

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТА ВІКОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

На правах рукопису

Кучер Борис Русланович

Вплив депривації на особистісний розвиток підлітка

**Спеціальність: 053 Психологія
Освітньо - професійна програма: Психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»**

Науковий керівник:
доктор психологічних наук,
професор ГОШОВСЬКИЙ ЯРОСЛАВ
ОЛЕКСАНДРОВИЧ

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ПОДАННЯ В ДЕКАНАТ

Протокол № _____
засідання кафедри педагогічної
та вікової психології
від _____ 2024р.

Завідувач кафедри
доктор психологічних наук,
проф. Гошовський Я. О. _____

ЛУЦЬК-2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДЕПРИВАЦІЇ НА ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ	
1.1. Основні підходи до розуміння сутності депривації.....	5
1.2. Вплив депривації на особистісний розвиток підлітка.....	15
1.3. Самотність як особистісна риса підлітка.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДЕПРИВАЦІЇ НА ОСОБИСТСНИЙ РОЗВИТОК ПІДЛІТКІВ	
2.1. Характеристика етапів та методичного інструментарію дослідження.....	33
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	35
ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	42
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема депривованого розвитку особистості негативно позначається на системі психофізичного самопочуття особистості, руйнує повноцінні міжособистісні стосунки та є дестабілізуючим фактором соціальних взаємин.

Відсутність можливостей задоволення потреби у взаємодії з іншими негативно позначається на стані організму та спричиняє розвиток психічної депривації. Від своєчасного встановлення правильних емоційних стосунків між дитиною і дорослим залежить успішність пізнавальної діяльності, її фізичний і психічний розвиток.

У процесі впливу депривації у дитини формується комплекс меншвартості, нехтування собою та іншими, нездатність до дружби, любові, відсутність спільності, схожості з іншими людьми, активне неприйняття себе.

У таких підлітків виникає відчуття незахищеності та нікчемності, що, у свою чергу, впливає на їх психічний розвиток і подальше ставлення до навколишнього світу (недовіра, песимістичні погляди на життя, невпевненість у собі, невміння дарувати іншим любов і ласку, уникнення).

Для підлітків, які виховуються в умовах депривації, характерна бідність емоційного та соціального досвіду, нерозвиненість комунікації, образного мислення, порушення самооцінки, невпевненість у собі, відсутність життєвої перспективи, що призводить до емоційної депривації. Саме тому, дослідження впливу депривації на особистісний розвиток підлітка залишається актуальним та перспективним і потребує подальшого дослідження з метою вироблення корекційних технологій та формування гармонійної особистості.

Об'єкт дослідження: депривація особистості.

Предмет дослідження: вплив депривації на особистісний розвиток підлітка.

Мета дослідження: здійснити теоретико-емпіричний аналіз особливостей впливу депривації на особистісний розвиток підлітка.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз основних підходів до розуміння сутності депривації.
2. Проаналізувати вплив депривації на особистісний розвиток підлітка
3. Здійснити емпіричне вивчення впливу депривації на особистісний розвиток підлітків
4. Провести інтерпретацію отриманих даних з використанням методів математичної обробки.

Методи дослідження.

Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, зіставлення, умовиводи;

емпіричні: Методика «Карта ризику суїциду» (модифікація для підлітків за Л. Б. Шнейдер), Шкала безнадійності (за Hopelessness Scale, Beck), Методика діагностики рівня самотності за Д. Расселом та М. Фергюсоном, Методика дослідження самооцінки за Дембо-Рубінштейном;

методи математичної статистики.

Теоретичне значення полягає в тому, що здійснено аналіз основних підходів до розуміння сутності депривації, а також проаналізовано вплив депривації на особистісний розвиток підлітка.

Практичне значення полягає в тому, що отримані емпіричні результати можна використовувати у корекційній роботі психолога з особами, які зазнали деприваційних впливів, а також при викладанні курсу «Психологія депривації»

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДЕПРИВАЦІЇ НА ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ

1.1. Основні підходи до розуміння сутності депривації

Психічний розвиток дітей, які тривалий час були позбавлені повноцінної сімейної взаємодії, обтяжений низкою психосоціальних факторів, зокрема депривація тісно пов'язана з адиктивною поведінкою. Значна частина зарубіжних дослідників вважають залежність синонімом залежності, а адиктивну поведінку – синонімом адиктивної поведінки. Ніл Джозеф Смелзер, професор соціології Каліфорнійського університету в Берклі, вважає, що залежність важко пояснити, часто вона пов'язана з неточністю та різноманіттям поведінкових очікувань.

Адикція – це залежність – це бажання покластися на когось або щось з метою отримання задоволення або пристосування, залежність від певних предметів, речовин або видів діяльності [11].

У вітчизняній науці як форма девіантної поведінки використовується термін «адиктивна поведінка».

Адиктивна поведінка – це одна з форм девіантної поведінки, спрямована на підтримку сильних емоцій, що виникає шляхом штучної зміни психічного стану шляхом споживання фармакологічних речовин [20].

Адиктивна поведінка – один із видів девіантної поведінки з формуванням у людини прагнення уникнути реальності, шляхом штучної зміни психічного стану, вживання певних речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку. і зберігає емоції. Адиктивна поведінка часто виникає спонтанно і непомітно для інших. Спочатку це поведінка, яка супроводжується традиційним шляхом, причому задовольняючи базові потреби. Потім воно поступово переходить у поведінку, яку індивід не може контролювати, після чого з'являється вже сформована адиктивна поведінка [13].

Схильність до адиктивної поведінки є особистісним новоутворенням, яке визначає готовність до вживання психотропних речовин. Особистісна схильність до адиктивної поведінки включає такі компоненти:

1. Порушення мотиваційної сфери (замість переважання мотивації уникнення), аж до відмови вважати себе суб'єктом діяльності;
2. порушення функції прогнозування поведінки;
3. Порушення навичок рефлексії; низький рівень розвитку самосвідомості,
4. Порушений рівень домагань, локус зовнішнього контролю;
5. відмова від образу «Я», який може маскуватися захисною поведінкою, що демонструє завищену самооцінку;
6. реакція самозахисту на фрустрацію, що проявляється відмовою від діяльності при зустрічі з найменшими труднощами;
7. суперечливість самооцінки та рівня домагань, що виявляється в нелогічності та непослідовності діяльності, пов'язаної з подоланням перешкод;
8. Заглибленість у свій внутрішній світ, схильність до втечі від реальності [15].

Тривалість розвитку абстиненції та поведінки залежності може залежати від речовини, а також від віку, статі та особистісних характеристик індивіда. Замість того, щоб знайти оптимальний вихід зі складної ситуації, залежна особистість просто уникає проблем. На психофізичному рівні порушуються адаптаційні можливості. І тоді особистість проходить ряд етапів.

На першому етапі розвитку адаптаційних можливостей з'являється психологічний дискомфорт, який може порушуватися з усіх можливих причин. Люди по-різному реагують на перепади настрою. У деяких це проявляється в природному опорі складним життєвим ситуаціям, уміння вирішувати проблеми, відповідати за всі взаємини відносин.

А іншим доводиться докладати багато зусиль або це взагалі стає неможливим. Наркоманам часто важко впоратися з будь-якими проблемними ситуаціями. Такі люди шукають спосіб уникнути проблеми шляхом штучної зміни свідомості та отримання позитивних емоцій. Отже, у людини складається ілюзорний образ вирішення ситуації. Це легко фіксується в поведінці людини і стає стійким методом взаємодії з реальністю, перешкоджаючи реалізації природного способу вирішення проблеми. Також цей метод має найменшу стійкість до шляхів вирішення, що приваблює наркомана. У людини виникає відчуття відокремленості від своїх проблем, про яке можна забути простим способом, зосередивши увагу на будь-яких діях або предметах. Також у залежної особистості часто виникають проблеми у стосунках з близькими людьми, спілкування стає поверхневим. Наркоман віддає перевагу самотності [24].

Сучасний стан науки дозволяє вивчати всілякі умови та причини адиктивної поведінки, особливо хімічної. Зокрема, існує інший підхід до класифікації причин хімічної залежності.

Перша група причин: традиції культури. Наприклад, у західноєвропейській культурі немає заборон на нецільове щоденне вживання алкоголю, використання азартних ігор і навіть наркотиків (їх застосовують як лікарські засоби).

Друга група причин: соціальна ситуація. На сьогодні головні теорії поширення адикцій пов'язують з явищем соціальної аномії.

Третя група причин: вплив мікросоціуму щонайменше підпорядкування іншим людям або референтній групі. Крім цього, на схильність адикцій впливають стать, рід, діяльності, релігія соціальне становище. Наприклад, поширеність адикцій з найбільшою ймовірністю є серед молодих, одиноких, безробітних. Визначальним моментом знайомства з алкоголем і наркотиками є перехід від підліткового віку до юнацького.

Існують різні підходи до класифікації типів адиктивної поведінки у залежності від провідного виду діяльності, об'єкта, відносин), через якого

здійснюється зміна настрою та віддалення від реального життя. Всі відомі види адикцій поділяються на дві великі групи: хімічні та нехімічні, також виділяється проміжна група, яка поєднує в собі особливості першої та другої.

Нехімічні адикції: інтернет-адикція; гемблінг (пристрасть до азартних ігор); любовна адикція; адикція відносин (співзалежність); сексуальна адикція; роботогальна адикція; шопінг (адикція до витрачання грошей); ургентна адикція та інші.

Американський психіатр Р. Браун висловив шість складових всіх варіантів адикції: *salience* (особливість, «надцінність»); *tolerance* (зростання толерантності); *euphoria* (ейфорія); симптоми скасування; *conflict* (конфлікт з оточуючими та самим собою); *relapse* (рецидив) [33].

На думку більшості вчених, психологів, лікарів найнебезпечніший результат для особистості та здоров'я підлітків спричиняє одна з форм адиктивної поведінки, така як хімічна залежність. Адже саме паління, алкоголізм, токсикоманія, наркоманія стали на сьогодні притаманними сучасному суспільству атрибутами молодіжної субкультури.

Куріння як одна з форм адиктивної поведінки відноситься до хімічної залежності. Адиктивним агентом у разі є нікотин. У момент появи першого вісника нікотинізму відзначається одиничне куріння, що призводить до неприємних відчуттів – першіння у горлі, шуму у вухах, кашлю, нудоті. На даний момент в Україні найбільш важливою проблемою є використання психоактивних речовин людьми, які не досягли повноліття. Ця проблема негативно впливає на здоров'я індивідів та соціально-економічні основи благополуччя сімей. Цей вид залежності не оминув і підлітків. Визначення способу вирішення цієї проблеми є головним питанням як для педагогів та батьків підлітків, що долучаються до паління, так і для України загалом.

