і репресіями, які намагаються здійснювати держави. Тільки зусиллями суспільства в цілому можна збудити дремаючі в людині можливості отримувати задоволення від життя, знімати напруження емоційних стресів без допомоги яких-небудь збуджуючих речовин.

Необхідно усвідомити, що наше життя поза системи цінностей є психопатогенним і випадки зловживання психотропними речовинами підтверджують це. А. Маслоу писав, що «людський істоті, щоб жити і розуміти життя, необхідні система координат, філософія життя, релігія і або заміник релігії ), причому, вони необхідні йому майже такою самою мірою, як і сонячне світло, кальцій або кохання». Хвороби, джерелом яких є відсутність цінностей, називаються по-різному - «втрата радощів життя», «моральний розклад», апатія, аморальність, безнадійність, цинізм, тощо - і цілком можуть перетворитись у хвороби фізичні. В історичному плані ми у сучасний момент живемо у період

невизначеності, коли усі зовнішньо задані системи цінностей (політичні, економічні, релігійні і та інші) виявились фальшивими, немає нічого «святого». Людина без втоми шукає те, що їй потрібно і чого у неї немає; і виявляє небезпечну готовність схопитись за будь-яку надію, будь-то хорошу чи погану. Нам потрібна обгрунтована, практично придатна система справжніх людських цінностей, в які можна вірити. З метою усунення цього впливу треба вживати невідкладених засобів, аж до вилучення у необхідних випадках у підлітків з несприятливого родинного осередку.

Якщо така залежність буде поширяться далі, це призведе до соціальної катастрофи. Почнеться загальне деградаціонування, що приведе до того, що це майже неможливо анулювати таке становище із-за генних даних, тому діне питання дуже актуальне в наш час. Саме із-за цього, для кожного жихолога важливо вміти розпізнавати такі адикції на початкових етапах ;; звитку і вміти запобігати їх. При цьому ця проблема почала турбувати вчених ще з ХХ століття, тому актуальність проблеми в першу чергу виражається тим, що кожна країна хоче мати здорову молодь та суспільство в цілому.

**Мета:** виявити психологічні прояви девіантної поведінки в сучасної молоді.

**Об'єкт:** хімічна залежність, як прояв девіантної поведінки.

**Предмет:** психологічні прояви в молоді з девіантною поведінкою. **Гіпотеза концептуальна:** існує певний взаємозв'язок між хімічною залежністю і особливостями особистості.

**Гіпотеза емпірична:**

1. Взаємозв'язок між рівнем стресотійкості і рівнем хімічної залежності;
2. Взаємозв'язок між самооцінкою і рівнем хімічної залежності.
3. Припущення про взаємозв'язок адиктивної схильності і стресостійкості.

4. Припущення про домінування генетичної схильності до адиктивної хімічної поведінки.

**Згідно з метою та гіпотезою дослідження було поставлено наступні завдання:**

1. Розкрити поняття психологічного здоров'я та девіантної поведінки;
2. Проаналізувати наукові підходи щодо розуміння «девіантної поведінки»;
3. Дати визначення хімічної залежності та визначити її критерії;
4. - Охарактеризувати адиктивну поведінку і психологічні аспекти хімічної залежності;
5. : Підібрати психодіагностичний інструментарій для подальшого дослідження;
6. Провести емпіричне дослідження щодо виявлення адиктивної схильності у молоді з девіантною поведінкою.

**Методологічна основа:** праці, присвячені вивченню феномену поведінки (Е. Дюркгейм, Ч. Ломброзо, Р. Мертон, Д. Міллер, З. Фрейд, В. Шелдон); праці щодо адиктивної поведінки та тютюнової залежності і Макушина, Н. Наріцин, А.В Котляров, Е.А. Соломон, А. Менегетті, Є.З. Фромм, Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитрієва, Ю. М. Перевозкіна); праці з вивчення генетики на девіантну поведінку (Ф. Гальтон, Т. Мендель, К.Л. Морган, Ч С. Пірс, А. Адлера, Р. Клонінгер, Н.Н. Манжос, А.А. Смирнов); вікові зміни і і армування девіантної поведінки (Е.Х. Єріксон, К. Хорні і Г. Салівон, М.Р. Кауфман, , Е.Л. Берн, Д.Й. Фельдштейн, В.Є. Франкл, Ф. Б. Березин, М. П. Клрошников, Е.Д. Соколова, С.В. Березин, К.С. Лисецкий і Е.А. Назаров, Д.Б. Ельконін, А.В. Мудріка, ЕС. Кона, Л. Сонді, А.В. Смірнового, В.Ф. Пірожков); внутрішньо особистісні детермінанти формування девіантної поведінки (Дж. Роттер, К.Р. Гартман, А. Маслоу, Я.А. Фельдман і І.С. Кон); дослідження мпліцировання детермінант виникнення та корекційних праць девіацій (А. Бандура, А. Барковіц, А. Басс, К. Лоренц, С.

