

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ОМЕЛЬЧУК ОЛЬГА
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ
З НІКОТИНОВОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Клінічна психологія»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
МУДРИК АЛЛА БОГДАНІВНА,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної
та клінічної психології

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____

засідання кафедри загальної та клінічної психології

від _____ 20 ____ р.

Завідувач кафедри

_____ (Журавльова О.А.)

ЛУЦЬК – 2025

Анотація

Омельчук О. **Психологічні особливості осіб з ніотиновою залежністю**
– Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 – Психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2025 р.

Робота присвячена розгляду феномену ніотинової залежності особистості.

Обґрунтовано важливість вивчення психологічних особливостей осіб з ніотиновою залежністю. Наукова новизна полягає в уточненні та конкретизації поняття «ніотинова адикція» через вивчення його змісту, симптомів та структурних компонентів. Подальшого розвитку набули положення про особистість адикта, що страждає на ніотинову залежність з урахуванням його особистісних якостей та характеристик.

Практична значущість роботи полягає в розробці емпірико-діагностичної програми цілісного вивчення феномену «ніотинової залежності» та представленні рекомендацій щодо її попередження та профілактики. Матеріали дослідження можна використовувати у роботі з особами, що мають сформовану ніотинову залежність.

За результатами емпіричного дослідження виокремлено групи осіб з різним рівнем прояву ніотинової залежності. Визначено, що особи зі середнім рівнем ніотинової залежності характеризуються пригніченістю настрою, повільністю, слабкістю волевих зусиль, песимістичним ставленням до майбутнього, заниженою самооцінкою; мають низьку контактність, небагатослівність, схильність фокусуватися на негативних аспектах життя. Водночас вони є сумлінними, з загостреним почуттям справедливості, високим рівнем самокритичності. Особи з високим рівнем ніотинової залежності відчують брак людського тепла у міжособистісних контактах; мотиви паління пов'язані з прагненням отримати соціальне визнання, увагу, встановлення

довірливих неформальних контактів. Їм властива недостатня задоволеність комунікативних потреб, дефіцит психологічної близькості, а також низький рівень самодетермінації та відсутність істинної мотивації відмови від паління. Поведінка таких осіб часто обумовлена фізичними чи соціальними чинниками, а паління сприймається як додаткове джерело задоволення під час відпочинку. Багаторазові спроби кинути палити зазвичай закінчуються поверненням до звички. Особи з дуже високим рівнем нікотинової залежності: паління має переважно фізіологічну основу, пов'язану із залежністю від нікотину. Куріння стає автоматичним і неконтрольованим процесом, часто неусвідомленим (зокрема, людина не звертає увагу на кількість викурених цигарок). У таких осіб спостерігається сильна залежність, відсутність реального бажання кинути палити, паління у будь-якій ситуації, навіть всупереч заборонам, інтенсивність куріння зростає зі зростанням робочого навантаження. Для успішного припинення паління потрібна серйозна психологічна підготовка.

Ці дані демонструють зв'язок рівня нікотинової залежності з особистісними особливостями, соціально-психологічними потребами та мотиваційними факторами.

Ключові слова: адикція, залежність, адиктивна поведінка, нікотинова адикція, тютюнова адикція.

Abstracts

Omelchuk O. **Psychological characteristics of persons with nicotine addiction** – Manuscript.

Final qualification work for the degree of Master's Degree in specialty 053 – Psychology – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2025.

The work is devoted to the phenomenon of nicotine addiction.

The importance of studying the psychological characteristics of people with nicotine addiction is substantiated. The scientific novelty lies in the clarification and specification of the concept of «nicotine addiction» through the study of its content, symptoms and structural components. The provisions on the personality of an addict suffering from nicotine addiction, taking into account his or her personal qualities and characteristics, have been further developed.

The practical significance of the work lies in the development of an empirical and diagnostic program for a holistic study of the phenomenon of «nicotine addiction» and the presentation of recommendations for its prevention and treatment. The research materials can be used in working with people with established nicotine addiction.

Based on the results of the empirical study, groups of people with different levels of nicotine addiction are identified. It has been determined that individuals with an average level of nicotine dependence are characterized by depressed mood, slowness, weakness of volitional efforts, pessimistic attitude to the future, low self-esteem; they have low contact, few words, and a tendency to focus on negative aspects of life. At the same time, they are conscientious, have a keen sense of justice, and a high level of self-criticism. People with a high level of nicotine dependence feel a lack of human warmth in interpersonal contacts; their smoking motives are related to the desire to gain social recognition, attention, and establish trusting informal contacts. They are characterized by insufficient satisfaction of communication needs, a lack of psychological closeness, as well as a low level of self-determination and a lack of true motivation to quit smoking. The behavior of

these individuals is often driven by physical or social factors, and smoking is perceived as an additional source of pleasure during recreation. Repeated attempts to quit smoking usually end with a return to the habit. Individuals with very high levels of nicotine dependence: smoking has a predominantly physiological basis, associated with nicotine dependence. Smoking becomes an automatic and uncontrollable process, often unconscious (in particular, the person does not pay attention to the number of cigarettes smoked). Such people are highly addicted, have no real desire to quit, smoke in any situation, even despite prohibitions, and the intensity of smoking increases with an increase in workload. Successful smoking cessation requires serious psychological preparation.

These data demonstrate the connection between the level of nicotine addiction and personal characteristics, social and psychological needs, and motivational factors.

Keywords: addiction, dependence, addictive behavior, nicotine addiction, tobacco addiction.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФЕНОМЕНУ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ЯК АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ.....	
1.1. Тютюнопаління як психологічна проблема та поведінкова залежність особистості.....	10
1.2. Психологічний зміст феномену нікотинкової адикції як залежності особистості в психологічних концепціях	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ З НІКОТИНОВОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	
2.1. Організація та методичний апарат дослідження психологічних Особливостей осіб з нікотинковою залежністю.....	30
2.2. Результати дослідження психологічних особливостей осіб з нікотинковою залежністю.....	31
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми актуальність дослідження. Куріння, тютюнопаління – це глобальна епідемія сучасності. Незважаючи на впроваджені широкі антитютюнові заходи, рівень паління залишається досить високим. Згідно оцінок Всесвітньої організації охорони здоров'я (2017), в Україні палять близько 10,6 млн. дорослих. Згідно статистики, в Україні палить 48,0% чоловіків і 12,8% жінок.

Традиційно куріння і залежність від тютюну вважаються проблемами особистості. В наукових розвідках виявлено клінічні симптоми і форми залежності від тютюну (В.Ф. Левшин, В.К. Смирнов, І.К. Сосін, О.І. Сперанська), а також досліджена мотивація та соціальна група як фактори потягу до паління (М.Д. Елдерс, О.М. Сизанов, І.О. Фурманов, О.О. Харькова, В.О. Хрипович та ін.), продіагностовано особистісно-психологічні характеристики курців (Е.М. Аймакова, С.А. Харкушенко, К.І. Дубровінська, О.І. Жигеу, В.П. Позняков, В.Л. Хромова та ін.), проаналізовано дані про шкоду куріння та рекомендації щодо відмови від куріння (Т.І. Андрєєва, С.В. Баранова, А.К. Демін, К.І. Дубровінська, С.М. Зайцев, А. Карр, В.Ф. Левшин, П. Маккена, Ю.В. Татура, О.Г. Чучалін, та ін.).

Вживання тютюну є актуальною, сучасною, глобальною та міждисциплінарною проблемою через його широке поширення та загрозу здоров'ю людини.

Таким чином, **актуальність теми**, недостатній рівень її теоретичного та емпіричного вивчення зумовили вибір теми випускної роботи.

Об'єкт дослідження – нікотинова залежність як хімічна адикція особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості осіб з нікотиновою залежністю.

Метою випускної роботи є теоретичне та емпіричне дослідження психологічних особливостей осіб з нікотиновою залежністю.

Завдання дослідження:

1. здійснити аналіз наукової літератури з питань нікотинової залежності особистості та психологічних чинників, що впливають на її розвиток.
2. Емпірично дослідити психологічні особливості осіб з нікотиною залежністю.
3. Вивчити взаємозв'язок між наявністю нікотинової залежності та особистісними якостями особистості.

Для реалізації поставлених завдань дослідження було використано такі методи: теоретичні (аналіз проблеми на підставі вивчення наукової літератури: порівняння, абстрагування, систематизація, узагальнення одержаної наукової інформації); емпіричні (комплекс психодіагностичних методик: методику оцінки ступеню нікотинової залежності К. Фагерстрема, методику діагностики мотивів паління Д. Хорна, Методику «Тютюнопаління як заміщення психологічного голоду» В. Крамченкової, методику «Дослідження психологічних установок щодо паління» В. Крамченкової, опитувальник мотивації відмови від паління В. Крамченкової, методику дослідження акцентуації характеру (Леонгарда-Шмишека), особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В); методи математичної статистики (знаходження середніх величин, кореляційний аналіз (розрахунок коефіцієнтів кореляції Пірсона)) з метою здійснення аналізу отриманих результатів.

Організація та експериментальна база дослідження. Вибірку склали чоловіки та жінки, які палять. У дослідженні взяли участь 97 осіб, віком від 18 до 52 років.

Наукова новизна полягає в уточненні та конкретизації поняття «нікотинова адикція» через вивчення його змісту, симптомів та структурних компонентів. Подальшого розвитку набули положення про особистість адикта, що страждає на нікотинову залежність з урахуванням його особистісних якостей та характеристик.

Практична значущість роботи полягає в розробці емпірико-діагностичної програми цілісного вивчення феномену «нікотинової залежності» та представленні рекомендацій щодо її попередження та профілактики.

Матеріали дослідження можна використовувати у роботі з особами, що мають сформовану нікотинову залежність.

Структура та обсяг роботи. Випускна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (56 найменувань, з них 21 – іноземною мовою), додатків. Робота містить 14 рисунків. Повний зміст випускної роботи викладено на 94 сторінках.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФЕНОМЕНУ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ЯК АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Тютюнопаління як психологічна проблема та поведінкова залежність особистості

Вживання тютюну є актуальною, сучасною, глобальною та міждисциплінарною проблемою через його широке поширення та загрозу здоров'ю людей.

Згідно звітів Всесвітньої організації охорони здоров'я – паління є глобальною тютюновою епідемією, яка вражає приблизно 1,3 мільярда людей у всьому світі, і є основною причиною смерті, якій можна запобігти, і головною причиною неінфекційних захворювань.

Визнання шкідливого впливу паління не лише на здоров'я людини, а й на здоров'я населення призвело до вжиття активних заходів на національному рівні для боротьби з тютюновою епідемією в усьому світі, в тому числі і в Україні [4].

Національна політика України щодо боротьби проти тютюну реалізується відповідно до Рамкової конвенції ВООЗ щодо боротьби проти тютюну та регулюється Законом України «Про заходи щодо запобігання та зменшення споживання тютюнових виробів та негативного впливу тютюнових виробів на здоров'я населення». Також існує низка нормативно-правових актів, спрямованих на вирішення проблеми профілактики та обмеження паління.

У 2004 році Україна приєдналася до Рамкової конвенції по боротьбі проти тютюну. Тому на національному рівні були посилені антитютюнові заходи, було введено заборону на розповсюдження реклами тютюнових виробів і паління в громадських місцях – спортивних спорудах, підприємствах, організаціях культури, залізничному транспорті, громадському транспорті, закладах громадського харчування, готелях та інших місцях тимчасового розміщення громадян, під'їздах житлових будинків і ліфтах, підземних

переходах, дитячих садках, дитячих майданчиках тощо. Ставки акцизного податку на тютюнові вироби неодноразово підвищувалися, щоб попередити про ризики та наслідки.

Слід зазначити, що державному рівні у 2008 році було прийнято Концепцію загальнодержавної соціальної програми зменшення негативного впливу тютюнопаління на здоров'я населення на 2008-2012 роки. Програма передбачала ключові стратегії подолання тютюнової епідемії, визначеної ВООЗ (MPOWER): моніторинг споживання тютюну та впровадження профілактичних заходів. Метою програми було захистити людей від вживання тютюну, допомогти кинути вживати тютюн, попередити про шкоду тютюну, забезпечити дотримання заборон щодо реклами, просування та спонсорства тютюнових виробів [4].

Запроваджуються громадські ініціативи щодо боротьби з курінням. У 1988 році ВООЗ проголосила 31 травня Всесвітнім днем без тютюну, і Україна приєдналася до нього.