Ще одна форма хімічної залежності – токсикоманія, постійне вживання токсичних засобів, що супроводжується соматичними та соціальними порушеннями. Однією з найпопулярніших токсикоманій серед неповнолітніх є токсикоманія інгалянтами, тобто, летючими органічними розчинниками. Це

може бути клей, лаки, фарби, емалі, газ, який використовують для заправки запальничок. Оскільки ці речовини мають низьку ціну і доступні в будь-якому господарському магазині, їх використовують підлітки.

Наступний ступінь характеризується появою зорових, барвистих, рухливих галюцинацій. У період виходу зі стану інтоксикації спостерігається відчуття млявості та втоми. Після 3-6 місяців постійного вдихання з'являється абстинентний синдром. Він дається взнаки до кінця першого дня після припинення вдихання. Спочатку спостерігається похмурий настрій або шалена дратівливість, сильний головний біль, періодичні напади пітливості, рухове збудження. На другу добу виникає настороженість, почуття загрози, тривога, хворий стає конфліктним, загрожує суїцидом. Потім настрої погіршуються ще сильніше, з'являється туга, підліток знаходиться лише у ліжку. [21].

Частина дослідників використовує його для позначення таких форм одурманювання, коли залежність ще не сформована, а також при вживанні речовин, що не є «справжніми» наркотиками (засобів побутової хімії, лікарських препаратів тощо). При використанні стирається межа між одурманювання як соціальною хворобою і наркоманією як просто хворобою. Речовини, здатні викликати в людини залежність, можна поділити на великі групи – токсикоманічні і наркотичні. Здебільшого вживання наркотиків пов'язані з прагненням отримання нових відчуттів, до різноманітності їх спектру. Розробляються нові речовини та різні поєднання цих речовин, нові способи введення, щоб досягти більшого ефекту. Особливо популярними є «м'які» наркотичні речовини, від яких відбувається досить різкий перехід на сильніші речовини у вигляді інгалянтів (кокаїн, екстазі) і у вигляді ін'єкцій, що вводяться внутрішньовенно (героїн), що практично моментально викликають фізичну залежність. Від наркотичної залежності швидше настає спустошеність, оскільки вона, на відміну алкогольної залежності, має яскравіше виражений характер. Особи, які вживають наркотики, намагаються прилягти в свою компанію більше людей, а також заважають спробам інших

звільнитися від цієї залежності. Разом із руйнуванням особистості розвиваються і серйозні порушення здоров'я, як у органному, і психічному рівні. Стає необхідністю збільшення дозування, яке згодом спричинить втрату самоконтролю, а в результаті смерть від передозування. Наркотична залежність часто пов'язана зі злочинною діяльністю, внаслідок постійної нестачі коштів для купівлі наркотиків [6].

Алкоголізм і пияцтво в ранньому юнацькому та підлітковому віці мають свої сторони в порівнянні з пияцтвом та алкоголізмом дорослих людей. Все це нерозривно пов'язане із соціальною та фізіологічною незрілістю дітей, але, незважаючи на вік етапи формування та прояви алкогольної залежності однакові для всіх. На сьогоднішній день підлітків, які не вживають алкоголь, у кілька разів менше, ніж тих, хто його вживає, а в деяких уже формується залежність. Ця проблема стосується не лише хлопців, а й дівчат. Вживання алкоголю підлітками є ненормальністю, незалежно від того, скільки алкоголю випито.

Навіть незначний прийом дози, який приймається зрілою людиною, виявився б надмірним для підлітка і призвів би до алкогольного отруєння організму.

Для визначення адиктивної поведінки слід виділити її основні ознаки:

- антиципація адиктивної поведінки;
- затяжна адиктивна поведінка;
- вимушене збільшення частоти та обсягу споживання для досягнення бажаного ефекту;
- соціальна взаємодія ставиться під загрозу;
- безперервне бажання звільнення від звички;
- абстинентний синдром (виникнення симптомів різного характеру при повному припиненні прийому психоактивних речовин);
- вживання психоактивних речовин як копінг-стратегії;
- відмова від інших способів отримання задоволення;

– ігнорування іншими видами діяльності на користь депривації та адиктивної поведінки [18].

Важливу роль в умовах депривації відіграють адиктивні установки, які можуть набувати форм групових, емоційних і поведінкових особливостей. Вони викликають залежне ставлення до життя, виникає враження того, що всі їм щось зобов'язані. В адикта виникає найбільш значуще ставлення до об'єкта адикції, тобто, він починає хвилюватися щодо постійної наявності тих речовин, які необхідні для задоволення. Всі розмови зводяться до однієї теми – розмови про об'єкт адикції, якого адикт не може не торкнутися.

Часто у залежних осіб виникає виправдання, яке може пояснюватись різними обставинами, при чому зміщується об'єкт виправдання - всі мають якусь залежність («всі мої друзі п'ють», «інтернет мені потрібен для роботи» тощо). Так само людина перестає помічати те, що помічають оточуючі. У адиктивної особистості з'являється ілюзія про свою залежну поведінку, зводячи все на позитивний бік («я почуваюся чудово», «всі алкоголіки, яких я знаю – нормальні люди» тощо). Крім того, у людини прогресує підозра до всіх, хто так не вважає.

Підлітки часто сприймаються як прототип ризикованих людей. Порівняно з дітьми та літніми людьми, вони мають більші ризики брати участь у злочинах, вживати психоактивні речовини, мати ризиковану сексуальну поведінку, умисне самоушкодження та необачне водіння. Вважається, що така поведінка підвищує рівень смертності підлітків, ризик дезадаптивної поведінки в зрілому віці (наприклад, вживання психоактивних речовин) і наражає на небезпеку осіб іншого віку (наприклад, необережне водіння) [34].

Потенціал негативних наслідків призвів до переважаючої точки зору, що ризикована поведінка підлітків є дезадаптивною, часто пов'язаною з негараздами та стресовим життєвим досвідом. Дійсно, бідність, етнічний склад, відсоток неповних сімей, жорстоке поводження з дітьми та зневага, а також інституціоналізація постійно пов'язуються з підвищеною вразливістю

до правопорушень, вживання психоактивних речовин та іншої ризикованої поведінки [33].

Прийняття ризику стосується вибору, результати якого, позитивні чи негативні, невизначені. Схильність до ризику не є єдиним явищем або окремою рисою особистості; скоріше це специфічно для певної області, на це впливають різні процеси, і він набуває різних форм, які можуть здаватися дуже обдуманими або дуже імпульсивними. Згідно з цією концепцією, дослідження ризикованої поведінки підлітків вивчало різноманітні психосоціальні фактори, намагаючись краще зрозуміти та запобігти негативним наслідкам ризику. Мотиваційно-афективні та когнітивні процеси займають важливе місце в моделях ризикованої поведінки підлітків [18].

Незважаючи на інтуїтивну привабливість цієї перспективи, неясно, чи справді підлітки характеризуються незрілою системою виконавчого контролю. Нещодавні дослідження показують, що активація ділянок мозку, пов'язаних із виконавчим контролем, надзвичайно відрізняється залежно від завдання та ситуації, і припускає, що підлітки залучають процеси контролю гнучким чином залежно від мотиваційної цінності ситуації. Згідно з цією ідеєю, інші точки зору применшують роль виконавчого контролю та наголошують на тому, як підлітки оцінюють ситуацію, а також пов'язані з нею ризики та переваги. Відповідно, схильність до ризику в підлітковому віці відображає оцінку підлітків того, що негативні наслідки мають відносно низьку ймовірність виникнення порівняно з винагородами, пов'язаними з ризикованою поведінкою. Переваги (наприклад, сприйняття ризикованої ситуації як розваги) можуть стати особливо помітними в присутності однолітків і можуть сприяти залученню до ризикованої поведінки [26].

Хоча немає консенсусу щодо відносної ролі процесів мотиваційно-афективного та виконавчого контролю в ризикованій поведінці підлітків, різні точки зору погоджуються щодо важливості цих процесів. Таким чином, щоб зрозуміти вплив ранньої психосоціальної депривації на ризик, важливо зрозуміти її вплив на мотиваційні та виконавчі процеси. Вплив ранньої

психосоціальної депривації на процеси мотиваційного та виконавчого контролю.

Ранні психосоціальні проблеми і виховання пов'язані з різноманітними шкідливими наслідками в різних сферах розвитку, включаючи мотиваційні, емоційні та виконавчі функції. Інституціоналізація раннього дитинства пов'язана з нижчими показниками інтелекту, а також із завданнями, які оцінюють виконавчі функції, такі як робоча пам'ять і гальмівний контроль. Враховуючи ці ефекти, можна стверджувати, що рання психосоціальна депривація призводить до більш високого ризику через вплив на виконавчий контроль [37].

Однак виконавчий контроль сам по собі не створює поведінку. Натомість його мобілізують бажання та цілі. Виконавчий контроль охоплює ті функції, які відповідають за кодування та підтримку представлення поточного завдання, такі як робоча, семантична та епізодична пам'ять, увага та планування. Ці процеси підтримують мотивацію та цілі людей, сприяючи обробці відповідної інформації, застосуванню відповідних засобів, наполегливості перед обличчям перешкод та стримуванню альтернативних цілей та інформації, які можуть перешкодити досягненню мети. Таким чином, хоча ранні негаразди мають шкідливий вплив на виконавчі функції, можливо, що їхній вплив на ризиковану поведінку є не прямим, а скоріше опосередкованим через мотиваційні процеси [29].

Діти, які зазнали зневагу, демонструють зниження креативності, гнучкості та свободи волі в нових ситуаціях порівняно з дітьми, які зазнали інших форм жорстокого поводження в дитинстві. Крім того, життєві труднощі (до 16 років), включаючи різні форми стресу, фізичне та сексуальне насильство, емоційне нехтування, поганий материнський догляд та сімейні конфлікти, а також бідність пов'язані зі зниженим кортизолом та реактивністю серцевого ритму, нестабільною регуляцією афекту і наполегливу поведінку, навіть якщо поведінка стає неадекватною або більше не винагороджується [31].