Розенцвейг, З. Фрейд); праці присвячені вивченню генетичних передмов девіантної поведінки (К. Ізард, Г. Тард, Г. Саліван, Н. Сінягіна, К. Хорні); виявлення та корекційні методи праці з адикцією (М. Любченко, А. Подгурецькій, В. Столярова); праці відносно хімічної адитивної поведінки (О. Макушина, Н. Наріцин, К. Фагерстром, Н. Смелзер, П. Сорокін, Е. Феррі, Е. Фромм); наукові праці девіацій поведінкових патернів (С. Беличева, Л. Виготського, М. Гернета, Я. Гілінського, А. Ярошевського та інших науковців), різні підходи щодо вивчення агресії та агресивності (А. Бандура, А. Барковіц, А. Басс, А. Басьо, Р. Вальтрес, Д. Доллар, Лоренц, С. Розенцвейг, Жд. Скотт, З. Фрейд); праці присвячені вивченню тивоги та тривожності (К. Ізард, Г. Саліван, Н. Сінягіна, К. Хорні); праці щодо іактивної поведінки та тютюнової залежності (О. Макушина, Н. Наріцин, К. і ігерстром, З. Фрейд).

**Методи дослідження.** Для вирішення поставлених завдань було інтористано комплекс методів, зокрема такі:

- теоретичні: аналіз наукової літератури за темою дослідження; методи логіко- психологічного аналізу (класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення) - для розкриття психологічного девіантної поведінки у сучасної молоді;
- емпіричні: опитування, які реалізувалися за допомогою таких методик:
  1. А. Н. Орел, методика: «Визначення схильності до відхиленої поведінки»;
  2. Тест-опитувальник: «Адиктивна схильність»;
  3. В. Д. Менделевич, тест: «Схильність до залежного поведінки»;
  4. «Тест Фагерстрема» - для виявлення тютюнової залежності у сучасної молоді; Ковальов, тест-опитувач: «Визначення рівня самооцінки»;

5. Визначення типу темпераменту за методикою Н.Н. Обозова;
6. Т. Холмс і Р. Райх, «Методика визначення стресостійкості і соціальної адаптації».
7. Результати психодіагностик осіб, які мають хімічну залежність по методиці К. Рифф.
8. Методика А.Г. Маклакова і С.В.Чермянина по визначенню адаптованості особистості

Отримані в ході дослідження результати оброблялися методами математичної статистики з наступною якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням даних.

#### **Наукова новизна дослідження:**

1. Виявлено взаємозалежність стресостійкості від віку;
2. Пряма кореляційна залежність високої стресостійкості і вираженої залежності;
3. Виявлена залежність віку і не хімічної і хімічної залежностей;
4. Взаємозалежність віку і спотворення перцепції своєї особи на формування адиктивної залежності;
5. Взаємозалежність комунікації і формування залежної поведінки;
6. Виявлено, що різькі і нестабільні зміни рівня домагань особистості є додатковим симптомом залежності;
7. Виявлено вплив рівня самооцінки на ефективність лікування адиктивної поведінки;
8. Виявлено вплив комплексу неповноцінності як детермінант появи хімічної залежності;
9. Виявлено, вплив соціальних норм на формування і вибір адикції. **Теоретична значущість дослідження:** результати дослідження

розвивають наукові уявлення про психологічні прояви адиктивної поведінки у сучасної молоді.

### **Практична значимість:**

- Матеріали дослідження можуть бути використані у практиці психологів та у психокорекційній практиці щодо подолання хімічної залежності;
- Отримані результати дослідження можуть використовуватися для розробки навчальних програм, психологічних тренінгів, практичних занять, навчально-методичних матеріалів, спрямованих на подолання девіантної поведінки у сучасної молоді.

### **Особистісний внесок магістранта:** опубліковано дві статті:

1. Кисельов Максим Олександрович НАРКОМАНІЯ. ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ. Актуальні проблеми юриспруденції та психології: матеріали ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (Дніпро, 30 вересня 2021 р.). Дніпро: ВВПЗ «Дніпровський гуманітарний університет» (стр. 103-107).
2. Пріснякова Л. М., Кисельов М. О. Особливості формування залежної поведінки у здобувачів вищої освіти. The 2 nd International scientific and practical conference “International scientific innovations in human life” (August 25-27, 2021) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2021. 443 p.( стр.303- 307).