У рамках громадських рухів проводяться інформаційні кампанії щодо роз'яснення згубних наслідків тютюнопаління та пропагується здоровий спосіб життя, розвінчання «гламурного» іміджу курців та публікації рекомендацій для курців щодо позбавлення цієї шкідливої звички.

Цей громадський рух за зниження толерантності суспільства до куріння призвів до зміни ставлення тютюнопаління та осіб, що палять. Слід зазначити, що раніше тютюнопаління визначалось як погана звичка, особисте рішення курця, то сьогодні паління і курці рішуче засуджуються [4]. Незважаючи на позитивні зрушення, рівень тютюнопаління є надзвичайно високим

Згідно показників Інформаційного бюлетня ВООЗ про контроль над тютюном (2017), в Україні палять понад 10 мільйонів дорослих – це 48% чоловіків та майже 13% жінок [4].

Відповідно до результатів опитування Державної служби статистики України у 2017 році, майже 18,7% осіб у віці від 12 років палить щодня, а 38% з них палить понад 25 років. Є відомості, що середній вік, у якому починають палити становить 12-13 років [4].

У деяких наукових розвідках зазначається, що паління – це шкідлива і некорисна звичка, а її психологічний механізм зумовлений не самими поведінковими проявами, а емоційними та позитивними станами, які супроводжують цю поведінку [1; 3; 5; 8; 18;21; 28].

На думку таких науковців як Згідно Ч. Цитренбаум, М. Кінгата У. Коена шкідлива звичка – це хвороблива поведінка, яка повторюється і яку людина не може контролювати самостійно.

Щодо визначення феномену «шкідлива звичка», можна виділити деякі його складові: це прояв соціальної поведінки, який є руйнівним та шкідливим; це прояв психологічного дискомфорту. Шкідливі звички пов'язані з дією шкідливих мікросоціальних, соціально-психологічних та індивідуально-біологічних факторів; шкідливі звички можуть впливати на соціальну самореалізацію та приносити шкоду оточуючим [11].

Дослідники розглядають можливість свідомого контролю над власними діями під час виконання звичок. При цьому наголошується, що управління звичками можливе через усвідомлення повторюваних дій та вольовий самоконтроль [1; 3; 5; 8; 18;21; 28].

Науковці Б. Верпланкен та С. Фаес зазначають, що самоконтроль шкідливих звичок може знижувати їх руйнівний вплив. Однак зв'язок між самоконтролем і позбавленням від шкідливих звичок досі вивчено недостатньо. Хоча самоконтроль допомагає пригнічувати шкідливі звички, він не гарантує повного звільнення від них [9].

Згідно наукових поглядів О.М. Маюрова, звички людини набуваються протягом життя і є соціально детермінованими. Звичка формується так: програмування-використання-звичка-установка [23].

Таким чином, якщо функціональні зміни викликані динамічними стереотипами, то можна усунути сформовані звички можна лише шляхом усунення програмування.

Однак, щоб кинути палити, недостатньо виявити та «контролювати» куріння, а розглядати продовження куріння як шкідливу звичку виявилось нереальним.

Таким чином, термін «шкідлива звичка» слід використовувати до паління по відношенню до його ранньої неклінічної стадії.

З огляду на соціокультурні, психологічні та психофізіологічні аспекти паління, схему формування звички можна використовувати для аналізу стадій розвитку тютюнової залежності.

Визнання паління формою наркоманії стало можливим завдяки розвитку медицини та офіційному визнанню Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1974 році тютюну як речовини, що викликає фізичну залежність.

Згідно з визначенням ВООЗ, залежність описується як «циклічний або хронічний стан сп'яніння, спричинений повторним вживанням природних або синтетичних речовин» [4]. Синдром залежності визначається як «сукупність фізіологічних, поведінкових та когнітивних явищ, коли вживання певної речовини або класу речовин стає пріоритетним у системі цінностей людини».

Ключовим клінічним проявом тютюнової та ніотинової залежності є синдром патологічного потягу до паління, який характеризується сильною, а іноді й неконтрольованою тягою до вживання психоактивних речовин [14].

За узагальненням О.І. Сперанської, пристрасть до тютюну – це патологічна напруга бунтарських, спонтанних, гнівних почуттів, інфантильна спроба «контролювати» себе, поєднання власної діяльності та діяльності інших, характеризується порушенням планування та прогнозування реакції.

Інтенсивність вияву симптоматики на різних стадіях тютюнової залежності не однакова. Тому потяг на першопочатковому етапі розвитку залежної поведінки характер «бажання-бажання», тобто спроба «спробувати і спробувати себе».

У разі тривалої адикції, що виникає на фоні постійного паління, сила спокуси зумовлена глибиною й вираженістю емоційних розладів, а також втратою або зниженням контролю над появою, перебігом і зникненням думок та ідей, пов'язаних із палінням [14].

У 10-й (переглянутій) редакції Міжнародної класифікації хвороб «Ніотинова (тютюнова) залежність» внесена до розділу «Психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин» (F10–F19)

[4].

Клінічні критерії тютюнової залежності включають:

- підвищення толерантності до нікотину, яке виникає через тривале паління (понад 3–5 років), тобто необхідність збільшення кількості нікотину для досягнення фізіологічного комфорту і бажаного психологічного ефекту;
- розвиток синдрому відміни під час перерв у палінні;
- постійне бажання кинути палити та багаторазові невдалі спроби це зробити;
- продовження паління, незважаючи на присутність фізичних або психічних розладів, спричинених палінням [14].

Таким чином, у клінічному підході залежність від тютюну є рецидивуючим залежним розладом, що характеризується нездатністю зменшити чи відмовитись від тютюну та наявністю симптому відміни у ситуації відмови від паління.

Нікотинова залежність викликає зміни в специфічних нейромедіаторних системах певних мозкових центрах, що призводить до підкріплюючих і мотивуючих ефектів.

Зміни в нервових імпульсах, опосередкованих нейромедіаторами (допамін, норадреналін, ендорфіни, кортикотропін-релізінг-фактор) і дисрегуляція нейронної ампліфікації можуть призвести до рецидиву паління

Тютюнова залежність має унікальні риси, що відрізняють її від інших форм залежності. Зокрема, не спостерігається різкого погіршення особистості або виражених психоорганічних симптомів [14].

О. І. Сперанська розглядає поведінку тютюнопаління на етапі виникнення залежності як результат впливу конституційно-біологічних факторів, до яких належать індивідуальні особливості, такі як емоційні реакції, сприйняття, переробка інформації, мислення та соціальні фактори. Вона характеризує це як складний поведінковий акт, що обумовлений психологічною та ендокринно-гуморальною регуляцією.

Нікотинова залежність, за її визначенням, є клінічною формою патологічного процесу, який феноменологічно стосується контролю «Я» у

сфері мислення, зокрема в аспектах виникнення й припинення спогадів, ідей, бажань і переосмислення. Тютюнопаління включає такі складові, як синдром патологічної тяги, симптоми відміни, ремісії та рецидиву. Таким чином, поведінка курців має ознаки адиктивної поведінки, яка є стереотипною, фіктивно-символічною формою психологічного захисту та адаптації [1; 3; 5; 8; 18;21; 28].

Відповідно до клінічних ознак патологічного потягу до сигарет і перебігу нікотинової залежності виокремлюють три її форми:

- ідеаторна – пов’язана з нав’язливими думками про паління;
- психосоматична – супроводжується фізіологічними проявами тяги;
- дисоційована – з характерним конфліктом між бажанням кинути

палити й неможливістю цього досягти.

Ідеаторна форма тютюнової залежності відзначається поєднанням у структурі патологічного синдрому потягу до сигарет двох основних компонентів: ідеаторного (нав’язливих думок про паління) та вегетативно-судинного (фізіологічних проявів тяги).

Дисоційована тютюнова залежність характеризується неусвідомленим бажанням палити, яке формується на рівні уяви як вторинний результат інтерпретації внутрішніх неприємних або слабко диференційованих вітальних відчуттів. Важливою рисою цієї форми залежності є толерантність до так званого «мерехтіння» – періодичного посилення й послаблення бажання палити.

Психосоматична форма залежності включає комбінацію ідеаторних, вегетативно-судинних і психологічних факторів. Для цього типу характерні уявні цикли, які описуються як спогади, уявлення та бажання паління. Ці цикли мають первинний характер і усвідомлюються на ідеаторному рівні [1; 3; 5; 8; 18;21; 28].

Дослідники також виділили залежність, що базується на соціальній природі куріння. Вона характеризується присутністю ознак психосоматичної дисоціації, відсутністю синдрому патологічного потягу до сигарет і можливістю добровільної відмови від куріння. Ця форма є характерною для

звичного куріння без розвитку глибокої залежності.

На думку В. Ф. Левшина виникнення тютюнової залежності є хронічним і поступовим процесом. Він включає формування, закріплення звички до паління та її перехід у стадію синдрому патологічного потягу до цигарок.

Автори виділяють такі стадії тютюнової залежності:

- Цікавість, що привела до першої спроби паління. Найчастіше ця стадія проявляється у дитині чи підлітковому віці. Тривалість цієї стадії нерівномірна.

- Гра з цигарками. Початківі починають «бавитися» з цигарками. Хоча вони легко кидають палити, вони люблять закурити, коли з'являється нагода, і зазвичай роблять це не за власним бажанням, а за пропозицією чи прикладом інших. Цей етап описує розвиток паління як звички.

- Епізодичне (ситуаційне) паління. Як правило, курці звикають палити лише в певних ситуаціях. Коли ви на роботі, коли виконуєте певну роботу або навпаки, коли вам нічого робити, коли вам нудно (очікування). На цьому етапі людина часто палить не лише за пропозицією інших, але і за власним бажанням. Однак, фізична залежність на даному етапі не сформована, паління нерегулярне.

- Регулярне звичне паління. Курці курять щодня і в різних ситуаціях. Залежність від тютюну слабка, кількість цигарок на день становить від 2 до 10.

- Регулярне паління тютюну, що викликає залежність, свідчить про сформовану фізичну залежність. Паління – щоденне, регулярне і необхідне заняття. Курці викурюють від 10 до 20 цигарок на день.

- Важка залежність від тютюну. Кількість випалених цигарок становить – понад 20 на день (у важких випадках – більше 40). Курцям важко кинути палити більше ніж на годину, а тривале утримання може значно погіршити стан здоров'я, переживається синдром відміни [14].

Особливість та тривалість вищевказаних стадій можуть сильно відрізнятися між людьми.

Не всі курці проходять усі стадії розвитку тютюнової залежності: деякі залишаються на ранніх етапах або ніколи не формують стійкої звички до

паління [1; 3; 5; 8; 18; 21; 28].

Розглядаючи тютюнову залежність у контексті тютюнової поведінки, ритму паління та мотивації до нього, клініцисти звертають увагу на наукову конвергенцію понять залежності та адиктивної поведінки. Це свідчить про інтеграцію знань у різних наукових галузях.

У 80-х роках ХХ століття В. Міллер і М. Ландрі представили феномен залежної поведінки. Вони наголошували, що зловживання психоактивними речовинами може суттєво змінювати психічний стан людини, впливаючи на її емоційний, когнітивний і поведінковий рівні. Вживання таких речовин здатне формувати залежність. Зокрема, науковці вважали, що куріння тютюну також провокує виникнення залежної поведінки.

Схожу наукову позицію підтримали і інші дослідники, зокрема Ц.П. Короленко, В.С. Донських, О.В. Змановська, В.Д. Менделєви, М.П. Фетискін [2; 6; 7; 9; 10; 23; 24; 30; 33; 34]. Дослідники зазначають, що адитивна поведінка особистості – це певний проміжний етап формування адикції. В даному випадку слід говорити про наявність ознак психологічної адикції. А як залежна чи адитивна поведінка – це стан, сформованості і як психологічної, так і фізіологічної залежностей.

Подальші наукові розвідки щодо феномену «адиктивна поведінка» дозволили виділити такі дефініції цього поняття:

- Категорія адиктивної поведінки (адикції), або залежності, була досліджена такими авторами: С.В. Березін, К.С. Лисецький, Е.А. Назаров, Н. Kalant; І.П.; С.І. Ворошилін; G.R. Hussein.

- Адиктивна поведінка як компульсивний розлад висвітлена в роботах: Е. Gwinnell; G.F. Koob; О.С. Калмикова, М.А. Гагаріна; М. Preyde, G. Adams; К.Н. Hollen; А.Н. Mack, А.Л. Harington, R.J. Frances.

- Адиктивна поведінка як різновид девіантної дезадаптивної поведінки, спрямованої на зміну психічного стану за відсутності фізичної або психологічної залежності, описана Ц.П. Короленком, Н.В. Дмитрієва; В.Я. Семке; А.В. Гоголева; В.Д. Менделєвич.