Ці висновки свідчать про те, що труднощі та депривація під час розвитку можуть знизити ризиковану поведінку підлітків через довгостроковий вплив на важливі механізми, пов'язані з мотивацією до винагороди та пошуком новизни та формулюванням адаптивних реакцій. Хоча переважають перспективні атрибути залучення до ризикованої поведінки серед підлітків до їхньої недостатньо розвиненої виконавчої системи контролю, дані досліджень розвитку та мотивації свідчать про те, що ризикова поведінка впроваджується для задоволення важливих мотивацій (тобто, потреби в нових відчуттях і досвіді). Як досягнення стратегічної мети, ризикова поведінка повинна підтримуватися, а не зменшуватися здатністю виконавчого контролю.

1.2. Вплив депривації на особистісний розвиток підлітка

Депривація негативний аспект особистості, який пагубно впливає на психічний бік особистості, на фізіологічний рівень, що позначається на соціальній поведінці людини, часто призводить до конфліктних ситуацій і дезінтеграції особистості в суспільстві. Депривація може викликати різні деструктивні наслідки і для особистості, яка зазнала її впливу і для її соціального оточення. У такої особи зі зміною поведінкових реакцій змінюється її психофізіологічний стан. Формування, розвиток та соціалізація особистості підлітка виступає однією з актуальних проблем психологічної науки. Депривація відображається на розвитку особистості підлітка, створює важкі стресові ситуації, породжує тривожність, депресивні розлади, фрустрованість, розмитість майбутнього, часто є причиною агресії в підлітків. На сьогоднішній день проблема соціалізації підлітків, які зазнали депривації, потребує детального аналізу та певних стратегій для запобігання деструктуризації десоціалізації суспільства. Поведінка підлітків залежить від загальної соціальної ситуації та особливо від емоційного комфорту у відносинах із близькими дорослими та однолітками. Відсутність чуттєвих

зв'язків дитини та матері, виявляючись як депривація материнської турботи названа «материнською депривацією», характеризується черствістю, відсутністю емоцій, порушенням взаємин, низькими соціальними контактами або їх відсутністю [10].

У сучасній психологічній науці виокремлюється багато різних підходів до класифікації депривації, які залежать від діапазону проявів депривації (від легких дивацтв до тяжких уражень інтелекту та характеру) серед строкатої картини соціальних, невропатологічних, соматичних та інших наслідків пропонується виділити такі основні форми депривації:

1. Депривація стимульна (сенсорна) – для неї характерними є знижені сенсорні стимули або може бути практично повна їхня відсутність;

2. Депривація значень (когнітивна) – надто змінна хаотична структура зовнішнього світу, відсутнє чітке впорядкування, порушений зміст, який не дає повної картини і можливості розуміти, передбачати та регулювати те, що відбувається зовні;

3. Депривація емоційного відношення (емоційна) – недостатня можливість для встановлення інтимного емоційного ставлення до певної особи або розрив такого емоційного зв'язку, якщо вона вже була налагоджена;

4. Депривація ідентичності (соціальна) – для даного типу характерні патерни порушених соціальних ролей.

Депривація призводить до гноблення основних функціональних параметрів особистості як біосоціального організму, що призводить до загального послаблення її психофізичних та соціально-психологічних можливостей. Режим депривації блокує повноцінний особистісний розвиток як і площині біогенних потреб, і лише на рівні соціальної самореалізації, призводячи до дихотомії, депресії, неадекватності тощо [10].

Підліток перебуває у стані маргінальної особистості (цим терміном позначають особистість, що належить до двох культур). Він не хоче більше

належати до спільноти дітей і водночас знає, водночас ще рано говорити про його формування на рівні дорослого.

Характерними рисами поведінки маргінальної особистості є емоційна нестійкість і чуттєвість, сором'язливість і агресивність, емоційна напруженість та конфліктні відносини з оточуючими, схильність до крайніх суджень та оцінок.

При класифікації підліткового віку ми спираємося на дані Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), згідно яких підлітковим віком вважається період від 10 до 19 років, що охоплює молодший (10-12 років), середній (13-17 років) та старший (17-19 років) підлітковий вік. Е. Еріксон підлітковим віком вважає період 12-18 років [21].

В цей період відбувається процес інтеріоризації, тобто, формування внутрішніх структур психіки у вигляді засвоєння зовнішньої соціальної діяльності, набуття життєвого досвіду, становлення психічних функцій та розвитку загалом. Підлітковий період характеризується великою емоційною лабільністю, психологічної нестійкістю. І водночас підлітки мають більше самостійності, більш вільні у виборі дій, ніж молодші діти, які перебувають переважно під контролем дорослих. Сукупність даних об'єктивних чинників може бути основою формування депривації, особливо у контексті пошуку самоідентичності, властивому підліткам.

Підліткова криза, властива віку 12-17 років, також може бути фактором, що провокує розвиток депривації. Аналіз літератури з досліджуваної проблеми показує, що підлітки набагато швидше, ніж дорослі, приходять до психічної деградації при появі адикцій, що пов'язано з інтенсивним фізіологічним розвитком у цьому віці, гормональною перебудовою організму, високою швидкістю перебігу фізіологічних процесів в організмі, з незрілістю нервової та інших систем організму, а також психіки.

Пубертатний період, або період дозрівання, є стадією, в якій людина стає статевозрілою, тобто, період, протягом якого дозрівають первинні та вторинні статеві ознаки. Фізична пубертатність відбувається у хлопців в

середньому між 14-16 роками, у дівчат – між 13 та 15. А психічна пубертатність виникає раніше – приблизно в 11-12 років [12].

Починається підлітковий вік із кризи, що характеризується як фізіологічними змінами, так і психосоціальними. Тому весь період зазвичай протікає важко і для дитини, і для близьких дорослих. Кризу підліткового віку вважають найважчою у психосоціальному розвитку, яка негативно позначається на усій сфері відносин і контактів і часто є поштовхом до серйозних порушень з якими стикаються особи підліткового віку. Вчені, аналізуючи кризу пубертату, виокремлюють такі фази її функціонування:

1) негативну, або передкритичну, на даній фазі відбувається руйнація багатьох попередніх звичок, стереотипів, розпад сформованих раніше структур;

2) кульмінаційну (вершинну) точку кризи (це приблизно 13 років);

3) посткритичну фазу, на цьому етапі відбувається формування нових структур, побудови нових відносин тощо.

Психологічні особливості підліткового віку різко виражені, через що отримали назву «підліткового комплексу». Для цього комплексу характерними є перепади настрою від нестримних веселощів до зневіри і назад без достатніх причин, а також ряд інших полярних якостей, що виступають поперемінно. Основна особливість підліткового періоду – різкі, якісні зміни, що зачіпають всі сторони розвитку. У різних підлітків ці зміни відбуваються в різний час: деякі підлітки розвиваються швидше, деякі в чомусь відстають від інших, а в чомусь випереджають їх тощо. Наприклад, дівчата багато в чому розвиваються швидше, ніж хлопці. З іншого боку, і психічний розвиток відбувається нерівномірно: одні боки психіки розвиваються швидше, інші повільніше. Непоодинокі, наприклад, випадки, коли інтелектуальний розвиток школяра істотно випереджає розвиток особистісних особливостей: за інтелектом він уже підліток, а за особливостями особистості дитина.

На цьому етапі особливо гостро проявляються індивідуальні особливості на рівні зовнішності, ставлення до виконання справ і соціальна поведінка. Водночас часто бачимо розбалансованість підлітків, а це виявляється в образах, сварках між дітьми. Можливі також конфлікти між дорослими і дітьми, виокремлення референтних осіб від яких часто залежні підлітки, причому можуть не мати значущих рис і якостей, соціального досвіду. Аналізуючи осіб підліткового віку можемо стверджувати про їхню агресивну поведінку, надмірний рівень тривожності, запальності, перфекціонізму і демонстративності.

Часто причиною цього може бути вторинний статевий пубертат, що може сприяти ще більшому зростанню імпульсивності, впливати на гостроту сприйняття підлітком «образ» з боку інших людей, а також на форму вираження образ та протесту [12].

Статеве дозрівання залежить від фізіологічних, ендокринних змін в організмі. Особливо важливу роль у цьому процесі відіграють гіпофіз та щитовидна залоза, які починають виділяти гормони, що стимулюють роботу більшості інших ендокринних залоз. Активізація та складна взаємодія гормонів росту та статевих гормонів викликають інтенсивний фізичний та фізіологічний розвиток. Збільшуються зростання і вага дитини, причому у хлопчиків у середньому пік «стрибка зростання» припадає на 13 років, а закінчується після 15 років, іноді триває до 17. У дівчат «стрибок зростання» зазвичай починається і закінчується на два роки раніше. Зміна зростання та ваги супроводжується зміною пропорцій тіла. Все це призводить до деякої непропорційності тіла, підліткової незграбності. Діти часто відчуваються в цей час незграбними, незграбними.

Починаючи з підліткового віку найчастіше проявляються індивідуальні особливості між хлопцями і дівчатами, що в свою чергу і зумовлює різні фізичні аспекти дозрівання.

У підлітковому віці, у зв'язку з посиленням формування організму, різко зростає інтерес до власного образу Я, який зумовлює зміни в поведінці,

захопленнях, стосунках. При неправильному налагодженні стосунків формуються підліткові комплекси, які при неправильному підході у вихованні стають сталими рисами і особистість може бути спрямована в русло асоціального напрямку. Та чи інша оцінка своєї зовнішності тягне за собою певну самооцінку за всіма іншими якостями, ось чому підлітки з дефектами зовнішності найчастіше страждають від почуття неповноцінності, переживають так званий комплекс дисморфофобії або попелюшки. [12].

Серед багатьох особистісних особливостей, властивих підлітку, є специфічний феномен – максималізм, все або нічого. Нова самосвідомість підлітка передбачає появу оціночних критеріїв людини як особистості. Старші підлітки в результаті порівняльного аналізу своєї поведінки суттєво зближують критерії самооцінки та оцінки оточуючих і починають більш об'єктивно оцінювати себе. В цьому проявляється психічне новоутворення підліткового періоду – потреба у самовдосконаленні. У психологічній готовності до самовизначення, безумовно, провідну роль грає самосвідомість – усвідомлення своїх якостей та оцінка їх, уявлення про своє реальне і бажане Я. Підліток стає особливо чуйним до будь-якої оцінки його особистості. Самолюбство, гордість, а часто і марнославство, набувають хворобливих форм. Власна оцінка особистості зазвичай буває неправильною: своє Я переоцінюється. Визнання загального авторитету, підпорядкування дисципліни і особливо послух дорослим стають нестерпними. Також у підлітковому віці через становлення нових цінностей, формування «Я-концепції», виникає внутрішньоособистісний конфлікт [12].