**Структура роботи:** робота складається з вступу, 3 розділів, висновків та списку літератури, який складає 125 джерел; ілюстрована 14 таблицями та 9 рисунками; вміщує 8 додатків.



## ВИСНОВКИ

Світ, який складає життя людини, далеко не завжди ідеальний. Це справедливо як для дійсності, що оточує людину зовні, так і для реальності, всередині. Такий світ, майже завжди викликає бажання зміни. Так як і звинувачувати у цьому себе або навколишню дійсність немає. Глхщес зміни свого світу ніколи не буває легким, очевидним, \_ - ;заним. Він вимагає зусиль і супроводжується помилками, після яких - : вставати і продовжувати рух. Всі кроки, які супроводжують зміна, ПОТЬСЯ в дорогу. Цей шлях людина вибирає самостійно, вий і становить я. Будь-які зміни, які людина внесе у свою реальність і будуть льтатами його життя, місцем, яке чекає на людину в кінці шляху.

Нині в Україні актуальність внутрішнього світу, або психічного здоров'я явлена реаліями життя. Сучасні умови життєдіяльності людини пов'язані з иом особливостей, які ставлять високі вимоги до індивідуально- тологічних властивостей і психічних функцій організму. В умовах трансформації українського суспільства, окупованих територій України і якового положення, особливої значущості набувають питання формування ^достатньої, цілісної та внутрішньо гармонійної особистості, однак на тлі лільних негараздів, нестабільності повсякденних умов життя та труднощів до них, це є складним завданням. Сучасний світ через свою -мічність та суперечливість створює різноманітні проблеми для людини і ю втручається в її особистісний простір. Соціальний та технологічний стрес спричинює зростання негативного впливу на особистість різних ників: збільшення повсякденних фізичних та психологічних навантажень; гстрення почуттів страху, невизначеності, невпевненості, розгубленості, .чарування, тощо. Усе це негативно позначається на здоров'ї людини загалом психічному здоров'ї зокрема. Ураховуючи те, що *людське життя* з ою суспільною цінністю, перед суспільством постає ряд актуальних серед яких найважливішим є вирішення

проблеми збереження здоров'я години, у тому числі й психічного. Саме тому виникає потреба у пошуку шляхів збереження психічного здоров'я людини з урахуванням різних умов її життєдіяльності, як звичайних, так і особливих. Тому, враховуюче викладане вчення адитивної поведінки як один з типів девіантної поведінки з армуванням прагнення до відходу від реальності: втеча в тіло, втечу в роботу, втеча в контакти або самотність і втечу у фантазії, шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною концентрацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку інтенсивних емоцій є актуальним в наш час. Метафорично адитивних поведінкою дівається глибока, рабська залежність від якоїсь влади, від непереборної стимулюючої сили, яка зазвичай сприймається і переживається як що йде ззовні, то то наркотики, сексуальний партнер, їжа, гроші, влада, азартні ігри тобто система чи об'єкт, що вимагають від людини тотального покори і примують його.

Таким чином, психологічне здоров'я є необхідною умовою функціонування особистості в усіх сферах життєдіяльності. Воно є умовою інтегрованого виконання людиною свої вікових, соціальних і культурних ролей, то, психологічне здоров'я це правомірна поведінка, суспільно прийняті етнотипи і відсутність симптомів девіантної поведінки. При цьому, альтернатива нормі в разі психологічного здоров'я - зовсім не хвороба, а можливість розвитку в процесі життєдіяльності, нездатність до виконання свого життєвого завдання, та еволюційної зміни суспільства. Таким чином, психологічна здорова людина для країни, це та особа яка має "чомічні сукупності психічних властивостей, що забезпечує гармонію між нами індивіда і суспільства, а це є передумою орієнтації особистості на виконання свого життєвого "завдання". Тобто, якщо опиратися на схему ( 8-11), ми спостерігаємо, що не залежно від ситуації людина може саморозвиватися, зростати і адаптуватися до соціальних норм, або

навпаки: іти позицію деструктивної поведінки.

Повштовхом для порушення психічного здоров'я є нерівномірний розподіл напруги у внутрішній структурі особи. Таким чином, нами приблизно вділено рівні психічного здоров'я, до яких відноситься:

1. Вищий рівень психологічного здоров'я, тобто креативний - відносяться люди із стійкою адаптацією до середовища, наявністю резерву сил для подолання стресових ситуацій і активним творчим ставленням до дійсності, наявністю творчої позиції, високої адаптивності. Такі люди не потребують психологічної допомоги.