Найпоширеніше та загальноприйняте психологічне визначення

адиктивної поведінки полягає в прагненні уникнути реальності через покращення психічного стану за допомогою вживання психоактивних речовин або постійної зосередженості на певних об'єктах чи видах діяльності, що спричиняють інтенсивні емоції [2; 6; 7; 9; 10; 23; 24; 30; 33; 34].

Згідно наукової позиції концепції Ц.П. Короленко всі форми хімічної залежності, зокрема й тютюнова залежність, мають спільний механізм розвитку, що включає такі етапи: перші спроби у формі експериментування, епізодичне або періодичне вживання; формування нав'язливості (одержимості, психологічної залежності); та розвиток психофізіологічної залежності.

Особливою рисою всіх видів хімічної адикції є феномен адикційного циклу.

Слід зазначити, що цей «цикл» універсальний, однак існують індивідуальні відмінності в тривалості, інтенсивності досвіду та поведінкових характеристиках на кожному етапі.

Циклічність адиктивної поведінки проявляється через низку послідовних етапів, що утворюють замкнене коло:

- наявність внутрішньої готовності до адиктивної поведінки;
- зростання внутрішньої напруги та усвідомлення привабливості адиктивної дії;
- очікування або активний пошук об'єкта для реалізації адикції;
- задоволення адиктивного потягу шляхом отримання об'єкта адикції та пов'язаних з цим емоційних переживань;
- релаксація, що настає після задоволення адиктивних атракцій;
- ремісія – період тимчасового ослаблення адиктивних подразників і відносного спокою.

Теоретико-методологічний аналіз цього явища показує, що в науці переважає три основних підходи до пояснення походження адиктивної поведінки: медико-біологічний, соціокультурний і психологічний.

Здійснений теоретико-методологічний аналіз досліджуваного явища засвідчує, що переважаюче наукове пояснення походження адиктивної поведінки дає змогу розглядати означений феномен з прозицій таких підходів:

медико-біологічного, соціокультурного та психологічного.

Медико-біологічний підхід до адиктивної поведінки розглядає генетичні та конституційні фактори, що впливають на схильність до залежності, нейробиологічні механізми формування адикції, а також порушення функціональної асиметрії мозку. Такі порушення спричиняють труднощі в когнітивній обробці інформації, зниження рівня абстрактного мислення, систематизації, самоорганізації та здатності до когнітивної регуляції поведінки.

Водночас вживання тютюну не варто зводити лише до фармакологічних аспектів, оскільки, хоча тютюн вважається «слабкою» психоактивною речовиною через його легальний статус, він може викликати залежність, що включає певний спосіб життя.

Сучасні дослідження залежної поведінки дедалі частіше зосереджуються на психологічній залежності, яка розглядається не лише як наслідок, але й як окрема ціннісна форма діяльності.

Соціокультурний напрямок досліджень адиктивної поведінки зосереджується на її суспільному контексті. Вивчаються соціальні ризики залежності, її вплив на соціальні інститути та громадян. Значна увага приділяється девіантній поведінці як формі адикції та її соціальним ознакам, згідно з концепціями Е. Фрідсона.

Дослідження також аналізують чинники виникнення та розвитку адиктивної поведінки через призму соціальних і соціоекономічних теорій, таких як теорії поведінкової економіки чи раціональна теорія адикції Г. Бейкера. Особливий інтерес викликає соціокультурна зумовленість адикції через соціальні змісти, ставлення, міфи, метафори та символи, представлені в теорії звички або «моделі життя-процесу» Т. Саса.

З еволюційного погляду, людина має вроджені передумови для розвитку різних форм залежності. Це підтверджує діалектичний характер відмінності між нормативною та адиктивною поведінкою, яка є формою еволюційно зумовленого поліморфізму, що пояснює легкість переходу від нормальної до патологічної поведінки.

В етологічних дослідженнях проаналізовано сигнальну та

демонстративну функції адиктивної поведінки. Вона може виражати репродуктивний потенціал у конкурентній боротьбі, слугувати сигналом до спаровування або свідченням потенційно високого соціального статусу.

Дослідження взаємодії залежних осіб і суспільства зосереджені на вивченні соціальних уявлень, установок, звинувачень і самозвинувачень, які формуються у системі «залежна особа – суспільство».

Модель адиктивної поведінки, визначена О. В. Змановською [14], описує залежність не як однорідну, а як прояв моральної недосконалості (моральна модель) і хворобу (модель хвороби), що звільняє залежного від відповідальності (модель хвороби). Таким чином, свідомість характеризується одночасним існуванням описів залежності як модель, як шкідливої звички з психологічною користю (модель симптомів), як порушення особистісної динаміки та особистісних рис (психоаналітична модель), і як порушення системи значущих відносин (модель система-індивід).

У психологічних підходах існує поширена концепція, згідно з якою психологічні особливості особистості, підкріплені біологічними та соціокультурними факторами, мають значний вплив на розвиток залежності. При цьому підкреслюється роль різноманітних параметрів, таких як індивідуальні особливості, мотивація, поведінка та взаємодія з сімейним оточенням. У рамках цього підходу вирішується завдання виявлення специфічних особистісних якостей, що сприяють виникненню і розвитку адиктивній поведінці. Тобто, ці підходи визначають та описують риси адиктивної особистості, вказуючи на когнітивні, афективно-мотиваційні, поведінкові та міжособистісні характеристики адиктивної особистості.

Науковці виділяють такі особистісні характеристики залежних осіб у когнітивній сфері: погано сформовані абстрактно-логічні, рефлексивні та прогностичні функції, нечіткі життєві цілі, принципи, інтереси, моральне ставлення. У адиктивів спостерігаються когнітивні спотворення емоційної логіки, судження щодо категоричності оцінки людей і ситуацій, наявність суперечливого розуміння власного «Я», сугестивної сили, слабкої здатності до рефлексії та планування.

Емоційно-мотиваційні сфери особистості залежного включають емоційну нестійкість, імпульсивність, періодичні емоційні стани, переважання емоційного контролю над раціональним, переважання гедоністичних установок, фрустрацію, що характеризується низькою толерантністю до раціону та швидким появою тривоги та депресії, нарцисизм і егоїзм. Адиктам в значній мірі притаманна недостатня (невизначена) самооцінка, непослідовність і слабка інтеграція змісту самосвідомості, особиста незрілість, зовнішній локус контролю і слабкий самоконтроль, незадоволена потреба в безпеці, самоповазі, свободі, приналежності, часовій перспективі, і психологічні захисні механізми в ранньому дитинстві.

Сфери поведінки та міжособистісні стосунки залежних осіб включають явну та приховану соціальну опозицію, схильність до неприйняття соціальних норм та авторитетів, страх бути відкинутим іншими, агресію, мстивість, заздрість, соціальну фобію та комунікативність, нездатність виражати інтимне почуття. У побудові стосунків адиктам властива емоційна холодність і відсутність турботи про інших, невідповідні стратегії подолання стресових ситуацій, засновані на пріоритеті негайного вирішення проблеми, невідповідність між домаганнями та власними здібностями, схильність звинувачувати оточення і приймати зовнішній.

Слід зазначити, що науковці відзначають, що психопатія, нестійкість, епілепсія, гіпертимна, конформістська та істероїдна акцентуації особистості є притаманними для залежних.

Досліджуючи основні психологічні елементи адиктивної поведінки в структурі інтегрованої особистості, О.В. Смирнов стверджує, що особистісна структура залежних осіб характеризується емоційною ригідністю та іншими патологічними психологічними утвореннями (тривога, депресія, агресія), які пов'язані з відсутністю інтерналізації соціально-етичних норм.

У процесі розвитку адикції початковий внутрішньоособистісний конфлікт трансформується в поведінкові норми і правила, властиві залежній субкультурі, що ще більше звужує адаптаційні можливості індивіда і є можливим лише пристосування лише до ненормальних соціальних норм.

Тому узагальнююча концепція обраного підходу полягає у визнанні залежності як порушення (девіантності), розглядаючи всі форми залежності як явища одного типу і стилю, негативний вплив на залежних, їхнє найближче оточення та соціальні системи на різних рівнях, визначаються ступенем суспільної небезпеки виду адикції.

Міждисциплінарне вивчення залежної поведінки вивчає макросоціальні фактори (соціальна дезорганізація), мікросоціальні або сімейні фактори (порушення сімейних взаємодій і сімейні негативні ситуації) у розвитку залежності, психологічні та конституційно-біологічні фактори.

При цьому вказується на провідну роль психологічних чинників у формуванні залежної поведінки [2; 6; 7; 9; 10; 23; 24; 30; 33; 34].

1.2. Психологічний зміст феномену нікотинової адикції як залежності особистості в психологічних концепціях

При аналізі психологічного змісту тютюнової поведінки рекомендується виявити її відмінні риси.

Початок куріння часто пов'язаний з подоланням неприємних відчуттів, зумовлених конституційно зумовленою реакцією організму людини на вдихання цигарки.

Це досягається у вигляді:

- форми тютюнової залежності;
- форми роздвоєної реакції (симптом психосоматичної дисоціації), що виражається у поєднанні негативних фізичних реакцій і психологічного благополуччя.
- форми загальної реактивності – стан душевного комфорту без фізичного дискомфорту.

Феномени реактивності та психосоматичної дисоціації, пов'язані з продовженням куріння, трансформуються в синдром патологічної тяги до цигарок [1; 15; 25; 26; 27; 31; 35].

Ранні стадії комунікативного та соціально-символічного паління. Участь у курінні інших формує соціокультурні кола, в яких люди обмінюються

символами. Куріння входить до «образу Я» і може бути пов'язане з членством у групі.

Поведінковий акт куріння пов'язаний з ритмом, тому, коли починається куріння, ми свідомо регулюємо та контролюємо своє дихання, що допомагає нам оволодіти часом, самоконтролем, структурувати свій час і дає ілюзію.

Порівняно з іншими формами хімічної залежності легальність і більша соціальна терпимість куріння пов'язана з відсутністю значних психічних розладів і руйнування особистості [1; 3; 5; 8; 11; 12; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 25; 26; 27; 28; 29; 31; 35].

Умовно-позитивне особистісне значення куріння у вигляді розслаблюючого ефекту, зниження стресу та заспокоєння.

Робота Д. Макклелланда вперше привернула увагу до особистісного значення залежності (на прикладі алкоголізму) та її зв'язку з особисто важливими соціальними мотивами, особливо прагненням до влади.

Водночас наголошується, що потреби та засновані на них мотивації набуваються через індивідуальний досвід, освіту та життєві обставини [14].

Після того, як В.Ю. Зав'ялов показав, що особистісний сенс адикції пов'язаний з використанням «прихованих ресурсів» для досягнення цілей і підтримання ефективних міжособових відносин [14].

Значимі особисті значення паління згідно з Цитренбаума є: зняття стресового стану (самозаспокоєння), впевненість (незалежність), задоволеність (подарунки), довірені друзі (однолітки), зразки для наслідування, контроль ваги (їжте менше), підвищення тону, соціальна (групова) участь [14].

У зв'язку з цим також важливо пояснити особливості системи залежних осіб від куріння установок особистості, використаних у дослідженні В.Л. Хромової та В.П. Познякова: не дивлячись на розуміння шкідливого та некорисного впливу куріння, спостерігається висока цінність куріння в спілкуванні та психологічній користі для курців [14].

Стає можливим пояснити «парадоксальне» бажання продовжувати палити та ігнорувати (подолати) початкові неприємні відчуття, пов'язані з курінням, розглядаючи куріння як зовнішній прояв внутрішньої

неврівноваженості та протиріччя особистості.

Оскільки фізіологічний вплив нікотину не може викликати протилежних ефектів, внутрішній вплив формується шляхом проекції психологічних очікувань, актуальних потреб, мотивації та ставлення до куріння на психофізіологічний фон. Людина сприймає цей вплив як результат дії нікотину. Такі очікування реалізуються за принципом самопрограмування, проте цей процес відбувається несвідомо. Унаслідок цього виникають і підтримуються соціальні міфи про унікальні властивості нікотину, що сприяють його поширенню та підтримці епідемії. Що стосується походження та розвитку залежності від тютюну, більшість основних психологічних течій намагалися пояснити або неявно запропонувати рецепти, які можна використовувати для пояснення поведінки щодо тютюну.

Дослідження з'ясувати зв'язок між соціальними та психологічними змінними в адаптивній та дезадаптивній поведінці, пояснюючи, чому далі формується залежність, є спробою з'ясувати зв'язок між соціальними та психологічними змінними в психодинамічному напрямку психології.