Агресивність і ворожість формуються у дитини при порушених відносинах з авторитетними оточуючими. Підлітки стають грубішими, цинічними, заздрісними, важко переживають чужий успіх, недобррозичливі в оцінках і висловлюваннях, готові докласти маси зусиль, щоб «помститися», «провчити», «зачепити» непривабливих для них партнерів, тим самим підкреслюючи свою значущість [23].

З погляду соціальної спрямованості розрізняють соціалізовану та несоціалізовану поведінку. До першої групи належать підлітки, які мають яскраві прояви психічних розладів. Вони легко адаптуються до різних соціальних умов внаслідок низького морально-вольового рівня регулювання поведінки. До другої групи належать підлітки з негативним емоційним станом, який є проявом реакції підлітка на напружену стресову ситуацію чи психологічну травму, або як наслідок неуспішного вирішення будь-яких проблем та труднощів [11].

У середніх класах підлітки виявляють неадекватні афективні реакції, які є наслідками негативних афективних переживань, заснованих на незадоволенні будь-якими життєво важливими для підлітка потребами або конфліктом між ними. Все це проявляється у відповідних формах поведінки у школі: підвищеній вразливості, впертості, негативізмі, ізолюваності, порушенні емоційної рівноваги [5].

Літературні дані свідчать про те, що учні з рисами депривації в шкільному середовищі ризикують мати академічну неуспішність, соціальну дезадаптацію та негативну поведінку протягом усього життя [17; 37]. Крім того, повідомляється, що депривація пов'язана з різними негативними наслідками в дорослому віці, включаючи низький рівень безробіття, соціальну ізоляцію, різні соціальні проблеми та погіршення фізичного здоров'я. Крім того, це негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я, що призводить до депресії, емоційного стресу [14].

Подібним чином залучення до депривації пов'язане з більшими проблемами інтерналізації, вживанням алкоголю та тютюну, зокрема серед дівчат [32; 38].

Однак у шкільному середовищі стосунки «вчитель-учень» можуть мати вирішальне значення у здоров'ї дітей [15]. Крім того, сімейне оточення та підтримка батьків можуть відігравати захисну роль в розвитку депривації [24].

Часто куріння підлітків відображається на фізичному розвитку, вони відстають у вазі, погано ростуть, у них змінюється колір обличчя. Найгіршим стає той факт, що підростаюче покоління курить потай від батьків, поспішаючи, сильніше втягуючи дим у легені. Саме таким чином небезпечні речовини у великій кількості потрапляють до організму дитини. Цей факт посилює інший: діти докурюють сигарети до самого фільтру, де і знаходяться найнебезпечніші речовини[21].

З самого початку підлітки зловживають спиртними напоями: у більшості з них надлишку випитого алкоголю відбувається сильне алкогольне передозування з блювотою, іноді втратою свідомості. Випадки отруєння не лякають підлітків, які вживають алкоголь. На цьому етапі тяга до спиртного поки що не формується. Молоді люди періодично напиваються до сильного сп'яніння не через те, що усвідомлено хочуть досягти цього, а через бажання не відставати від своїх друзів, серед яких завжди знайдуться більш «досвідчені» і витриваліші щодо алкоголю, ніж інші. Надалі постійне вживання алкоголю збільшується переносимість спиртного, формує потяг до нього. У цей момент і змінюється характер та захоплення дитини. Підлітки втрачають інтерес до навчання, пропускають уроки. Вчителі часто потрапляють у ранг нелюбимих, особливо ті, що мають високі вимоги до навчальної діяльності. Будь-якими способами намагаються дістати гроші на випивку. Допомога, яку намагаються запропонувати батьки своїй дитині, найчастіше не призводить до якогось результату, а навпаки погіршує ситуацію.

1.3. Самотність як особистісна риса підлітка

Багато батьків не в змозі довгий час протистояти натиску своєї дитини і тому більшою мірою підліток отримує повну свободу [6].

Підлітки можуть почуватися абсолютно самотніми, відчуваючи постійний тиск негативних почуттів, пов'язаних із самотністю, можна відійти

від реальності, вживаючи різноманітні наркотичні речовини, що сьогодні дуже поширено. Отже, самотність може призвести до різних відхилень, одним із яких є вживання хімічних речовин, що призводить до адаптивної залежної поведінки. Дійсно, більшість підлітків із хімічною залежністю мають справу з жахливим і нестерпним відчуттям самотності. Відомо, що поведінкова залежність є одним із варіантів «втекти» від себе. Після прийому речовин підліток відчуває звільнення від страхів, що є способом заповнення внутрішньої порожнечі. Таким чином, наркотики допомагають залежним захиститися від реальності [36].

Слід зазначити, що самотність може зумовити вживання хімічних речовин. Водночас залежні з часом прагнуть дистанціюватися від суспільства, і, отже, виникає порочне коло: від самотності «втікають» у наркоманію, а наркоманія поглиблює відчуття самотності. Вищезазначені факти збігаються з висновками Брауна (1993). Вчений стверджує, що поняття залежності пов'язане із зовнішніми та внутрішніми конфліктами. Вживання психоактивних речовин призводить до конфлікту з іншими людьми або самоконфлікту.

З психологічної та психіатричної точки зору, поведінкові залежності поєднують у собі ізоляцію, афективні розлади, проблеми в соціальних стосунках, професійні та міжособистісні труднощі, асоціальність, а також відсутність друзів, сім'ї чи особистих обов'язків [30; 33].

Системний підхід дозволяє виявити та обґрунтувати методи ефективної психокорекційної та психопрофілактичної роботи над поведінковими, емоційними та когнітивними відчуттями залежних підлітків. Цей аспект є одним з найважливіших прикладних завдань психологічної практики [27; 28; 36].

В Україні та за кордоном окреслена проблема вивчається разом із характеристикою самотності, її причинами, проявами, а також впливом на людину в різні періоди її життя. Проте існує багато спроб визначити переживання самотності як детермінанту психоактивного вживання

психоактивних речовин, яке досі вивчено недостатньо. Слід також звернути особливу увагу на ті дослідження, які стосуються багатовимірного досвіду самотності серед людей із хімічною залежністю через емоційний стрес, депресію, соціальну неадекватність, низький соціальний статус, жагу до зростання, міжособистісну ізоляцію та самовідторгнення [14; 35].

Зловживання психоактивними речовинами, безумовно, пов'язане з кількома негативними характеристиками. Натомість відчуття самотності більше пов'язане із загалом негативним сприйняттям себе та стосунків з іншими людьми, а також із загальним незадоволенням життям. Детальний аналіз відповідної наукової літератури показує, що під самотністю слід розуміти суб'єктивне відчуття нездатності підлітка задовольнити потребу у взаємодії, спілкуванні, близькості, що супроводжується негативними емоційними проявами. Що стосується цього дослідження, то самотність розглядається як негативний стан. Однак слід мати на увазі, що самотність може проявлятися і в позитивному суб'єктивному досвіді людини, наприклад, у бажанні побути на самоті. Можна розглядати позитивне сприйняття самотності як початок особистісного зростання та самореалізації [25].

Багато авторів також виділяють сімейні та особистісні чинники, що призводять до потрапляння підлітка до групи ризику розвитку депривації. Серед інших факторів, що призводять до залежності, виділяють також сімейний мікросоціальний фактор, до якого входить: зловживання психоактивних речовин членами сім'ї; негармонійні стилі виховання, низький рівень матеріального добробуту сім'ї, розбалансованість сімейної системи; асоціальна поведінка членів сім'ї. Другим чинником є психологічний (особистісний) чинник, зокрема: акцентуації характеру; низька самооцінка, низький рівень інтелекту, прагнення порушення соціальних правил, неефективні копінг-стратегії, зовнішній локус контролю; недостатні особистісні ресурси; нерозвиненість соціальних навичок, соціальна дезадаптація.

Зарубіжний психоаналітик К. Боллас стверджував, що значення першого усвідомлення людиною навколишнього світу полягає не в усвідомленні об'єкта як такого, а в процесі відносин, які при цьому виникають. Іншими словами, людина усвідомлює і відчуває не сам статичний об'єкт як такий, а відчуває певне ставлення до нього. Ці селфо об'єктні відносини завжди емоційно оформлені та насичені, тому їх повна вербалізація неможлива чи утруднена. Наприклад, при контакті дитини з матір'ю або батьком особливої значущості набуває не саме сприйняття батьків, а переживання, яке виникає при цьому контакті. Емоційно насичений процес відносин, що виникає, по-перше, має властивий для кожної сім'ї індивідуальний ритм, а, по-друге, міцно фіксується у пам'яті дитини. Природа відносин із об'єктом має більше значення, ніж якість самого об'єкта. Дитина сприймає матір як процес, ритм. Виникаючі емоційно оформлені відносини з близькими дитина інтерналізує. Аналізуючи суть запровадження дитиною інформації, відбувається інтерналізація не об'єкта, а процесу ставлення до цього об'єкту. Особлива увага фокусується на емоційному аспекті інтерналізації, оскільки саме від нього залежать емоційні «спалахи», що періодично виникають у людини, знаходять відображення в її поведінці. Наслідком проявів інтерналізованої колись інформації є низка неусвідомлюваних людиною станів, що характеризуються раптовою появою в неї певного «настрою». Такі стани смутку та роздратування, на думку К. Болласа, є комплексом станів, пов'язаних з тим, що відбувалося раніше. Їх не можна назвати пасивними спогадами, оскільки є наслідком повторного відтворення раніше існуючих переживань. Отже, сімейні фактори (взаємини дитини та батьків, подружній клімат у сім'ї) є одними з основних при формуванні особистості дитини, а отже, і схильності до залежної поведінки [9; 18; 19].

Водночас спостереження свідчать, що з однієї й тієї самої сім'ї діти можуть демонструвати різну поведінку. Більше того, навіть у сім'ях, де батьки страждають на алкоголізм, у дитини не обов'язково формується

залежна поведінка. Вочевидь, що важливу роль відіграють індивідуальні особливості конкретної особистості. Захистом від депривації є:

- функціональна сім'я;
- гармонійні дитячо-батьківські відносини;
- просоціальні установки, відбиті у відповідних внутрішньосімейних правилах;
- прищеплені з дитинства навички спілкування з людьми;
- високі моральні принципи та інтелектуально-культурна орієнтація життя в сім'ї;
- повага сімейних цінностей [3].