2. Середній рівень, тобто адаптивний - віднесемо людей, що в цілому адаптовані до соціуму, проте мають декілька підвищену тривожність. Такі люди можуть бути віднесені до групи ризику, оскільки не мають запасу психологічного здоров'я і можуть бути включені в групову роботу профілактично-розвиваючої спрямованості.

3. Нижчий рівень - це дезадаптивний, або асимілятивно-акомодативний. До нього можна віднести людей з порушенням балансу процесів асиміляції та акомодативності і які використовують для вирішення внутрішнього конфлікту або асимілятивні, або акомодативні засоби. Неконструктивність його виявляється в його ригідності, в спробах людини повністю відповідати бажанням оточуючих.

Кожна норма має свої показники та характеристики. Все те, що не зумовлено «нормою» називається відхиленням. Усі відхилення від норми діляються на позитивні і негативні. Тобто, девіантна поведінка - це здатність або небажання індивіда адаптуватися до певного суспільства, носу і його вимог, норм, правил поведінки. Тобто, для того, щоб набути атус девіантної особи потрібні: критерії оцінки, соціальна група і властива поведінка. Однак, соціальні критерії змінюються в залежності від політичних, іродних, демографічних змін, із-за цього девіантна поведінка є відносною, 'е порівнюється тільки з культурними нормами конкретного етноса.

Девіантна поведінка почала вивчатися у ХІХ, раніше девіантність впізнавали по будові тіла (Ч. Ломброзо, У.Г. Шелдон), далі вона як запрограмованість до відхилень (З. Фрейд), але достовірні, на и час, соціологічні теорії, які виділяють такі першочинники формування девіантної поведінки. Дезорганізацій соціуму, через зміну прийнятих норм, соціальних зв'язків і цінностей.

Девіація властива людському суспільству, тому необхідно необхідно піклуватися не тільки про її викорінення, але і про підтримку деякого оптимального рівня, попереджаючи лише «сплески» і зростання різних форм девіантної поведінки (Е.Д. Дюркгейм) розрив між культурними цілями суспільства та соціально схваленими засобами їх досягнення (Р.К. Мертон);

Зміна норм, через, що слабких «фіктивних» членів суспільства відносять до девіантів (Р.К. Мертон, І.М. Беккер); виражена відчуження від суспільних норм и самого себе (В.С. Мухіна); Соціальна нерівність і неможливість задовольнити фундаментальні потреби;; Важливою причиною девіантної поведінки є соціальні (у тому числі війни), техногенні та природні катаклізми.

У ХХІ столітті найбільш податлива група до девіантної поведінки - це подь. Молодь, найбільш вразлива і нестабільна соціальна група, тому у нашій Дні особливу тривогу викликають молодіжний алкоголізм, наркоманія, ^чинність. Через те, що девіантна поведінка, це обширено поняття ведінки яка має тенденції до відхилення було виділення 9 видів поведінки і має тенденції до відхилення:

антисоціальна: делінквентний, деструктивний, асоціальний і агресивний вид поведінки;

звичка: конфліктна як вид звички реагування на зовнішні подразники і адиктивна поведінка;

біологічний, тобто як вид характерологічних особливостей (акцентуована);

дезорієнтативна, розглядається не здатністю виконувати соціально очікувані вчинки (неадекватна та дезадаптивна).

Однак якщо певний вид девіації здобуде стійкий характер, стане нормою дія багатьох, це призведе до переоцінки соціальних норм. Для попередження 'гретворення девіацій у норму необхідно: розширювати доступ до легітимних .гособів досягнення успіху; соціальну рівність перед законом; удосконалення -длонодавства в залежності від вимог суспільства та прагнення до рівності ргочину і покарання, як адекватних наслідків за скоєне.

Перші згадки про одурманюючі речовини були в єгипетських папірусах. Аналізуючи історичні задки, факти та поверхневі дані прослідковується діємозалежність адиктивних об'єктів з релігією і лікуванням, наприклад, для ядів використовували: маріхувану, пиво, сидір, брауа, медовиху, брагу, що. Для лікувальної практики: наркозу, ліків та інших всіляких способів 'ільшення тривалості життя людині використовували: опій, морфій, кокаїн, Д, тощо. При цьому історично закументовано, що хіміні адиктиції змінюють ін одну: від алкоголю (який був найприбутковішим) до тютюну. При цьому, спроби влади викоринити нікотинову залежність, пропорційна почала тати залежність від опію, або навками залежність нікотини озмінювалась на залежність від чаю, кави, какао, тобто не хімічну :ежність. Це свідчить про те, що адиктивні об'єкти в залежності від Дальних, політичних і особових детермінантах видозмінюються.