Психодинамічні концепції пояснюють виникнення адиктивної поведінки в індивідів по відношенню до їхнього соціального середовища, особливо на ранніх стадіях онтогенезу. Пояснення походження хімічної залежності відносяться до розладів розвитку особистості [2; 6; 7; 9; 10; 23; 24; 30; 33; 34].

З ранніх етапів розвитку психодинамічних підходів у психології виник підхід, представлений З. Фрейдом, де пояснення тютюнопаління розуміється як повернення до оральної стадії психосексуального розвитку.

Згодом відбувся зсув до використання адиктом доступних для нього фізичних захисних та адаптаційних форм.

Піднесення глибинної психології призвело до появи таких напрямів, як его-психологія, яка вивчає процеси, які можна об'єднати загальним поняттям «захист». Згідно цих тлумачень куріння суб'єктивно тимчасово посилює захист Его, дозволяючи йому долати деструктивні імпульси та негативні психоемоційні стани, особливо депресію. Згідно теорій глибинної психології, нездатність адекватно інтералізувати батьківські фігури є важливою для

розвитку поведінки куріння і в кінцевому підсумку призводить до нездатності адаптивного самозахисту.

Сучасний психоаналіз виявив, що адикти мають фундаментальний конфлікт і негативний досвід у дитинстві, коли їхня потреба причетності не була задоволена.

Тому для залежних осіб у зрілому віці характерне слабке свідоме переживання страху, провини, почуття власної неповноцінності, сорому тощо, а споживання тютюну служить захистом від них. Через наявність невротичної структури курці не мають інших варіантів реакції на стресори і не сприймають себе активними проектувальниками свого життя. Тож у них є труднощі у сфері самоконтролю.

У поведінковій психології залежність вважається розладом поведінки, який виникає під впливом навчання і може бути змінена.

Закони класичної обумовленості І. П. Павлова є основою поведінкової психології, відображеною у всіх наступних дослідженнях поведінкових патернів.

Поведінкова психологія вважає, що навчання і підкріплення поведінки відіграють важливу роль у формуванні залежності. Будь-яка поведінкова дія має тенденцію до повторення, якщо вона заснована на безумовному або умовному рефлексі і отримує винагороду. Поведінка, яка постійно закріплюється, стає звичною. Якщо не повторювати або не посилювати дію, поведінка зникне. Однак, якщо поведінка, яка приносить задоволення та задоволення, швидше за все, буде підкріплена. Чим більше у людини позитивного досвіду куріння, тим вищий ризик розвитку постійної тютюнової залежності. У цих концепціях цигарки визначаються як помилкова форма підкріплення, яка формує інтегровану модель поведінки. Завдяки внеску дослідників у цьому напрямку виникли уявлення про індивідуальний поведінковий рівень куріння.

Когнітивні теорії, які спираються на концепцію дезадаптивних установок для пояснення залежності, тісно пов'язані з біхевіоральними концепціями. Згідно когнітивних теорій, пояснення адитивної поведінки здійснюється на

основі розуміння дезадаптивних установок особистості.

Згідно теорії когнітивної моделі А. Бека і теорії раціональних емоцій А. Елліса, дезадаптивні інтелектуальні структури (схеми) лежать в основі поведінкових розладів. Недостатні знання призводять до неадекватних емоцій і дій. Поведінку людей визначає їх розуміння та тлумачення ситуації. Отже, неадекватна та нераціональна обробка інформації та помилки в побудові життєвих ситуацій можуть бути самостійними причинами куріння.

Корисними є також ідеї Р. Лазаруса і Дж. Келлі, які дають змогу охарактеризувати куріння як неконструктивна форма подолання важких обставин ситуації і використання копінг-стратегій, пов'язаних з концепцією життя, присутністю в ній підходящих когнітивних конструктів.

Важливим пояснювальним принципом щодо поведінки тютюнопаління є принцип суб'єктивності, який відображається в категоріях образів світу індивідами. Згідно наукових поглядів О.М. Леоньєва картина світу є багат шаровим відображенням усього об'єктивного світу в психіці, сповненим смислів і цінностей, побудованим на особистісному та соціокультурному досвіді й опосередковує розпізнавання цього досвіду. Індивідуальний образ світу містить набір особистих і значень, які опосередковують взаємодію індивідів з іншими. Навколишня і внутрішня реальності визначають суб'єктивну інтерпретацію соціальних ситуацій і зумовлюють вибір стратегії поведінки. Науковець виділяє репрезентативну, інтегративну, регулятивну та прогностичну функції картини світу.

Тому всі дії та життєві стратегії індивіда є ірраціональними та ілюзорними, міфічними, потенційно недоречними, неправильними уявленнями та стереотипами, включаючи суб'єктивні системи цінностей, особисті смисли соціальних взаємодій, когнітивні моделі та уявлення про поточні життєві ситуації та майбутнє.

Подальший розвиток концепції С. Епштейна і Р. Янова-Булмана свідчить про те, що структурно-змістовні ознаки світогляду індивіда («імпліцитна теорія реальності») включають когнітивно-емоційну імпліцитність. Основними блоками є системи власного «Я» та «навколишнього світу» та співвідношення

«Я» і «світу» [14]. Тому поведінку куріння можна пояснити особливостями світогляду курця, включаючи переконання, установки, установки, а також особистісне значення та системи цінностей, пов'язані з курінням, його емоційне та когнітивне програмування.

Діяльнісний підхід, який розглядає поведінку як діяльність, що втілює зв'язок індивіда з навколишнім середовищем через реалізацію мотивів, має велике значення при аналізі фіксації тютюнової поведінки та її трансформації в залежність. Через усвідомлення дій і вчинків закріплюються мотиви, закріплюються риси особистості, починають закладатися моделі поведінки. За визначенням Б. Г. Ананьєва, поведінка є складним поєднанням видів соціальної діяльності індивідів.

Таким чином, поведінка відображає взаємозалежність між інформацією про людей і міжособистісними стосунками; саморегуляцію поведінки в спілкуванні та процесах спілкування, трансформацію душевного світу особистості. Тому недостатній розвиток навичок міжособистісного спілкування можна компенсувати курінням, яке забезпечує суб'єктивне відчуття досягнення «его-соціального». Залежна від тютюну поведінка іноді невірно характеризується як об'єктивований механізм, основним механізмом якого є «зміщення мети» [1; 3; 5; 8; 11; 12; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 25; 26; 27; 28; 29; 31; 35]. Куріння стає основним мотивом, замінюючи собою виконання головного бажання і тимчасово знімаючи внутрішню напругу. Водночас відповідно до таких лейтмотивів змінюється і смислове поле індивіда.

Екзистенціальні та гуманістичні концепції пояснюють залежність взагалі, і залежність від тютюну зокрема, як результат перешкодження особистості самореалізації. Вивчення особистості та її поведінки (зокрема залежної) здійснюється в рамках концепцій екзистенціальної гуманістичної психології. З цієї точки зору адиктивна поведінка є результатом того, що людина пригнічує свою духовність і відмовляється від відповідальності знайти сенс свого життя. Тому причинами куріння можуть бути перешкоди процесу самореалізації, фрустрація базових потреб, прив'язаність особистості до нижчих потреб, нерозвиненість вищих потреб, несприятливі соціальні умови. Коли звична

самоактуалізація (любов, духовність, творчий вияв) не можлива, то власне вона може здійснюватися через акт куріння.

Результати інтеракціонізму також важливі в аналізі паління (Х. Келлі, Р. Мертон, Т. Шибутані, Г. Хайман). Згідно цього підходу людська поведінка – це функціональні одиниці: поведінка, роль, особистість і група. Те, як людина сприймає навколишнє середовище, визначається тим, що для неї означають різні предмети, які приносять їй задоволення. Тому, щоб уникнути розчарування в ситуаціях, коли бажання зриваються, розум вибирає відповідні образи для завершення дії, тим самим вносячи вторинні корективи.

Теорія темпераменту (Г. Олпорт) пояснює феномен залежної поведінки так: розчарування, самотність і відчуженість призводять до її виникнення, зокрема до куріння. Залежна особистість приймає установку «магічного мислення», яке абсолютизує суб'єктивну реальність. Тютюнова залежність є «симптомом відміни». Іншими словами, основний механізм полягає в тому, що базові потреби не задовольняються, що викликає фрустрацію та перешкоджає самореалізації. Переживання невідповідності між самооцінкою та реальністю призводить до підвищення особистої вразливості. На виникнення поведінки куріння впливає суб'єктивна здатність сприймати дійсність і приймати рішення.

Феноменологічна психологія (К. Роджерс) вважає, що основною спонукальною силою є прагнення до сенсу. Цей блок призводить до стану екзистенціальної фрустрації та екзистенціального вакууму, що характеризується апатією та нудьгою. Куріння – результат нового неврозу, викликаного втратою сенсу життя. Згідно концепції логотерапії (в. Франкл) та гуманістичної теорії (А. Маслоу) – у такому необхідному ланцюжку об'єктом може бути сигарета, що призводить до фіксації даної моделі поведінки.

У літературі наводяться детальні дані про вплив паління на здоров'я та підходи до профілактики та лікування тютюнової залежності (О.Г. Чучалин, Т.І. Андрєєва В.Ф. Левшин, Ю.О. Шарахов [4]).

В наукових дослідженнях проблема паління і тютюнозалежності зазвичай розглядається з точки зору особистості, яка піддається різноманітним впливам, що впливають, як зовнішнім, так і внутрішнім.

Таким чином, з точки зору когнітивно-поведінкового та діяльнісного підходів визначено та переконливо продемонстровано психологічні чинники, що стоять за прив'язкою до паління та його трансформацією у залежність.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ З НІКОТИНОВОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

2.1. Організація та методичний апарат дослідження психологічних особливостей осіб з нікотиновою залежністю

Організація дослідження базувалася на створенні програмно-методичного забезпечення, яке передбачало структурно-логічний, поетапний підхід. Постановка завдань включала розробку комплексної програми, що забезпечує системний підхід до дослідження.

Етапи дослідження:

Підготовчий етап: на цьому етапі, спираючись на попереднє ознайомлення з проблемою та існуючими дослідженнями, були визначені ключові напрямки роботи. Основна увага приділялася формулюванню мети та завдань, визначенню об'єкта, предмета й методів дослідження, а також джерел інформації.

Теоретичний етап: здійснювався аналіз адиктивної поведінки, зокрема нікотинової залежності, у межах сучасної психологічної науки. На цьому етапі вивчалися теоретичні джерела вітчизняних та зарубіжних авторів, що дозволило визначити стан дослідження проблеми, узагальнити основні наукові підходи до феномена, а також сформувати категорійно-понятійний апарат. Отримані результати стали основою для постановки завдань, розробки дослідницької програми та вибору методів.

Емпіричний етап: реалізація програми дослідження передбачала збір матеріалу, вибір методик і застосування методів, які відповідають меті та завданням дослідження. Для цього використовувалися теоретичні методи (аналіз, порівняння, узагальнення), емпіричні методи (психодіагностичні методики), а також методи математичної статистики.

Аналітичний етап: отримані дані піддавалися кількісному та якісному аналізу із застосуванням методів математичної статистики, зокрема

знаходження середніх величин і кореляційного аналізу (розрахунок коефіцієнтів кореляції за Пірсоном).

Заклучний етап: на цьому етапі здійснювалось узагальнення та систематизація отриманих результатів, здійснювалось оформлення випускної роботи.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз наукової літератури, порівняння, абстрагування, систематизація, узагальнення.

Емпіричні: психодіагностичні методики.

Математична статистика: знаходження середніх величин, кореляційний аналіз (коефіцієнти Пірсона).

Ці підходи дозволили здійснити комплексний аналіз психологічних особливостей нікотиново-залежних осіб і отримати обґрунтовані результати.

Нами було використано такі методики: методику оцінки ступеню нікотинової залежності К. Фагерстрема, методику діагностики мотивів паління Д. Хорна, Методику «Тютюнопаління як заміщення психологічного голоду» В. Крамченкової, методику «Дослідження психологічних установок щодо паління» В. Крамченкової, опитувальник мотивації відмови від паління В. Крамченкової, методику дослідження акцентуації характеру (Леонгарда-Шмишека), особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В).

Вибіркою випускного дослідження були особи віком від 18 до 52 років, які палять.

З метою здійснення порівняльного аналізу психологічних особливостей нікотиново-залежних осіб вибірку було поділено на дві експериментальні групи за критерієм статі.