Більшість психологів вважають джерелом депривації дітей пубертатного віку саме вплив батьків: їхню методику виховання, поведінку, ставлення до дитини та один до одного. А з урахуванням надзвичайно загостреного підліткового сприйняття оточуючого світу будь-які вчинки рідних можуть стати причиною депривації.

Неправильне виховання є особливо небезпечним для підлітків із неврівноваженою поведінкою та важким характером. Є ймовірність, що це може бути гіперпротекція, тобто, надмірна турбота про дітей. За такого виховання дитина позбавляється самостійності і піддається надмірному контролю над поведінкою. У результаті дитина виростає нерішучою, залежною від думки оточуючих або від лідера його компанії, більш активного, ніж вона сама. У другому варіанті розглядається повний вихід підлітка з-під контролю батьків. Така дитина стає некерованою.

Батьки, які дуже рідко цікавляться успіхами, справами, тривогами дитини. Виховання, що відбувається за типом гіпопротекції, фактично залишає підлітка віч-на-віч з життєвими проблемами. Тому в такому разі алкоголь та психотропні речовини виступають для нього відповідним засобом для вирішення всіх його життєвих проблем. Неконгруентність у спілкуванні, тобто, невідповідність слів батьків інтонації та міміці часто

зустрічається у разі приховуваного емоційного заперечення дитини. Слухаючи повчання батьків, підліток відчуває їх фальш, байдужість. Такий принцип виховання може утворитися з появою в сім'ї мачухи або вітчима. Ще страшніші наслідки має альтернативне виховання, тобто, слабка емоційне ставлення з боку батьків, особливо матері. Той вид виховання, коли докір чи похвала залежить від настрою батьків. Тому дитина, бажаючи покращити свій настрій, приходять до штучного способу регулювання морального та психічного стану, наприклад, до вживання психотропних речовин. Дефіцит взаємної згоди у сім'ї та уваги до дітей із боку батьків теж має наслідки. Якщо дитина безперервно відчуває свою марність, нестачу тепла та любові, то виростаючи, вона стає агресивною та озлобленою [6].

Характер депривації багато в чому визначається віковими особливостями людини. Кожний віковий етап має специфічний розвиток та висуває певні вимоги до особистості. Адаптація до вікових вимог нерідко супроводжується різними проявами депривації. З самого раннього віку оточуючі люди впливають на психіку дитини, яка тільки формується, і одна помилка у вихованні може спричинити такі наслідки, після яких може зруйнуватися доля дитини. У процесі виховання слід враховувати роль батьків у формуванні психології дитини. Зокрема на дитину негативно можуть вплинути фільми, музика, ігри, для яких вона ще не досягла певного віку [8].

Власне індивідуальні відмінності від інших (авантюризм, гедонізм, занижена чи завищена самооцінка, нестійкість характеру, підвищена комфортність) викликають тяжкість суспільних взаєморозуміннях, що також пов'язане з появою у підлітка необхідності змінити свій психічний стан. А також: «протестні» реакції, спрямовані всупереч старшим (батькам, педагогам); спроби усунути негативні емоційні переживання; підпорядкування загрозам тиску; зацікавленість [19].

Психологічні особливості підліткового віку характеризуються нестійкою емоційною сферою, самоствердженням самостійності та індивідуальності,

виникненням складності у взаєминах зі старшими (негативізм, впертість), формуванням самооцінки, характеру, можливістю виникнення акцентуацій характеру та дезадаптивних форм поведінки; формуванням власних поглядів, наявністю високої навіюваності по відношенню до однолітків, появою сексуальних потягів до протилежної статі, формуванням самосвідомості та егоцентричності, виникненням надмірної стомлюваності та імпульсивності, а також схильності до ризику, агресивності як засобів самоствердження [11].

Виділяють як чинники ризику та захисту від депривації.

Чинники ризику:

- низький самоконтроль;
- імпульсивність;
- знижена здатність до тривалих та цілеспрямованих дій;
- невміння прогнозувати наслідки дій;
- емоційна нестійкість та незрілість;
- знижена чи неадекватна самооцінка у поєднанні з екстернальним локусом контролю;
- невідповідність прагнень;
- низька стресостійкість;
- потяг до ризику, схильність до пошуку відчуттів;
- несформованість моральних орієнтирів, неприйняття соціальних норм.

Чинники захисту:

- висока самооцінка;
- стресостійкість;
- розвинений самоконтроль;
- навички самостійного вирішення проблем, пошуку та прийняття соціальної підтримки;
- стійкість до негативного впливу однолітків;
- високий рівень інтелекту [4; 17].

Отже, депривація впливає на підлітка як на цілісну особистість, яка перебуває на певному рівні соціального, духовного та фізичного розвитку та часто пригальмовує його та залишає негативний відбиток. Перехідний характер підліткового віку призводить до загострення емоційних особливостей. Серед показників нормального ходу формування особистості можна виділити такі:

- 1) піднесений настрій при включеності до референтної групи (поза групою, особливо у хлопчиків, – невпевненість у собі, занепокоєння), задоволення від спільної діяльності, «характерна для дорослого»;
- 2) знижена чутливість до критики на свою адресу за рахунок розвитку «психологічного захисту»;
- 3) масштаб емоційного зміщення – не менше місяця;
- 4) легкість зміни бажань під впливом референтної групи та співучасті за рахунок емоційної децентрації;
- 5) жорсткість та безкомпромісність в оцінці інших з полярною шкалою при нестійкій самооцінці [10].

Головним напрямом процесу формування особистості є розширення та поглиблення можливостей проявити себе у груповій суспільно корисній діяльності. Підлітку треба допомогти знайти свою компанію, в якій він інтегрується та одночасно індивідуалізується як самостійна особистість, тобто відбудеться його успішна соціалізація. Важливим компонентом, що впливає на розвиток особистості, є постановка правильних цілей, вирішення яких не допускати перевтоми, але позитивно впливатиме на підлітка. Насправді тяжкі ситуації впливають на дітей подвійно. Викликаючи негативні емоції, можуть призводити до руйнації діяльності, серйозного порушення соціальної адаптації, негативного впливу емоційний розвиток. Водночас важкі ситуації сприяють розвитку волі, накопиченню досвіду подолання перешкод, мотивують саморозвитку. Однак треба мати на увазі, що будь-яка важка ситуація, яка принесла страждання, тільки тоді має сенс, коли вона робить людину кращою, тобто має розвиваюче та навчальне

значення. Говорячи про необхідність напруги, слід пам'ятати, що вона не повинна бути тривалою і повинна чергуватись зі станами розслаблення.

Депривація займає ключове місце у контексті численних соціально-психологічних детермінантів, які обмежують повноцінний перебіг особистісного становлення дитини. Діти з дисгармонійних сімей мають ряд проблем, пов'язаних, перш за все, з формуванням статево-рольової ідентифікації, яка проявляється як нечітке або амбівалентне усвідомлення власної психологічної статі, емоційно-когнітивна спрощеність і невизначеність у трактуванні статевої ролі, імпульсивність і залежність поведінки в перспективі сімейно-рольової самореалізації та інші деструктивні стани [16].

Взаємодія учня у шкільництві не обмежується лише спілкуванням з однолітками. Відбувається тісний контакт з педагогами, від особистісних та професійних якостей яких залежить те, позитивний чи негативний емоційний вплив відчуває дитина і відбувається налагодження соціальних зв'язків. І тут можемо розглядати як емоційну, і соціальну депривації. Не можна недооцінювати вплив депривації на формування особистості підлітка та його подальшу соціалізацію, адже депривація виступає потужним гальмівним та деструктивним чинником, який впливає на особистість підлітка.

Отже, результати аналізу різних підходів до розуміння сутності депривації, а також вплив депривації на психосоціальний розвиток особистості засвідчує низку перепон і порушень, які в майбутньому можуть негативно позначатися на всій системі психогенези депривованої особистості

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДЕПРИВАЦІЇ НА ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК ПІДЛІТКІВ

2.1. Характеристика етапів та методичного інструментарію дослідження

У відповідності до поставленої мети, ми здійснили наше дослідження у такому ключі:

1. Провели емпіричне дослідження та визначили особливості переживання стресу у підлітків, ризик розвитку депресії, безнадійності, суб'єктивного відчуття самотності.

2. Проаналізували отримані результати та сформулювати висновки за наслідками проведеного дослідження.

У дослідженні взяли участь 60 респондентів – школярів 8 та 9 класів, різної статі, віку, які тривалий час живуть в умовах війни. Вибірка включала 30 хлопців та 30 дівчат віком від 13 до 15 років.

Наше дослідження проводилось анонімно і кожному респонденту пропонувалося виконати завдання експериментальних методик. У нашому дослідженні були задіяні такі методики:

1. Методика «Карта ризику суїциду» (модифікація для підлітків за Л. Б. Шнейдер)

За допомогою даної методики можемо визначити ступінь вираженості факторів ризику суїциду у підлітків. З цією метою вираховується сума, і отриманий результат співвідноситься з наведеною нижче шкалою:

- менше 9 балів – ризик суїциду незначний;
- 9-15,5 балів – ризик суїциду присутній;
- більше 15,5 балів – ризик суїциду значний [22].

Отримавши за допомогою «карти ризику» показники схильності до спроб самогубства, потрібно особливо реагувати на найменші порушення у його настрої та поведінці. Якщо підсумкова сума балів перевищує критичне

значення чи поведінкові особливості починають посилено виявлятися, то потрібна термінова консультація відповідного фахівця.

2. Шкала безнадійності (Hopelessness Scale, Beck et al.).

Дана методика дає можливість з'ясувати уявлення особистості про своє майбутнє. Будь ласка, прочитайте уважно кожне та відзначте одне вірне твердження, яке найточніше відображає Ваші почуття нині. Обведіть кружком слово ПРАВИЛЬНО, якщо Ви згодні із твердженням або слово НЕПРАВИЛЬНО, якщо Ви не згодні. Серед тверджень немає правильних чи неправильних. Будь ласка, обведіть ПРАВИЛЬНО або НЕПРАВИЛЬНО для всіх тверджень. Не витрачайте надто багато часу на одне твердження

Інтерпретація результатів:

Максимальний рахунок – 20 балів.

- 0-3 бали – безнадійність не виявлена;
- 4-8 балів – безнадійність легка;
- 9-14 балів – безнадійність помірна;
- 15-20 балів – важка безнадійність [22].

3. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона

Дана методика дає можливість дослідити реальне самопочуття особистості, відповівши на низку тверджень, де респондент повинен послідовно оцінити за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «зрідка», «ніколи» частоту їх прояву стосовно життя. Вибраний варіант потрібно позначити знаком «+»

Обробка результатів та інтерпретація:

Підраховується кількість кожного з варіантів відповідей. Сума відповідей «часто» множиться на 3, «іноді» – на 2, «зрідка» – на 1 і «ніколи» – на 0. Отримані результати складаються. Максимально можливий показник самотності – 60 балів.

Високий рівень самотності від 40 до 60 балів, від 20 до 40 балів – середній рівень самотності, від 0 до 20 балів – низький рівень самотності [22].

5. Дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейна.

Мета методики – визначити рівень самооцінки та рівень індивідуальних домагань, який є важливим фактором розвитку особистості. Але у випадку підвищеного рівня він зазвичай свідчить про нереалістичне, некритичне ставлення дітей до власних можливостей, пророкує наявність внутрішньоособистісного конфлікту, пов'язаного з високими вимогами до себе.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Отримані результати дослідження дали підстави для детального аналізу та інтерпретації даних за всіма використаними методиками.

Отже, у результаті застосування методики «Карта ризику суїциду» (модифікація для підлітків Л. Б. Шнейдер) в учнів 8 та 9 класів нами були отримані такі результати:



Рис. 1.1. Рівень вираженості факторів ризику суїциду в учнів 8 класу

Так, з 30 восьмикласників у 20 (67%) ризик суїциду незначний, 4 (20%) – ризик суїциду присутній, а у 4 (13%) – ризик суїциду значний.

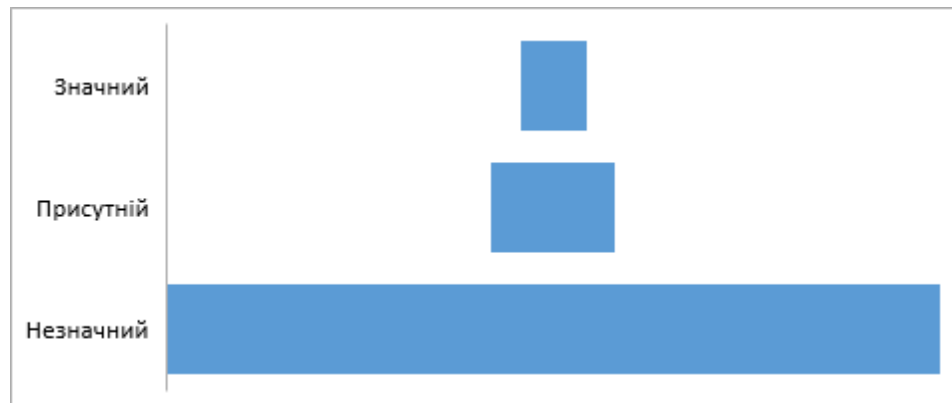


Рис. 1.2. Рівень вираженості факторів ризику суїциду в учнів 9 класу

Так, з 30 дев'ятикласників у 24 (80%) ризик суїциду незначний, 4 (13%) – ризик суїциду присутній, а у 2 (7%) – ризик суїциду значний.

У результаті застосування шкали безнадійності (Hopelessness Scale, Beck et al.) в учнів 8 та 9 класів нами були отримані такі результати:

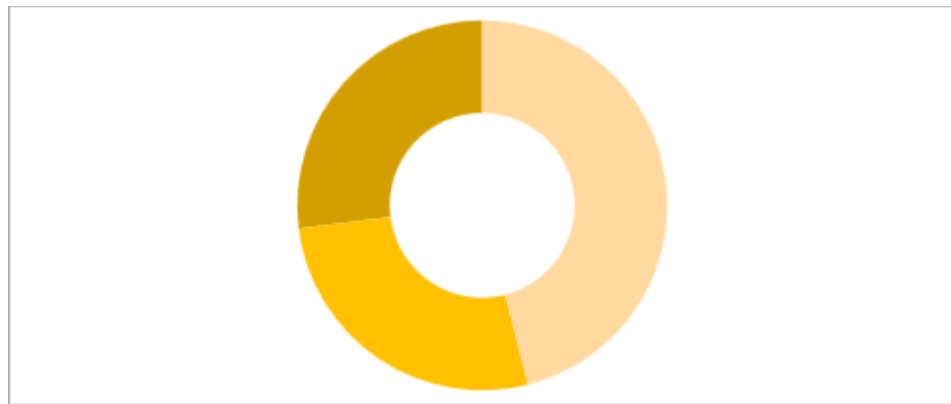


Рис. 1.3. Рівень безнадійності в учнів 8 класу

Так, з 30 восьмикласників у 14 (46%) безнадійність не виявлена, 8 (27%) – безнадійність легка, а у 8 (27%) – безнадійність помірна.

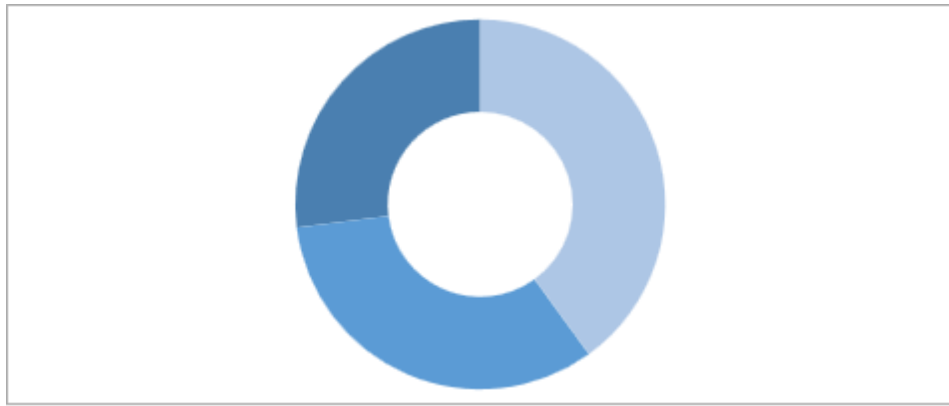


Рис. 1.4. Рівень безнадійності в учнів 9 класу

Так, з 30 девятикласників у 12 (40%) безнадійність не виявлена, 10 (33%) – безнадійність легка, а у 8 (27%) – безнадійність помірна, часто це безперспективність майбутнім вибором і життям в цілому.

У результаті застосування методики діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела та М. Фергюсона в учнів 8 та 9 класів нами були отримані такі результати:

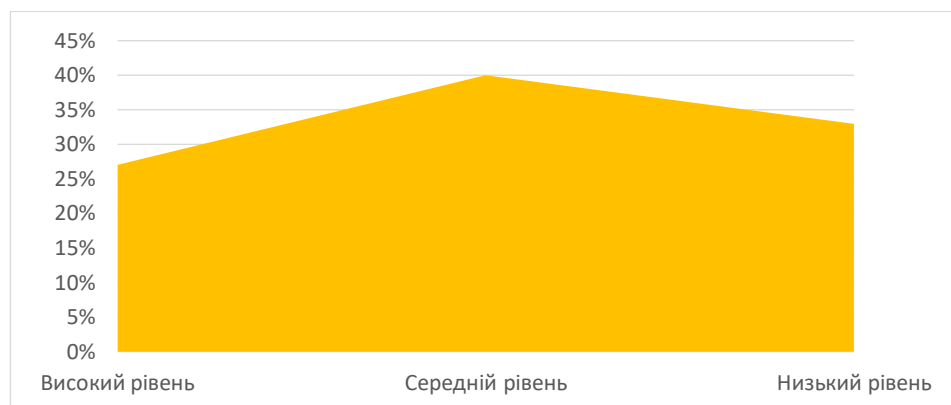


Рис. 1.5. Рівень самотності в учнів 8 класу

Так, з 30 восьмикласників у 10 (33%) низький рівень, 12 (40%) – середній, а у 8 (27%) – високий рівень самотності. Отримані результати можуть свідчити про певний перфекціонізм, що є особистісною рисою осіб підліткового віку.

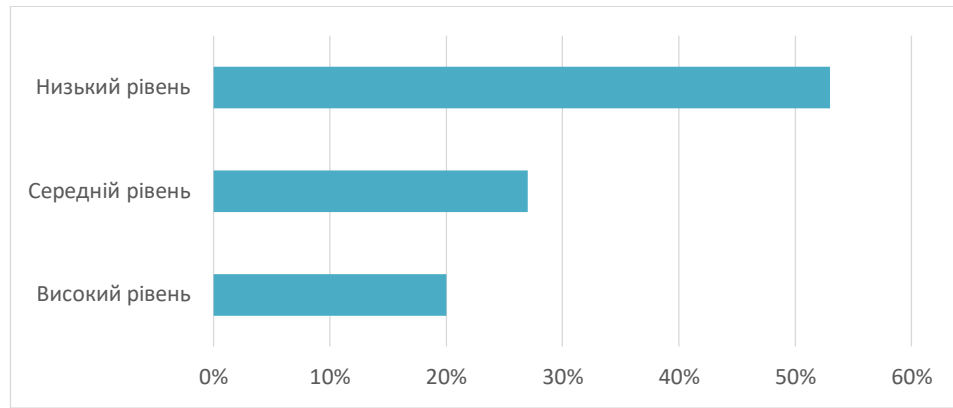


Рис. 1.6. Рівень самотності в учнів 9 класу

Так, з 30 девятикласників у 16 (53%) низький рівень, 8 (27%) – середній, а у 6 (20%) – високий рівень самотності, що може бути показником ізольованості та інтровертованості.

Проаналізувавши отримані дані за методикою Дембо-Рубінштейна нами були отримані такі результати:

Таблиця 1.1

Кількісні характеристики рівня прагнень та самооцінки підлітків

Самооцінка			Рівень прагнень		
Рівні	Учні 8 класу	Учні 9 класу	Рівні	Учні 8 класу	Учні 9 класу
Низький	15%	10%	Низький	10%	10%
Нормальний	75%	75%	Оптимально високий	40%	40%
Завищений	10%	15%	Завищений	50%	50%

Отже, отримані кількісні показники самооцінки у цьому дослідженні відповідають середньостатистичній нормі. Водночас відзначаються високі бали за оптимально високим і підвищеним рівнем прагнень. Однак адекватного, реалістичного рівня прагнень у цій вибірці немає. Підлітки прагнуть цілей, які самі пояснити не можуть.

Провівши повторно, після задіяних вправ, які можуть у майбутньому трансформуватись у корекційну програму, методики ми отримали такі результати.