В США у 80-х роках ХХст. з'явилася адиктологія, як самостійй напрям ічающий залежну поведінку від хімічних і не хімічних об'єктів фіксування.

World Health Organization вивчає адикцію, як підвид адиктивної юведінки, яка формулюється за допомогою прагнення до виходу з реальності іляхом зміни психічного стану, через соціальну дезадаптацію, має стан ~еріодичної або хронічної інтоксикації,

викликаної повторним вживанням природної або синтетичної речовини, до якої є непереборний потяг, що *проводжується тенденцією до підвищення толерантності, синдромом відміни*, ігри якому прослідковується вираженість психічної і фізичної залежності від об'єкта фіксації.

Виділяють такі теорії формування адиктивної поведінки, найбільш достовірні:

Біологічна - *генетична* (девіація - є генетично «обумовлену»: передається від батьків до чада; наявність зайвої У-хромосоми; природжений комплекс неповноцінності; природжена пасивність і схильність до тривоги;), *фізіологічна, нейробиологічна, нейролінгвістична* (дофомінова залежність; формування поведінковій залежності за допомогою нейропептидів; стимуляції ЦНС; взаємозв'язок нейронів ГМ і адикцій; вузький вибір стратегії поведінки);

Вплив дитинства (вплив патології III перинатальної матриці на формування залежності; фіксування на психосексуальній стадії; вживаючи психотропні речовини особи прагнуть «пережити» характерні стадії розвитку у дитинстві; дефіцит емоційного контакту з матір'ю, відсутність почуття безпеки і довіри може стати детермінантов виникнення адиктивної поведінки.; першочинник адикції з дитинства у виді фіксованих зустрісів - заохочення і дистресів - покарання; передумова формування адиктивної поведінки через підвищення молодшої дитини, при цьому теорія А. Адлера підкріплюється роботами Р. Баррі і Д. Блейн, які виявили, що в більшості випадків саме молодші діти переважали серед алкоголіків. Цієї думки дотримується Е.Л. Берн, який розглядає залежність від алкоголю і наркотиків є іншою стороною залежності від матері);

Підлітковий вік (самостійний вибір оточення, як детермінант виникнення шкідливої поведінки; проходження стадій адаптації до однолітків; соціально- психологічні підстави самствердженні; спрямованість

на минуле, як передумова оормування адиктивної поведінки; соціальна компетентність і компенсація);

Соціума (протиріччя, можсові стосунки як фактор ризику; зміна функцій адаптації, самопокарання, реактивний імпринтинг; наркотик як спосіб); адаптація, потреби, мотивація, внутрішньособистісні теорії (дитячі стереотипи, детермінант прояву адиктивних схильностей; метапатології, як першочинки створення ціннісного розвитку; адикція як основа імітації стану стану тгсягнення справжньої мети і побудови штучної реальності; психологічний наркоман, феномен плацебо).

У людини, що зазнала ейфорію від хімічного об'єкту, з'являється зуміння того, що за допомогою простих способів без особливих усиль, можна інити свій психічний стан в напрямок ейфорії. Групою ризику стають люди з жкими адаптивними можливостями, особи які не можуть адаптуватися до тзного роду стресорам, які проявляють постійне невдоволення собою, життям і гоченням, в якому у важку хвилину не перебуває підтримка.

Етапи формування адиктивної фіксації:

1. Знайомство з об'єктом хімічної залежності;
2. Наступний етап адиктивної поведінки характеризується формуванням визначеної послідовності, яка реалізовується вдаючись до засобів адикції. Це перший шаг до соціальної дезадаптації;
3. На третьому етапі адиктивний ритм стає стереотипним, звичним типом реагування, методом вибору при зустрічі з вимогами реального життя», «інтегральною частиною особистості». Це робить адиктів «несприйнятливими до спроб їх критики, переконання на рівні здорового глузду»;
4. Четвертий етап - повна домінація адиктивної поведінки з повною соціальною дезадаптацією;
5. Адиктивна поведінка руйнує психіку і біологічні процеси.

Дуже важкі наслідки розвиваються у осіб з наркотичною залежністю: інтоксикація уражає органи і системи в цілому, викликає виснаження всіх життєво важливих ресурсів.

Мотиви формування адиктивної залежності:

1. Мотиви пов'язані з бажанням досягнення психологічного комфорту і *релаксації, зняття емоційної напруги, пом'якшення переживань*

внутрішнього конфлікту або усунення станів тривоги, страху, депресії тощо.