2.2. Результати дослідження психологічних особливостей осіб з нікотиновою залежністю

Теоретичний аналіз проблеми та створення програми емпірико-діагностичного дослідження психологічних особливостей осіб із нікотиновою залежністю потребують чіткої послідовності в зборі, обробці й інтерпретації

отриманих даних.

З метою вивчення психологічних особливостей нікотиново-залежних осіб було використано методики діагностики рівня ніотинової залежності, визначення мотивів паління та психологічних установок щодо паління, мотивації відмови від паління та вивчення акцентуації характеру та особистісних якостей.

Методики були застосовані в кожній із визначених експериментальних груп. На основі отриманих результатів вибірку було розподілено на дві групи: першу склали чоловіки (50 осіб), а другу – жінки (47 осіб).

Вік досліджуваних обох груп – 18- 50 років. Дослідження проводилось за як онлайн-опитування на платформі Google Forms, яке склалося з 7 методик.

Проаналізуємо отримані результати у кожній із виділених нами групах.

Спочатку представляємо результати, отримані у вибірці респондентів чоловічої статі.

Отримані результати показали, що означена вибірка дослідження характеризується такими параметрами:

- вік досліджуваних: 18-25 років – 32 особи (64% вибірки); 26-35 років – 3 особи (6%), понад 36 років – 12 осіб (24%);
- стаж паління досліджуваних: 1-5 років - 32 особи (64% вибірки); 6-10 років – 3 особи (6%), понад 10 років – 15 осіб (30%).

Проаналізуємо результати дослідження за проведеними методиками.

Згідно отриманих результатів за методикою *оцінки ступеню ніотинової залежності К. Фагерстрема*, яка дозволяє визначити ступінь ніотинової залежності, було виявлено, що дуже слабкий рівень ніотинової залежності виявлено у 18% вибірки дослідження, а слабкий – відповідно у 38% респондентів, середній рівень відповідно виявлено у 8% досліджуваних. Такі рівні як високий та дуже високий виявлено у 18% означеної вибірки.

Результати представлені на Рис. 2.1.

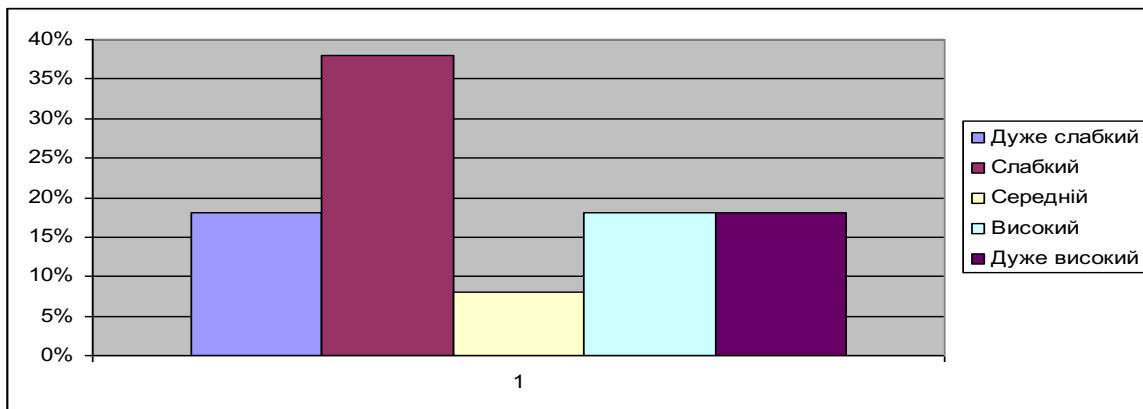


Рис. 2.1. Середньогрупові показники за методикою оцінки ступеню нікотинової залежності

Отримані результати свідчать, що значна частина вибірки досліджуваних має досить високий рівень прояву фізичної нікотинової залежності.

Згідно з рекомендаціями розробників тесту Фагерстрема, результати опитування дозволяють визначити необхідний обсяг допомоги для осіб, які прагнуть припинити куріння:

Низький рівень нікотинової залежності – людина може самостійно відмовитися від куріння без потреби у медикаментозній терапії.

Середній рівень нікотинової залежності – рекомендовано поєднання медикаментозної терапії з консультаціями лікарів-фахівців.

Високий рівень нікотинової залежності – процес лікування буде складним і вимагатиме комплексного підходу. Необхідна медикаментозна терапія під наглядом лікарів, регулярні психологічні консультації та корекційна робота для запобігання зривам.

Відповідно до отриманих результатів за методикою *діагностики мотивів паління Д. Хорна*, яка призначена для діагностики шести типів мотивів, можемо засвідчити, що тип курильної поведінки в більшості випадків має змішаний характер, однак анкетування дає змогу виділити переважаючий тип паління. Такий тип мотивації паління як «Підтримка» виявлено у значної частини вибірки дослідження (пояснюють свою мотивації 44,7% вибірки). Слід зазначити, що цей тип мотивації пов'язаний з ситуаціями хвилювання, емоційного напруження, дискомфорту. Досліджувані зазначають, що вони

палять з різних причин: для контролю гніву, подолання сором'язливості, підвищення впевненості або вирішення стресових ситуацій. У ході дослідження було визначено кілька типів паління:

Тип паління «Спрага» – виявлений у 23,6% респондентів. Цей тип обумовлений фізичною залежністю від тютюну. Людина курить, коли знижується рівень нікотину в крові, роблячи це навіть всупереч заборонам. Залежність настільки сильна, що спроби кинути палити часто є невдалими через відсутність реального бажання. Фізична залежність зазвичай зникає протягом кількох днів, максимум – двох тижнів після припинення куріння.

Тип паління «Розслаблення» – характерний для 13,1% респондентів. Люди цього типу палять у комфортних умовах, використовуючи куріння для отримання «додаткового задоволення» під час відпочинку. Відмовитися від паління їм складно, і часто вони повертаються до цієї звички навіть після численних спроб покинути її.

Тип паління «Гра з цигаркою» – виявлений у 11,8% респондентів. Для таких осіб куріння є своєрідною «грою». Вони приділяють увагу аксесуарам для куріння (запальничкам, попільничкам, маркам цигарок) і полюбують демонстративно випускати дим. Переважно курять у соціальних ситуаціях або «за компанію», зазвичай обмежуючись 2-3 цигарками на день.

Ці типи паління відображають різні мотиваційні механізми, що слід враховувати при розробці програм відмови від тютюнопаління.

Дослідження виявило ще два типи курильної поведінки.

Тип «Стимуляція» – зафіксований у 4% вибірки. Люди цього типу вважають, що куріння має стимулюючу дію: знімає втому, підвищує концентрацію та допомагає подолати труднощі в роботі. Вони палять у ситуаціях, коли робота не йде за планом. Цей тип поведінки характеризується високою психологічною залежністю від нікотину. Курці часто страждають від симптомів астенії та вегето-судинної дистонії. Однак доведено, що цигарки не сприяють ні підвищенню зосередженості, ні покращенню настрою — це помилкове переконання. Як тільки формується залежність, нікотиновий голод починає заважати нормальному мисленню та аналізу.

Тип «Рефлекс» – виявлений у 2,8% респондентів. Люди цього типу не усвідомлюють причин свого куріння і часто навіть не помічають самого процесу. Куріння для них є автоматичним, і вони зазвичай не знають, скільки цигарок викурюють на день. Зазвичай це понад 35 цигарок на добу. Куріння відбувається переважно під час роботи, причому його інтенсивність зростає зі збільшенням робочого навантаження. Для відмови від куріння цього типу необхідна ретельна психологічна підготовка. У більшості випадків також потрібне використання замінників цигарок, таких як нікотинові інгалятори або жувальні гумки.

Ці типи поведінки підкреслюють важливість індивідуального підходу до лікування залежності, враховуючи як фізичні, так і психологічні аспекти.

Як показали результати проведеного дослідження у більшості респондентів виявлено змішаний тип мотивації паління.

Результати представлені на Рис. 2.2.

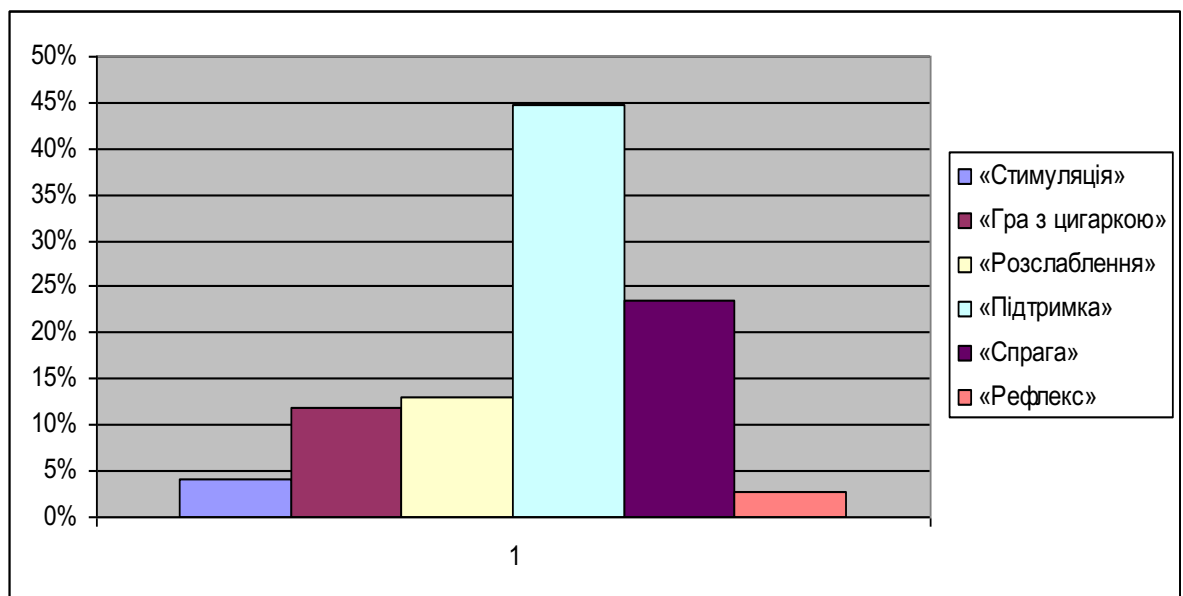


Рис. 2.2. Середньогрупові показники за методикою діагностики мотивів паління (%)

Згідно отриманих результатів за методикою *«Тютюнопаління як заміщення психологічного голоду» В. Крамченкової* у дослідженні було ідентифіковано кілька типів психологічного «голоду», які впливають на

курильну поведінку:

«Сенсорний голод» – 10,7% респондентів. Цей тип обумовлений недостатністю сенсорної стимуляції. Куріння стає джерелом додаткових стимулів для органів чуття (вид, звуки, дотики, запах і смак сигарет виступають як винагорода).

«Голод за визнанням» – 16% вибірки. Причина паління пов'язана з прагненням отримати соціальне визнання, увагу чи людське тепло в стосунках. Для цих людей куріння стає засобом інтеграції в соціальні групи.

«Голод за контактами» – 12,5% респондентів. Куріння допомагає компенсувати недостатнє задоволення комунікативних потреб, прагнення до психологічної близькості й довірливих відносин.

«Сексуальний голод» – 3,5% опитаних. Куріння тут виступає заміщенням незадоволених сексуальних потреб і сигналом для встановлення стосунків із протилежною статтю.

«Структурний голод» – виявлений у 51,8% респондентів. Цей тип пов'язаний із заповненням вільного часу, боротьбою з нудьгою та потребою в організації пауз між справами.

«Голод за інцидентами» – 5,5% вибірки. Куріння стає засобом для викликання подій у житті, створення ситуацій ризику або привернення уваги, часто через негативне соціальне сприйняття.

Високі показники за цими шкалами свідчать про значну суб'єктивну незадоволеність відповідних потреб, а куріння виступає засобом зняття дискомфорту, що виникає через їхній дефіцит. Ці дані можуть бути корисними для розробки індивідуалізованих підходів до подолання залежності.

Отримані результати представлені на Рис. 2.3.