За допомогою валідної та надійної методики «Карта ризику суїциду» (модифікація для підлітків за Л. Б. Шнейдер) в учнів 8 та 9 класів нами були отримані такі результати:

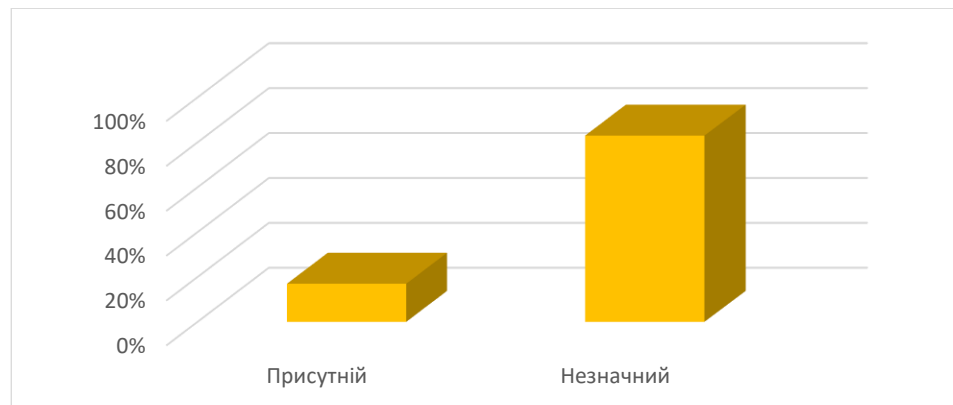


Рис. 1.7. Рівень вираженості факторів ризику суїциду в учнів 8 класу

Так, з 30 восьмикласників у 25 (83%) ризик суїциду незначний, а у 5 (17%) – ризик суїциду присутній, що може бути свідченням просоціального розвитку дітей.

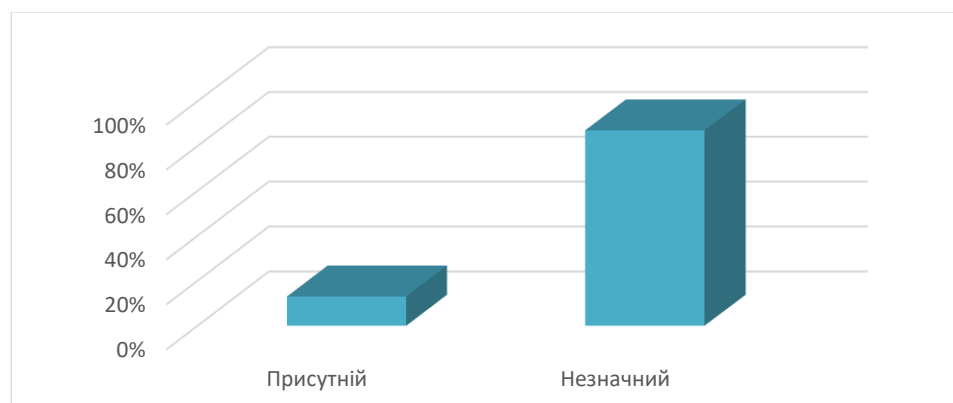


Рис. 1.8. Рівень вираженості факторів ризику суїциду в учнів 9 класу

Так, з 30 дев'ятикласників у 26 (87%) ризик суїциду незначний, а у 4 (13%) – ризик суїциду присутній, тобто задіяння корекційної програми потребує незначна кількість досліджуваних, а це вселяє оптимістичний прогноз.

Отже, результати емпіричного дослідження за усіма зазначеними методиками засвідчують значний вплив депривації на психофізичний розвиток особистості і потребують задіяння корекційних програм, які дозволять гармонізувати деструктивні прояви особистості та бути чинником кльмфорту і гармонійності підлітка.

ВИСНОВКИ

Отже, провівши теоретико-емпіричний аналіз і здійснивши інтерпретацію отриманих даних, ми можемо зробити наступні висновки:

1. Депривація особистості деструктивно позначається на функціонуванні емоційної сфери особистості, зумовлена повною відсутністю, або тривалою відсутністю позитивних емоцій і почуттів, які повинні виникати в людини впродовж онтогенезу.

2. Через тривале незадоволення емоційних потреб інших значущих для людини сторін життя, які породжують стійкі негативні емоції та почуття в емоційній сфері, виникають перекоси повноцінного розвитку і тим самим виникає деструктивний вплив на її розвиток, адаптацію, соціалізацію, поведінку і діяльність, тому така особистість часто схильна до девіантних форм поведінки.

3. Для проведення емпіричного дослідження нами укладений пакет методик, базу дослідження та узгоджено вибірку досліджуваних.

4. Отримані результати емпіричного дослідження дали підстави стверджувати, у 83% восьмикласників ризик суїциду незначний, а у 17% – ризик суїциду присутній. У 87% дев'ятикласників ризик суїциду незначний, а у 13% – ризик суїциду присутній. У 57% восьмикласників безнадійність не виявлена. Отже, отримані показники потребують аналізу конкретних ситуацій та залучення корекційних програм.

5. 30 девятикласників у 16 (53%) низький рівень, 8 (27%) – середній, а у 6 (20%) – високий рівень самотності, що може бути показником ізолюваності та інтровертованості, що може бути свідченням замкнутості, тривожності та невпевненості.

6. Встановлено, що у більшості підлітків низький рівень емпатії, зокрема у респондентів найменш розвинений інтуїтивний рівень емпатії, а найрозвиненіший показник – «установки, які сприяють емпатії».

7. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у проведенні різнопланових вікових, крос-культурних та гендерних розвідок на основі яких можна будувати корекційні програми з метою зниження особистісних деструкцій, а також враховувати у консультативній роботі з депривованими підлітками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адиктологія: навчальний посібник для лікарів. Дніпро, 2018. 185 с.
2. Бондарчук О. І., Вакуліч Т. М. Психологія девіантної поведінки. К.: Наук. світ., 2010.
3. Бевз Г., Дорошенко О. Вплив деприваційних чинників на психічний розвиток дитини Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України К. : 2003, Т.У, ч.5. С.25–34.
4. Бромет Е., Головаха Є., Глузман С., Голдгабер Д., Горбачик А. , Карлсон Г., Паніна Н. Психічне здоров'я дітей, потерпілих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС: досвід епідеміологічного дослідження) 2005. № 6. С.25–52.
5. Варій М. Й. Психологія особистості підручник. Львів: Вид-во Львів. Політехніки, 2016.
6. Варій М.Й. Психіка людини у психоенергетичній концепції. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, V (54), Issue: 126, 2017. С. 65–71.
7. Відра О. Г. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник К.: Центр учбової літератури, 2011.
8. Вовканич М. Д. Соціально-психологічні особливості прояву агресивної поведінки в підлітковому віці. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Педагогіка, соціальна робота. 2012. Вип. 24. С. 34-36.
9. Гаркавець С. О. Психологія підліткової віктимності. Психологія підліткової віктимності. Монографія. Луганськ: «Нулідж», 2013.
10. Гошовський Я.О. Ресоціалізація депривованої особистості: монографія. Дрогобич: Коло, 2008. 480 с.

11. Гребінь Н. В., Федчун М. Ю. Особливості агресивної поведінки підлітків із підвищеним рівнем переживання страхів. Габітус. Психологія особистості. 2020. С. 119-124.
12. Дем'янчук О. О. Програма корекції девіантної поведінки як напрямок соціально-психологічної допомоги підліткам. Київ, 2007. №2 (26). С. 2-4.
13. Дмитріюк Н. С. Особистісний розвиток дитини в умовах психічної депривації.
https://psytir.org.ua/upload/journals/5/authors/2014/Dmitriyuk_Nataliya_Stepanivna_osobistisniy_rozvytok_dytyny_v_umovakh_psychichnoi_deprivacii.pdf
14. Качмар О. Особливості прояву агресії в підлітковому віці та способи її профілактики й подолання. Науковий вісник. Серія «Філософія». Харків: ХНПУ, 2017. С. 150-162.
15. Краєва О. А. Криза ідентичності підліткового віку та її роль у становленні зрілої особистості. Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Проблеми сучасної психології. 2010. Вип. 7. С. 310-321.
16. Крупельницька Л., Загуменов А. Схильність до адиктивної поведінки та її зв'язок зі смисложиттєвими орієнтаціями й особистісними властивостями. Psychological Journal. 2021. Vol. 7. Is. 6 (50). P. 74-88.
17. Курявська О. М. Мотивація агресивної поведінки підлітків. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти. Актуальні проблеми загальної та професійної освіти. 2009. С. 437-450.
18. Максимова Н. Ю. Психологічна діагностика схильності до адиктивної поведінки.
lib.iitta.gov.ua/710235/1/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%20%D0%9C%D0%90%D0%A3%D0%9F.pdf

19. Павелків В., Малахова О. Соціальна депривація як чинник формування девіантної поведінки у підлітків. Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ. 2021. № 16. С. 156-165.
20. Павелків Р. В. Вікова психологія підручник. К.: Кондор, 2011.
21. Пріб Г. А. Соціально-психологічні особливості формування самосвідомості підлітків з адиктивною поведінкою у конфліктних родин. *Psychological Journal*. 2019. Vol. 5. Is. 12. P. 182-193.
22. Пріб Г., Громова З. Опір організаційним змінам як аспект психологічного опору особистості. Журнал інтелектуальних порушень – діагностика і терапія. 2019. Т.7. № 4. С. 1–9.
23. Самара О. Є. Особливості життєвих орієнтацій у молоді з хімічною та нехімічною залежністю. Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Психологічні науки. 2015. № 1(46). URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/13250>
24. Табачников С. І., Пріб Г. А., Харченко Є. М. Адиктивна поведінка при вживанні психоактивних речовин підлітками як медико-соціальна проблема сучасності: передумови формування станів залежності. Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. 2013. Т. 6. № 1 (19). С. 85–97.
25. Федоренко Р. П., Шкарлатюк К. І. Психологічний практикум з консультування: зміст, прийоми, технології: навчальний посібник. Луцьк: СНУ ім. Лесі Українки, 2012. 200 с.
26. Шкарлатюк К. І. Агресія та здатність до прогнозування в підлітковому віці. Психологічні перспективи. Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2010. Вип. 17. С. 273-280.
27. Щербина Л. Ф. Динаміка змістових структур осіб, залежних від психоактивних речовин, в процесі психологічної реабілітації. Київ, 2004.
28. Akerlind I., Hörnquist J. O. Loneliness and alcohol abuse: A review of evidences of an interplay. *Social Science & Medicine*. 1992. Vol. 34(4). P. 405–414.