2. Гедоністичні мотиви, обумовлені бажанням підвищити нормальний емоційний фон до почуття збудження, радості, задоволення.

3. Мотив досягнення активізуючого ефекта за допомогою психоактивної речовини, його можливістю підвищувати фізичний тонус і сексуальність, викликати надмірну швидкість реакції і активність.

4. Субмісивна мотивація, пов'язана з прагненням до приналежності і схвалення групи, з нездатністю відмовитися від пропонованого такими, що оточують алкоголю або наркотиків, неможливості протистояти громадському тиску.

5. Псевдокультурні мотиви, ґрунтуються на естетичних пристрастях або світоглядних установках особи. В цьому випадку вживання хімічної речовини виступає для людини критерієм його приналежності певній субкультурі, причетності до «круга обраних». При цьому більше значення має не стільки саме вживання речовини, скільки демонстрація цього процесу оточенню.

В реальному ж житті найбільш поширені такі хімічні об'єкти:

— Психоактивні речовини (наркотичні вироби при цьому вони можуть бути як і легальні, так і нелегальні. Тобто, людина може сама на них «підсісти», без зайвої допомоги зовні).



— Алкоголь (залежність може бути як і до одного виду алкогольного напою, наприклад слабі алкогольні напої або ж самогон, або ж взагалі до всіх видів. Вид такого об'єкта залежить від самих потреб і інтересів особи. Людина може бажати сп'янілого стану, так і стану більш захмелілого).

— Тютюн

До наркотиків відносять речовини, які відповідають таким критеріям: Викликають приємні суб'єктивні переживання;

— Завдають істотної шкоди фізичному та психічному здоров'ю при регулярному вживанні;

— Швидко поширюються серед населення;

— Споживання даної речовини не є традиційним в даній культурі.

[34]

Фази одного циклу адиктивної прихильності:

1. Внутрішня готовність до залежній поведінці;
2. Збільшення бажань і напруги;
3. Активний пошук особистого об'єкта адикції;
4. Отримання цього об'єкта і досягнення специфічних переживань;
5. Задоволення і розслаблення;
6. Фаза ремісії.

Особистість, схильна до формування залежної поведінки, виявляється критичною, часто легковірною, податливою до групового впливу, авторитарного управління. Така людина виробляє стереотип поведінки не у шовідності з нормами і роз'ясненнями оточуючих, чи не виходячи з власних тональних суджень, а в обхід їх.

Специфічність для залежної особистості страху бути покинутим диною, з яким є тісний зв'язок, ґрунтується на випробувальному їй відчуття порадності, несамотійності, нездатності приймати повсякденні рішення. У той же час подібний страх - це інфантильна реакція на потенційну розлуку і мавання. Як і у дитини, так і залежну

особистість турбує і хвилює жливість залишитися на самоті, не впоратись з життєвими труднощами, слідок цього відбувається формування поведінки, при якому юнструється тісний зв'язок і залежність від значимої людини - перекладання неї найбільш важливих рішень, зміни своїх інтересів до потреб близьких або ічення, податливість їх бажанням і відмова від пряд'явлення оточуючим яких гам не було вимоги. *Що* призводить до формування співзалежності.

Співзалежність найбільш характерна поведінці й мисленню родичів залежних осіб. Вона характеризується:

- нав'язливою потребою контролювати життя близьких, опікати їх і піклується про них;
- співзалежний стурбований не тільки поведінкою залежного родичами, а й враженням, яке виробляє сім'я на оточуючих;
- такі люди особливо гостро потребують схвалення, похвалу, визнання своєї потрібності;
- такі люди не можуть відмовитися і зупинитися.

Тобто, люди які впадають в співзалежність з адиктивною людиною, самостійно стають адиктами, від людини яка має хімічну залежність.

Опираючись на теоретичне дослідження психологічного здоров'я, ігвіантної і адиктивної поведінки було проведено емпіричне дослідження. Так к емпіричне дослідження будується на основі наукового передбачення гіпотези ми виділили декілька емпіричних гіпотез:

Взаємозв'язок між рівнем стресотійкості і рівнем хімічної залежності; Взаємозв'язок між самооцінкою і рівнем хімічної залежності. Припущення про взаємозв'язок адиктивної схильності і стресотійкості. Припущення про домінування генетичної схильності до адиктивної Нмічної поведінки.

Припущення про взаємозв'язок адитивної поведінки і

суб'єктивного благополуччя та емоційного комфорту.