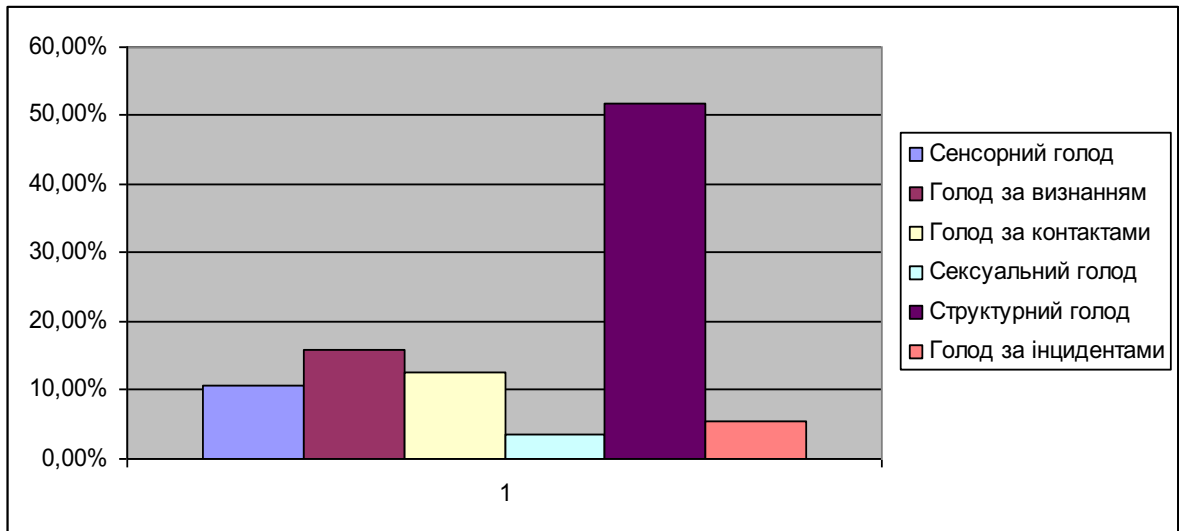


Рис. 2.3. Середньогрупові показники за методикою «Тютюнопаління як заміщення психологічного голоду» (%)

Згідно отриманих результатів за методикою «Дослідження психологічних установок щодо паління» В. Крамченкової виявлено помилкові твердження за смисловими блоками: «міфи про позитивні сенси куріння» 36% вибірки); «антитютюнова соціальна реклама» (34% респондентів); «науковий факт» (30% досліджуваних).

Результати представлені на Рис. 2.4.

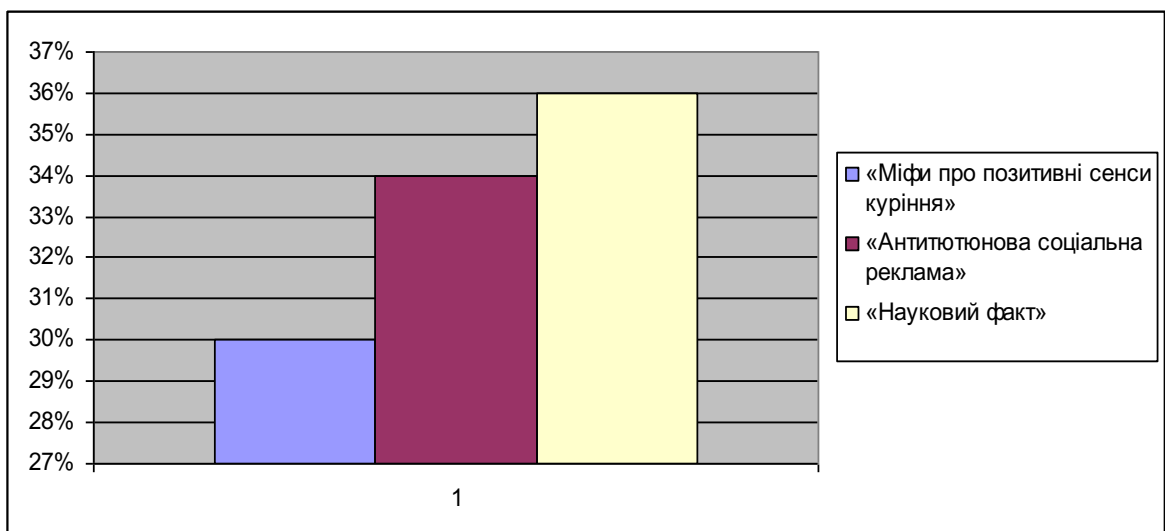


Рис. 2.4. Середньогрупові показники за методикою «Дослідження психологічних установок щодо паління» (%)

Результати опитування за методикою «Опитувальник мотивації відмови

від паління» В. Крамченкової свідчать про домінуючий тип мотивації щодо відмови від куріння серед респондентів:

Автономна мотивація відмови від паління (92% респондентів): цей тип мотивації базується на внутрішньому прагненні самостійно контролювати свою поведінку, приймати відповідальність за здоров'я та життя. Люди з автономною мотивацією орієнтуються на власні інтереси та бажання, що ініціюють їхню відмову від паління. Цей вид мотивації вважається найбільш успішним у прогнозуванні довготривалих результатів.

Екстернальна мотивація (2% респондентів): така мотивація залежить від впливу соціального середовища, винагород чи загрози покарання. Результативність відмови від паління у цьому випадку залежить від стабільності зовнішніх антитютюнових факторів.

Амотивація (6% респондентів): характеризується відсутністю істинного прагнення відмовитися від куріння та низьким рівнем самодетермінації. У цьому випадку поведінка здебільшого зумовлена фізіологічними чи зовнішніми обставинами.

Інтроектований тип мотивації у дослідженні не виявлено.

Результати представлені на Рис. 2.5.

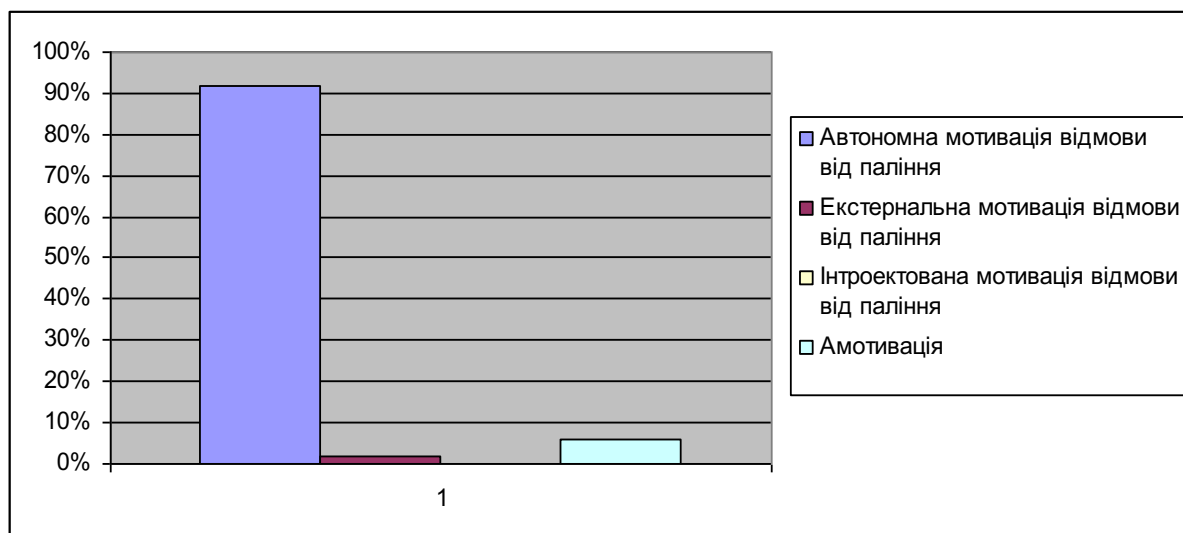


Рис. 2.5. Середньогрупові показники за методикою «Опитувальник мотивації від паління» (%)

За результатами дослідження акцентуацій характеру за методикою Леонгарда-Шмішека отримано наступні середньогрупові показники:

Гіпертимний тип: середній показник 15,1 бала – високий рівень прояву. Характеризується підвищеним настроєм, жагою діяльності, оптимізмом і високою активністю.

Застрагаючий тип: середній показник 14,7 бала – високий рівень прояву. Особистості цього типу відзначаються надмірною стійкістю афекту, схильністю до параноїдальних і надцінних ідей.

Емотивний тип: середній показник 14,6 бала – високий рівень прояву. Характеризується чутливістю, глибокими емоційними реакціями, гуманністю й вразливістю.

Педантичний тип: середній показник 18 балів – високий рівень прояву. Відзначається ригідністю, інертністю психічних процесів і тривалим переживанням травмуючих подій.

Тривожно-боязливий тип: середній показник 9 балів – низький рівень прояву.

Циклотимічний тип: середній показник 15,5 бала – високий рівень прояву. Виявляється зміною гіпертимних і дистимних фаз настрою.

Демонстративний тип: середній показник 17,2 бала – високий рівень прояву. Характеризується демонстративністю поведінки, схильністю до істерії та витіснення.

Неврівноважений тип: середній показник 7,7 бала – низький рівень прояву.

Дистимічний тип: середній показник 8,8 бала – низький рівень прояву.

Афективно-екзальтований тип: середній показник 15,3 бала – високий рівень прояву. Для цього типу характерний широкий діапазон емоційних станів, від захоплення до відчаю.

Отримані дані свідчать про різноманітність виражених акцентуацій у групі, з переважанням гіпертимного, демонстративного, педантичного, циклотимічного та афективно-екзальтованого типів.

Отримані результати представлені на Рис. 2.6.

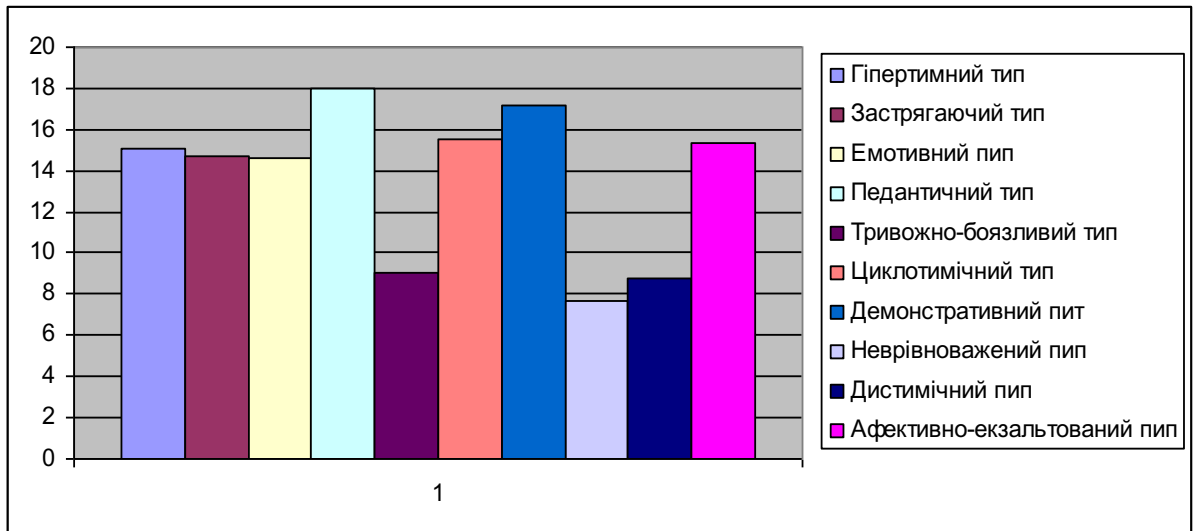


Рис. 2.6. Середньогрупові показники за методикою Дослідження акцентуації характеру

Згідно з результатами дослідження за методикою FPI (модифікована форма В), що призначена для діагностики особистісних станів і якостей, важливих для соціальної адаптації та регуляції поведінки, отримано такі середньогрупові показники:

Шкала «Невротичність»: середній показник 7,2 бала – високий рівень. Вказує на вираженість невротичного синдрому астенічного типу зі значними психосоматичними порушеннями.

Шкала «Спонтанна агресивність»: середній показник 7 балів – високий рівень. Свідчить про підвищену психопатизацію інтротенсивного типу, що сприяє імпульсивній поведінці.

Шкала «Депресивність»: середній показник 6,2 бала – середній рівень.

Шкала «Дратівливість»: середній показник 6,8 бала – середній рівень.

Шкала «Комунікативність»: середній показник 4,5 бала – середній рівень.

Шкала «Врівноваженість»: середній показник 5,8 бала – середній рівень.

Шкала «Реактивна агресивність»: середній показник 7 балів – високий рівень. Характеризується агресивним ставленням до соціального оточення та прагненням до домінування.

Шкала «Сором'язливість»: середній показник 5,4 бала – середній рівень.

Шкала «Відкритість»: середній показник 5 балів – середній рівень.

Шкала «Екстраверсія-інтроверсія»: середній показник 5 балів – середній рівень.

Шкала «Емоційна лабільність»: середній показник 6,3 бала – середній рівень.

Шкала «Маскулінність-фемінінність»: середній показник 5,2 бала – середній рівень.