29. Albert D., Steinberg L. Judgment and decision making in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*. 2011. Vol. 21(1). P. 211–224.
30. Ames S. C., Roitzsch J.C. The impact of minor stressful life events and social support on cravings: A study of inpatients receiving treatment for substance dependence. *Addictive Behaviors*. 2000. Vol. 24(4). P. 539–547.
31. Audrain-McGovern J., Rodriguez D., Rodgers K., Cuevas J., Sass J., Riley T. Reward expectations lead to smoking uptake among depressed adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*. 2012. Vol. 120(1-3). P. 181–189.
32. Botvinick M., Braver T. Motivation and cognitive control: from behavior to neural mechanism. *Psychology*. 2015. Vol. 66(1). P. 83–113.
33. Brown R. I. Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In W. R. Eadington, & J. A. Cornelius (Eds.), *Gambling behavior and problem gambling*. The University of Nevada. 1993. P. 241-272.
34. Brydges N. M., Holmes M. C., Harris A. P., Cardinal R. N., Hall J. Early life stress produces compulsive-like, but not impulsive, behavior in females. *Behavioral Neuroscience*. 2015. Vol. 129(3). P. 300–308.
35. Card N. A., Stucky B. D., Sawalani G. M., Little T. D. Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Dev*. 2008. Vol. 79. P. 1185–1229.
36. Contia G., Hansman C., Heckman J. J., Novak M. F. X., Ruggiero A., Suomi S. J. Primate evidence on the late health effects of early-life adversity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2012. Vol. 109(23). P. 8866–8871.
37. Defoe I. N., Dubas J. S., Figner B., van Aken M. A. G. A meta-analysis on age differences in risky decision making: Adolescents versus children and adults. *Psychological Bulletin*. 2015. Vol. 141(1). P. 48–84.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Карта ризику суїциду» (модифікація для підлітків Л. Б. Шнейдер)

Фактор ризику	Не виражений	Слабко виражений	Сильно виражений
I. Біографічні дані			
1. Раніше була спроба суїциду	– 0,5	+ 2	+ 3
2. Суїцидальні спроби у родичів	– 0,5	+ 1	+ 2
3. Розлучення чи смерть одного з батьків	– 0,5	+ 1	+ 2
4. Нестача тепла в сім'ї	– 0,5	+ 1	+ 2
5. Повна чи часткова бездоглядність	– 0,5	+ 0,5	+ 1
II. Актуальна конфліктна ситуація			
A – вид конфлікту:			
1. Конфлікт із дорослою людиною (педагогом, батьком)	– 0,5	+ 0,5	+ 1
2. Конфлікт з однолітками, заперечення групою	– 0,5	+ 0,5	+ 1
3. Тривалий конфлікт із близькими людьми, друзями	– 0,5	+ 0,5	+ 1
4. Внутрішньоособистісний конфлікт, висока внутрішня напруженість	– 0,5	+ 0,5	+ 1
Б – поведінка в конфліктній ситуації:			
5. Висловлювання із загрозою суїциду	– 0,5	+ 2	+ 3
В – характер конфліктної ситуації:			
6. Подібні конфлікти були раніше	– 0,5	+ 0,5	+ 1
7. Конфлікт обтяжений неприємностями в інших сферах життя (навчання, здоров'я, відкинута	– 0,5	+ 0,5	+ 1

любов)			
8. Непередбачуваний результат конфліктної ситуації, очікування його наслідків	- 0,5	+ 0,5	+ 1
Г – емоційне забарвлення конфліктної ситуації:			
9. Почуття образи, жалю до себе	- 0,5	+ 1	+ 2
10. Почуття втоми, безсилля, апатія	- 0,5	+ 1	+ 2
11. Почуття непереборності конфліктної ситуації, безвиході	- 0,5	+ 0,5	+ 2
III. Характеристика особистості			
А – вольова сфера особистості:			
1. Самостійність, відсутність залежності у прийнятті рішень	- 1	+ 0,5	+ 1
2. Рішучість	- 0,5	+ 0,5	+ 1
3. Наполегливість	- 0,5	+ 0,5	+ 1
4. Сильно виражене бажання досягти своєї мети	- 1	+ 0,5	+ 1
Б – емоційна сфера особистості:			
5. Болюче самолюбство, вразливість	- 0,5	+ 0,5	+ 2
6. Довірливість	- 0,5	+ 0,5	+ 1
7. Емоційна в'язкість («застрягання» на своїх переживаннях, невміння відволіктися)	- 0,5	+ 1	+ 2
8. Емоційна нестійкість	- 0,5	+ 2	+ 3
9. Імпульсивність	- 0,5	+ 0,5	+ 2
10. Емоційна залежність, потреба у близьких емоційних контактах	- 0,5	+ 0,5	+ 2
11. Низька здатність до створення захисних механізмів	- 0,5	+ 0,5	+ 1,5
12. Безкомпромісність	- 0,5	+ 0,5	+ 1,5

Шкала безнадійності (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974)

01	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Я чекаю майбутнього з надією та ентузіазмом
02	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Мені час здатися, оскільки я нічого не можу змінити на краще
03	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Коли справи йдуть погано, мені допомагає думка, що так не може продовжуватись завжди
04	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Я не можу уявити, на що буде схоже моє життя через 10 років
05	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	У мене достатньо часу, щоб завершити справи, якими я найбільше хочу займатися
06	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	У майбутньому я сподіваюся досягти успіху в тому, що мені найбільше подобається
07	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Майбутнє здається мені темним
08	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Я сподіваюся отримати в житті більше хорошого, ніж середня людина
09	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	У мене немає жодних просвітів і немає причин вірити, що вони з'являться у майбутньому
10	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Мій минулий досвід добре підготував мене до майбутнього
11	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Все, що я бачу попереду – скоріше, неприємності, ніж радості
12	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Я не сподіваюся досягти того, чого насправді хочу
13	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Коли я заглядаю в майбутнє, я сподіваюся бути щасливішим, ніж зараз
14	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН	Справи йдуть не так, як мені хочеться

		О	
15	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Я сильно вірю у своє майбутнє
16	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Я ніколи не досягаю того, що хочу, тому безглуздо щось хотіти
17	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Дуже мало ймовірно, що я отримаю реальне задоволення у майбутньому
18	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Майбутнє видається мені розпливчастим і невизначеним
19	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	У майбутньому на мене чекає більше хороших днів, ніж поганих
20	ПРАВИЛЬНО	НЕПРАВИЛЬН О	Марно намагатися отримати те, що я хочу, тому, що, ймовірно, я не досягну цього

Інтерпретація

№	Відповідь	Бал	№	Відповідь	Бал
01	НЕПРАВИЛЬНО	1	11	ПРАВИЛЬНО	1
02	ПРАВИЛЬНО	1	12	ПРАВИЛЬНО	1
03	НЕПРАВИЛЬНО	1	13	НЕПРАВИЛЬНО	1
04	ПРАВИЛЬНО	1	14	ПРАВИЛЬНО	1
05	НЕПРАВИЛЬНО	1	15	НЕПРАВИЛЬНО	1
06	НЕПРАВИЛЬНО	1	16	ПРАВИЛЬНО	1
07	ПРАВИЛЬНО	1	17	ПРАВИЛЬНО	1
08	НЕПРАВИЛЬНО	1	18	ПРАВИЛЬНО	1
09	ПРАВИЛЬНО	1	19	НЕПРАВИЛЬНО	1
10	НЕПРАВИЛЬНО	1	20	ПРАВИЛЬНО	1

**Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності
Д. Рассела та М. Фергюсона**

№	Твердження	Часто	Іноді	Зрідка	Ніколи
1	Я нещасний, займаючись речами наодинці				
2	Мені нема з ким поговорити				
3	Для мене нестерпно бути таким самотнім				
4	Мені не вистачає спілкування				
5	Я відчуваю, ніби ніхто не розуміє мене				
6	Я застаю себе в очікуванні, що люди подзвонять, напишуть мені				
7	Немає нікого, до кого б я міг звернутися				
8	Я зараз більше ні з ким не близький				
9	Ті, хто мене оточує, не поділяють мої інтереси та ідеї				
10	Я відчуваю себе покинутим				
11	Я не здатний розкритися і спілкуватися з тими, хто оточує мене				
12	Я почуваю себе абсолютно самотнім				
13	Мої соціальні відносини та зв'язки поверхневі				
14	Мені не вистачає компанії				
15	Насправді ніхто добре не знає мене				
16	Я відчуваю себе ізольованим від інших				
17	Я нещасний, будучи таким знедоленим				
18	Мені важко заводити друзів				
19	Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими				
20	Люди навколо мене, але не зі мною				

Додаток Г

Дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн

Методика заснована на безпосередньому оцінюванні (шкалювання) школярами низки особистих якостей, таких як здоров'я, здібності, характер і т. д. Обстежуваним пропонується на вертикальних лініях відзначити певними знаками рівень розвитку у них цих якостей (показник самооцінки) та рівень прагнень, тобто, рівень розвитку якостей, який би задовольняв їх.

Кожному випробуваному пропонується бланк методики, що містить інструкцію та завдання.

Інструкція: «Будь-яка людина оцінює свої здібності, можливості, характер тощо. Рівень розвитку кожної якості, сторони людської особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня точка якої символізуватиме найнижчий розвиток, а верхня – найвища. Вам пропонуються сім таких ліній. Вони позначають:

- 1) здоров'я;
- 2) розум, здібності;
- 3) характер;
- 4) авторитет у однолітків;
- 5) вміння багато робити своїми руками, вмілі руки;
- 6) зовнішність;
- 7) впевненість в собі.

На кожній лінії рисою (-) відзначте, як ви оцінюєте розвиток у себе цієї якості, сторони вашої особистості на даний момент часу.

Після цього хрестиком (x) відзначте, при якому рівні розвитку цих якостей, сторін ви були б задоволені собою або відчули гордість за себе».

При цьому верхня та нижня точки відзначаються помітними рисами, середина – ледь помітною точкою.

Методика може проводитися як фронтально – з цілим класом (або групою), так і індивідуально. Під час фронтальної роботи необхідно перевірити, як кожен учень заповнив першу шкалу. Треба переконатися, чи правильно використовуються запропоновані значки, відповіді на запитання. Після цього випробуваний працює самостійно.

Час, що відводиться заповнення шкали разом із читанням інструкції, – 10-12 хвилин.