Аналіз результатів діагностики респондентів:

За допомогою методики Т.Холмса і Р. Райха, ми виявили пряму кореляцію ПЖ віком і адаптацією, тобто доросліше, людина стає більше адаптивною до зовнішнього середовища.

По результатам методики «Адиктивна схильність» було виявлено, що поли в пізній юності пробують алкогольні, тютюнові та наркотичні вироби із-за впливу соціального оточення, однак залежність посилює генетична схильність, що призводить до збільшення залежних осіб з часом.

При поєднанні результатів двох методик: дослідження Т. Холмс Р. Райх і ст-опитувальник «Адиктивна схильність» по середнім показникам було виявлено, що соціум найбільш впливає на людей з низькою стресостійкістю. Домінує генетичний та соціальний фактор, показник сформованої адиктивної подінки, зловживання і пошукової активності найбільш виражена у людей зі середнім і високим рівнем стресоопірності. При цьому, соціальний вплив на осіб 20-22 років найбільш виражений, через що з віком при вираженій ежності збільшується рівень стресостійкості, зростає кількість людей з ктивною поведінкою, при цьому вплив соціального оточення залишається актично не змінним.

Результати дослідження по методиці В. Д. Менделевич тест: «Схильність залежної поведінки» показали, що високу схильність до алкогольної гжності мають 61 людей із 120, наркотичну залежність 40, тобто в наш час інує хімічна залежність (А+Н=101). Таким чином, не хімічна залежність в гжності від віку зменшується, а хімічна зростає. Тобто, це ще раз тверджує, що психологічна залежність менш згубно впливає на розвиток лини і є звичкою, в той час як хімічна залежність з психологічної залежності росте у фізичну, що призводить до збільшення стану особистості.

По результатам дослідження методики: «Виявлення основних мотивів зіння» було виявлено, що в залежності від віку змінюються і мотиви паління, якщо у осіб пізньої юності домінує мотив паління як засіб саморегуляції, який допомагає впоратися з негативними емоціями, відновити шевну рівновагу то у осіб ранньої молодості домінує мотив досягнення стану лаблення, підтримки тонуусу і працездатності. Також було виявлено, що юлогічна залежність має зворотню кореляцію з ритуалом паління, тобто і сильніше психологічна залежність тим менше вплив мотиву ритуалу, дій і ніпуляцій з об'єктами, які супроводжують процес паління. Було виявлено, у 43% учасників емпіричного дослідження було виявлено хімічну :ежність від тютюну.

Аналіз результатів методики В.Д. Менделевич і основних мотивів паління заолив виявити, що з віком алкогольна і наркотична залежність зростає в жності від віку. А тютюнова залишається без змін. Таким чином, ми їМО зробити висновок, що у людей ПЮ збільшується толерантність до чних речовин і вже в РМ такі люди мають фізіологічну залежність від адикції.

Результати дослідження тесту-опитувачу: В. Ковальова: "Визначення рівня цінки" дає нам можливість стверджувати, що в учасників емпіричного чдження домінує висока самооцінка, однак ПЮ більше схильні до . зорення перцепції своєї особи до само пригнічення, що у свою чергу може в першочиником профанації розвитку особистості і привести її до злідації в адиктивні групи людей.

При аналізі впливу самооцінки на вид адиктивної схильності, було ієно, що при низькій самооцінці домінує тютюнова залежність, тобто чною куріння в першу чергу виступають проблеми у комунікабельній люди починають палити, щоб підтримати групу і завести нові знайомства.

Опираючись на взаємозалежність хімічної залежності і самооцінки,

що і нестабільні зміни рівня домагань особистості є додатковим симптомом шості. Таким чином, було спростовано гіпотезу про взаємозв'язок між цінкою і рівнем хімічної залежності, через то що не тільки самооцінка є на хімічну залежність, але і залежність може вплинути на самооцінку.

У всіх респондентів за результатами А.Н. Орел домінує схильність до ду від реальності допомогою зміни свого психічного стану, схильність дозорно-компенсаторного способу вирішення особистісних проблем, ж, виявлено слабкість вольового контролю емоційної сфери, про -ання чи нездатності контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій, того, це свідчить про схильність реалізовувати негативні емоції ередньо в поведінці, без затримки, про не сформованості вольового г,лю своїх потреб і чуттєвих потягів.

Було виявлено тенденцію до зменшення схильностей до подолання норм, -савил і аутоагресивної поведінки в залежності від віку, при цьому було виявлено, що у респондентів ранньої молодості зменшується рівень контролю.