Отримані результати демонструють, що найбільш вираженими рисами є невротичність, спонтанна агресивність і реактивна агресивність, які мають високий рівень прояву. Решта показників знаходяться в межах середнього рівня, що свідчить про відносну збалансованість інших особистісних якостей у групі.

Результати представлені на Рис. 2.7.

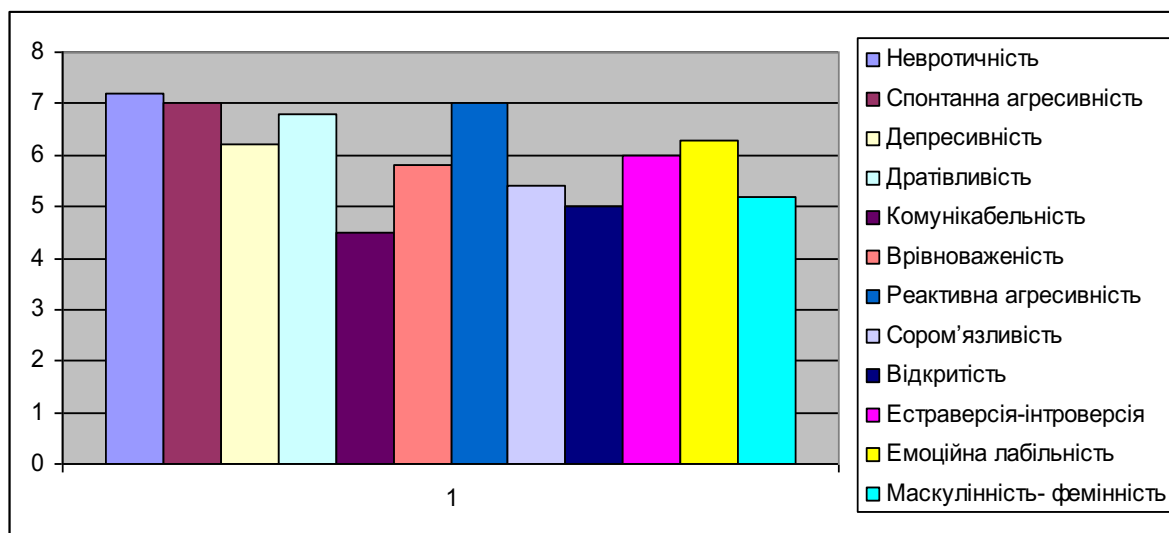


Рис. 2.7. Середньогрупові показники за методикою Особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В)

Представляємо результати, отримані у вибірці респондентів жіночої статі.

Отримані результати показали, що означена вибірка дослідження характеризується такими параметрами:

- вік досліджуваних: 18-25 років – 30 осіб (63,8% вибірки); 26-35 років – 4 особи (8,5%), понад 36 років – 13 осіб (27,7%);
- стаж паління досліджуваних: 1-5 років - 39 осіб (83% вибірки); 6-10

років – 4 особи (8,5%), понад 10 років – 4 осіб (8,5%).

Проаналізуємо результати дослідження за проведеними методиками.

Згідно отриманих результатів за методикою *оцінки ступеню нікотинової залежності К. Фагерстрема*, яка дозволяє визначити ступінь нікотинової залежності, було виявлено, що рівень нікотинової залежності серед респондентів розподілився наступним чином:

Відсутність залежності: 14,9% вибірки. Особи цього рівня можуть кинути палити без медикаментозної підтримки.

Слабкий рівень залежності: 36,1% респондентів. Більшість респондентів. Рекомендується підтримка, яка може включати консультування.

Середній рівень залежності: 23,4% респондентів. Рекомендується поєднання медикаментозної терапії з консультацією фахівців.

Високий рівень залежності: 25,6% вибірки. Необхідний комплексний підхід: медикаментозне лікування, психологічна підтримка та корекційна робота.

Дуже високий рівень залежності: не виявлено.

Дані свідчать про те, що більшість респондентів (85,1%) мають певний рівень нікотинової залежності, серед яких переважають слабкий та високий рівні. Відсутність дуже високої залежності може бути позитивним фактором для корекції та відмови від паління.

Результати представлені на Рис. 2.8.

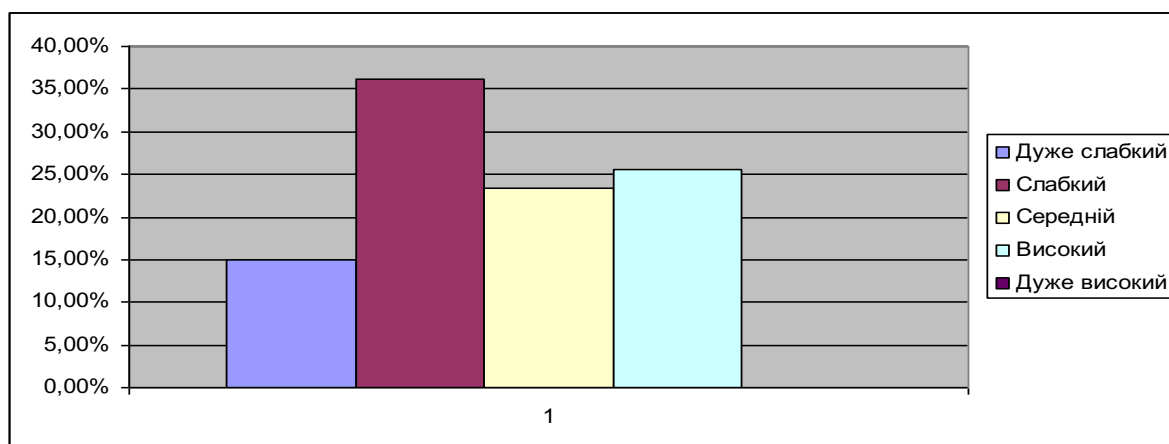


Рис. 2.8. Середньогрупові показники за методикою оцінки ступеню нікотинової залежності

Отримані результати свідчать, що значна частина вибірки досліджуваних має середній та досить високий рівень прояву фізичної нікотинової залежності. На основі отриманих даних за методикою діагностики мотивів паління Д. Хорна, результати аналізу можна узагальнити наступним чином:

«Підтримка» (34,6%): Переважаючий тип. Паління використовується для зняття емоційного напруження або подолання стресу.

«Гра з цигаркою» (17,3%): Куріння як соціальна звичка, акцент на аксесуарах і компанійській атмосфері.

«Розслаблення» (15,3%): Куріння у комфортних умовах як спосіб отримання задоволення.

«Спрага» (14,4%): Залежність, зумовлена фізичною потребою в нікотині.

«Стимуляція» (10,5%): Переконавання, що паління сприяє концентрації або підвищенню працездатності.

«Рефлекс» (7,7%): Автоматичне паління без усвідомлення мотивів і кількості викурених цигарок.

Як показали результати проведеного дослідження у більшості респондентів виявлено змішаний тип мотивації паління.

Розуміння типу мотивації паління дозволяє індивідуалізувати програму відмови, зокрема фокусуючи увагу на соціальних, емоційних чи фізіологічних аспектах залежності.

Результати представлені на Рис. 2.9.

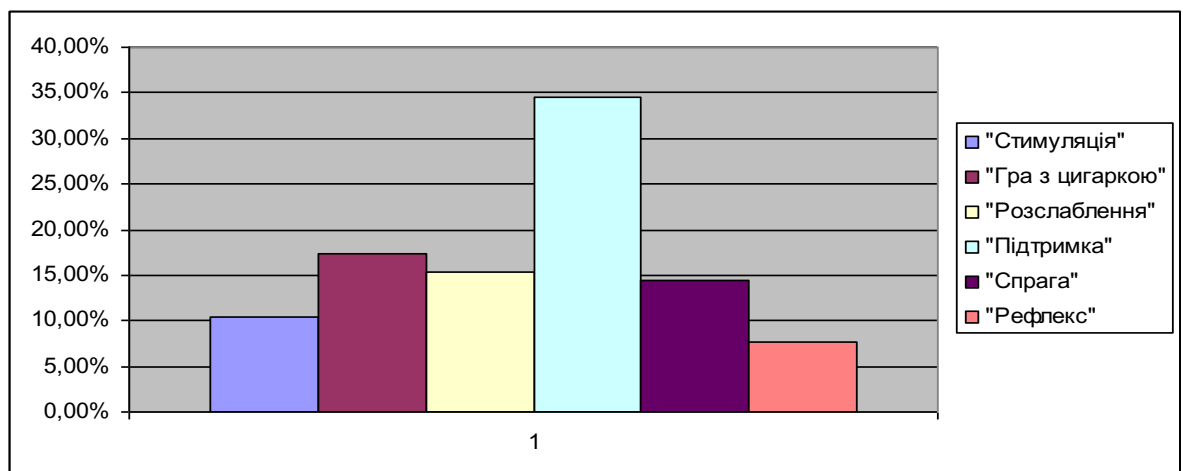


Рис. 2.9. Середньогрупові показники за методикою діагностики мотивів паління (%)

На основі результатів дослідження за методикою «Тютюнопаління як заміщення психологічного голоду» В. Крамченкової було визначено шість основних типів психологічного голоду, які виступають причиною тютюнопаління. Розподіл респондентів за цими типами дозволяє глибше зрозуміти психологічні мотиви паління:

«Сенсорний голод» (22,3%): Респонденти відчують недостатність сенсорних стимулів. Паління використовується як спосіб отримання додаткової сенсорної винагороди через вигляд, запах, смак і дотик цигарок. Для осіб із сенсорним голодом варто запропонувати альтернативні джерела сенсорної стимуляції (наприклад, хобі, заняття спортом, музикою тощо).

«Голод за визнанням» (21%): Основний мотив — бажання отримати соціальне визнання, увагу та підтримку. Паління стає способом інтеграції в соціум та отримання схвалення. Респондентам із голодом за визнанням та контактами доцільно організувати тренінги соціальних навичок, які сприяють побудові довірливих стосунків.

«Голод за контактами» (13%): Виявлено брак психологічної близькості та довірливих відносин. Цигарки використовуються як інструмент створення неформальних комунікацій.

«Сексуальний голод» (7%): Недостатнє задоволення сексуальних потреб. Паління виступає як замісна активність або символічний сигнал, пов'язаний із взаємодією з протилежною статтю. Для осіб із сексуальним голодом важливі консультації психолога щодо розвитку емоційної та сексуальної сфери.

«Структурний голод» (22,3%): Виявлено потребу у заповненні вільного часу або створенні чіткої структури дня. Паління виконує функцію заповнення пауз між справами або виступає як спосіб регламентувати час. У випадках структурного голоду рекомендується навчання плануванню часу, пошук захоплень, які б замінювали цигарки під час перерв.

«Голод за інцидентами» (14,4%): Недостатність подій у житті, прагнення створити драматичні або ризиковані ситуації. Паління може бути пов'язане з бажанням виділитися або привернути увагу через негативну соціальну оцінку звички. Для голоду за інцидентами доцільно запропонувати безпечні способи

задоволення потреби у новизні, наприклад, участь у волонтерських проектах або активному відпочинку.

Високі показники за шкалами свідчать про виражений рівень суб'єктивної незадоволеності певними потребами. У таких випадках паління виступає засобом тимчасового зняття дискомфорту або компенсації дефіциту.

Такий аналіз дозволяє визначити ефективні підходи для індивідуальної та групової роботи з людьми, які прагнуть позбутися залежності.

Результати представлені на Рис. 2.10.