При домінуванні фіктивного способу підвищення самооцінка змінюється потреби, у зв'язку з чим спостерігається:

Зменшення схильності до протиставлення власних норм з груповий у зв'язку з відсутністю потреби агресії і насильства для стабілізації самооцінки;

Відсутності тенденцій до соматизації тривожності і провини в поведінкових реакціях у зв'язку з хімічною залежністю і відсутністю волевого контролю.

При цьому при поєднанні шкали адиктивної поведінки ( А.Н. Орел з хімічною залежносте (В.Д, Менделевич) і хімічної залежності від тютюну 'етодика «Виявлення основних мотивів паління») прослідковується тенденція зменшення адитивної схильності у осіб ранньої молодості, та зростання у :5 пізньої юності, при цьому

спостерігається, що при збільшенні шкали ЇЛЬНОСТІ до адиктивної поведінки, зменшується рівень алкогольної і хімічної залежності, а у випадку тютюнової залежності зворотня ситуація. Це свідчить, що соціально прийнята хімічна залежність може переростають в більш тяжкі і адикцій, а соціально не схвалюються навпаки, можуть перерости в неіснуючу залежність (переїдання, німфоманія, фанатизм, трудоголізм, тощо).

Аналіз результатів психодіагностики осіб, які мають хімічну залежність методики К. Рифф було виявлена взаємозалежність вираженості і пагубна ніша залежності, з дезорієнтацією особи, такі люди менш мотивована до істинного зростання, та менш орієнтована на майбутнє, тобто зміни збуваються у когнітивній сфері осіб з поведінкою, яка має тенденцію до ухилення. Тобто, ми спостерігаємо, що в залежності від хімічної залежності ідуться самосприйняття, це свідчить про збільшення соціальної *агітації, та спрямованість людини на себе*. Особливо це прослідковується у ідей з наркотичною залежністю, коли особа робить все, для зміни свого кихічного стану.

Аналіз методики А.Г. Маклакова і С.В.Чермянина по визначенню особистості отриманих значень дає змогу виявити, що люди з наркотичною залежністю мають найнижчі показники адаптації, це обумовлено руйнівною дією наркотику на психологічне і фізичне здоров'я людини. По результатам дослідження найменш адаптованими є особи з наркотичною залежністю (42), а найбільш адаптованими є особи з тютюновою залежністю( і. тобто різниця в адаптації складає 100%. Тобто, чим більш негативний вплив хімічної залежності на людину, тим менше людина адаптується до колишнього середовища, має низьку мотивацію, не спроможна до вдосконалення, встановлення нових соціальних взаємовідносин, зміну свого звичного життя, та відмову від адиктивного об'єкту.

За результатами дослідження найменш стійкими є особи з алкогольною залежністю, а найбільш стійкими особи з тютюновою залежністю. Тобто курці більш врівноважені, стійкі, стабільні і опірні ніж люди з алкогольною залежністю. По результатам діагностики найменш комунікативними є особи з котячою залежністю, а найбільш комунікативними є особи з тютюновою залежністю, різниця складає 100%.

Тобто, ми можемо зробити припущення, що формуванні адиктивної схильності до тютюну домінує соціально-нікативний чинник. При цьому, найменш морально нормативними є особи з наркотичною залежністю, а найбільш нормативними є особи з тютюновою залежністю, різниця складає 70%. Проведений аналіз дозволяє стверджувати, представники з наркотичною та алкогольною залежністю мають суттєві особливості, які впливають на адаптованість особистості.

Таким чином:

Гіпотеза про припущення залежності адиктивної хімічної поведінки від рівня самооцінки була взята *під сумнів, тому що самооцінка може впливати на хімічну залежність* (наприклад алкоголь для хоробрості, тютюн для влаштування комунікації тощо), однак ми не врахували, що під впливом хімічних речовин змінюється не тільки толерантність до препарату, а також і особистість в цілому.

Було виявлено, що з віком при вираженій залежності збільшується рівень стресостійкості, зростає кількість людей з адиктивною поведінкою, при цьому вплив соціального оточення залишається практично не змінним.

Таким чином, гіпотезу про залежність адиктивної схильності і стресостійкості було підтверджено.

Результати дослідження показали, що найбільш схильні до

залежності молоді люди які в першу чергу піддаються впливу соціального оточення.

При цьому ми виявили, що 12,5% опитуваних мають вже адиктивну залежність. Таким чином, ми спростували гіпотезу про припущення домінування генетичної схильності до адиктивної хімічної поведінки.

В нашому дослідженні було підтверджено концептуальну гіпотезу, за результатами емпіричного дослідження було взято під сумнів одну емпіричну тезу, підтверджено дві емпіричні гіпотези, спростовано одну.