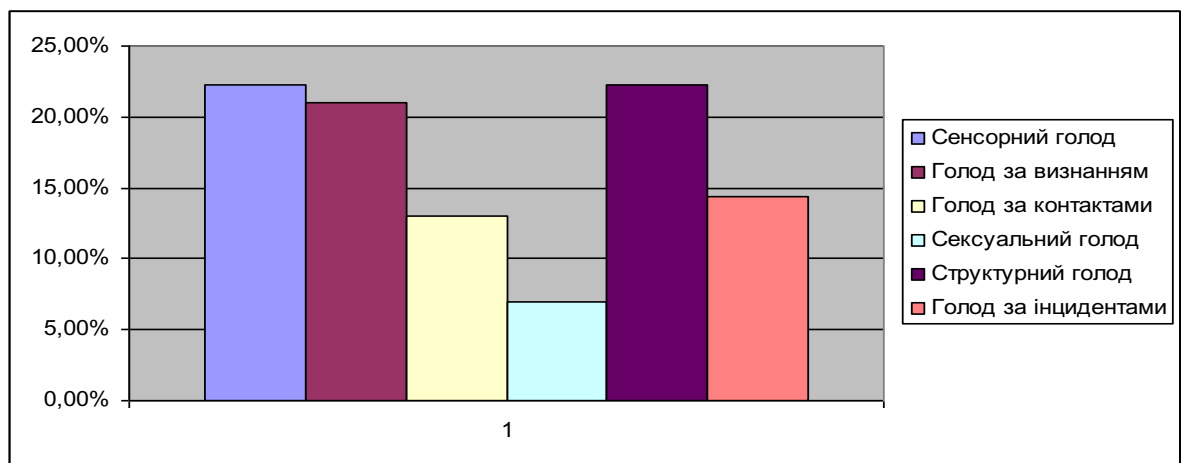


Рис. 2.10. Середньогрупові показники за методикою «Тютюнопаління як заміщення психологічного голоду» (%)

Результати дослідження за методикою «Дослідження психологічних установок щодо паління» В. Крамченкової наступні:

«Міфи про позитивні сенси куріння» (29,7%): У цій категорії респонденти демонструють помилкові переконання щодо нібито позитивного впливу паління. Часто ці міфи пов'язані з ілюзією зняття стресу, підвищенням продуктивності чи створенням образу впевненості.

«Антитютюнова соціальна реклама» (53,1%): Найвищий відсоток помилкових тверджень у цій категорії свідчить про недостатню ефективність антитютюнової реклами. Респонденти не сприймають або ігнорують її послання, можливо, через недовіру до джерел інформації або звикання до таких кампаній.

«Науковий факт» (17,2%): Помилкові уявлення в цій категорії стосуються недостатнього розуміння шкідливості паління з медичної точки зору. Це може свідчити про нестачу доступної та зрозумілої інформації, яка базується на наукових дослідженнях.

Отже, найбільш проблемною категорією є антитютюнова соціальна реклама, що вказує на потребу вдосконалення інформаційної кампанії.

Наявність міфів про позитивні сенси куріння потребує цільової роботи щодо руйнування цих стереотипів.

Відносно низький показник помилок у категорії наукових фактів свідчить про те, що частина населення має базові знання, проте вони можуть бути недостатніми для змінення поведінки.

Результати представлені на Рис. 2.11.

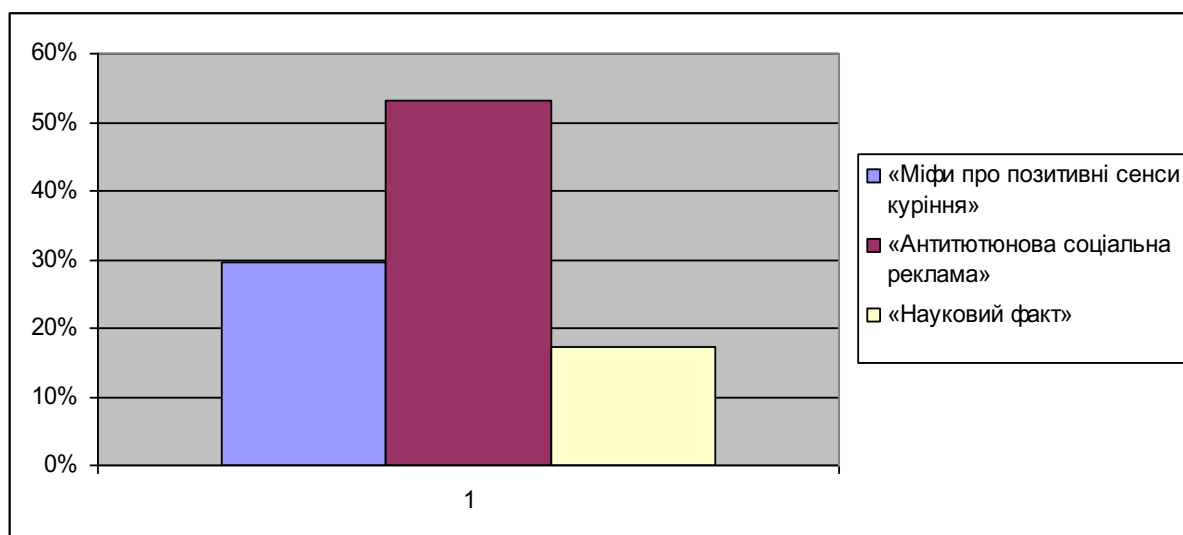


Рис. 2.11. Середньогрупові показники за методикою «Дослідження психологічних установок щодо паління» (%)

Результати дослідження за методикою «Опитувальник мотивації відмови від паління» В. Крамченкової наступні:

«Автономна мотивація відмови від паління» (91,5%): Найбільш поширений тип мотивації серед респондентів. Поведінка обумовлена внутрішніми переконаннями та особистими інтересами. Характеризується прагненням до самостійного контролю над своїм життям і відповідальністю за

здоров'я. Цей тип є найпрогностично успішним для відмови від паління.

«Екстернальна мотивація» (4,25%): Поведінка мотивується зовнішніми факторами, такими як вплив соціуму або очікування винагороди/покарання. Ефективність відмови від паління залежить від стабільності зовнішніх стимулів.

«Амотивація 2 (4,25%): Відсутність справжньої мотивації для відмови. Поведінка визначається зовнішніми умовами чи фізіологічною залежністю, а не свідомим бажанням. Найнижчий рівень успішності у боротьбі з палінням.

«Інтроектована мотивація»: Не виявлено серед досліджуваних. Це свідчить про відсутність поведінки, обумовленої почуттям провини або бажанням підтримати позитивний образ у власних очах.

Таким чином, переважання автономної мотивації є позитивним показником, оскільки цей тип сприяє довготривалим і стабільним змінам у поведінці. Невелика частка екстернальної мотивації вказує на певну залежність окремих респондентів від соціального впливу. Наявність амотивації свідчить про необхідність індивідуального підходу до цієї групи, оскільки вони мають найнижчий потенціал для успішної відмови без додаткової підтримки.

Отримані результати представлені на Рис. 2.12.

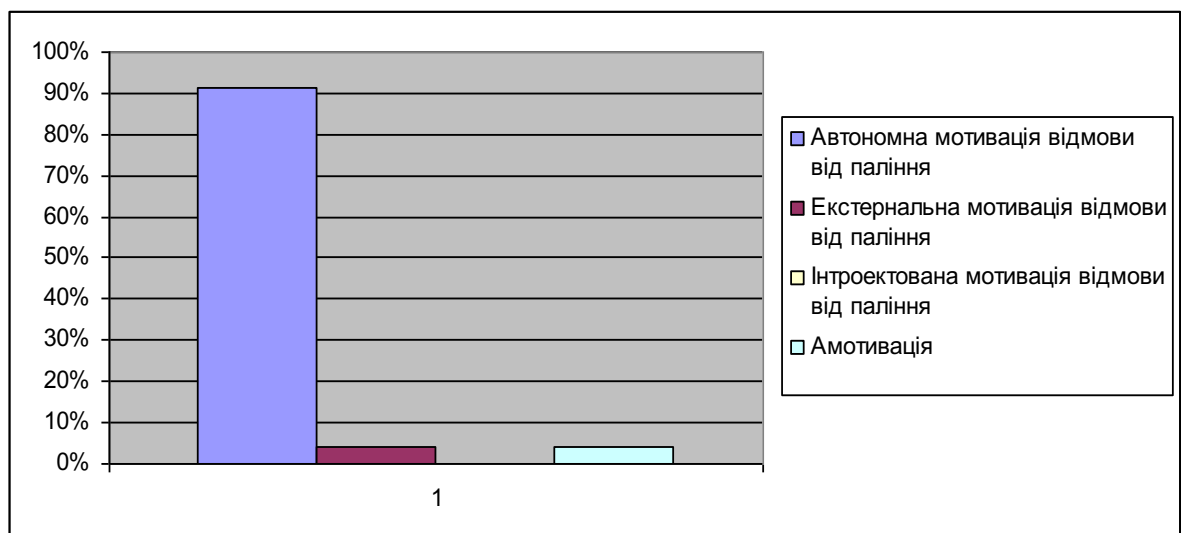


Рис. 2.12. Середньогрупові показники за методикою «Опитувальник мотивації відмови від паління» (%)

Згідно з отриманими результатами за методикою вивчення акцентуацій характеру (Леонгард-Шмішек), було зафіксовано такі середньогрупові показники:

Гіпертимний тип: середній показник становить 14,3 бали, що свідчить про високий рівень прояву. Для цього типу характерні підвищений настрій, жага до діяльності, оптимізм, завзятість і висока активність.

Застрагаючий тип: середній показник – 14,2 бали, що також свідчить про високий рівень прояву. Особливості типу: надмірна стійкість афекту, схильність до параноїдальних та надцінних ідей.

Емотивний тип: середній показник – 14,1 бал, що відображає високий рівень прояву. Характеризується чутливістю, глибиною емоційних реакцій, вразливістю та схильністю до гуманності й чуйності. Патологічний прояв – реактивна депресія.

Педантичний тип: середній показник – 13,5 балів, що вказує на високий рівень прояву. Основні риси: ригідність, інертність психічних процесів, схильність до тривалого переживання травматичних подій.

Тривожно-боязкий тип: середній показник – 12 балів, що також свідчить про високий рівень прояву. Основні риси: схильність до страхів, нерішучість, похливість і настороженість.

Циклотимічний тип: середній показник – 16,7 балів, що свідчить про високий рівень прояву. Характеризується чергуванням гіпертимних і дистимних фаз.

Демонстративний тип: середній показник – 14 балів, що також вказує на високий рівень прояву. Особливості: схильність до демонстративності, поведінкової істерії та витіснення.

Неврівноважений тип: середній показник – 9 балів, що свідчить про середній рівень прояву.

Дистимічний тип: середній показник – 11,5 балів, що вказує на середній рівень прояву.

Афективно-екзальтований тип: середній показник – 15 балів, що свідчить про високий рівень прояву. Для цього типу характерний широкий діапазон

емоцій, від швидкого захоплення до глибокого відчаю.

Таким чином, результати демонструють розмаїття типів акцентуацій характеру з переважанням високого рівня прояву в більшості типів.

Отримані результати представлені на Рис. 2.13.

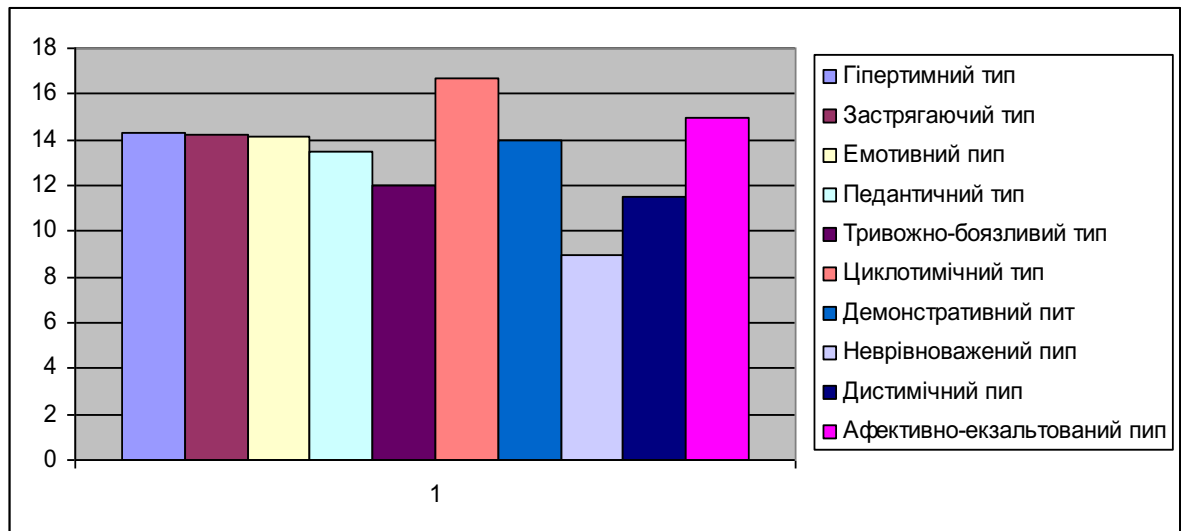


Рис. 2.13. Середньогрупові показники за методикою Дослідження акцентуації характеру

Згідно з отриманими результатами методики «Особистісний опитувальник FPI» (модифікована форма В), яка використовується для діагностики станів і якостей особистості, що впливають на соціальну адаптацію та регуляцію поведінки, виявлено наступне:

Шкала «Невротичність»: середній показник 7 балів, що свідчить про високий рівень прояву. Високі показники вказують на наявність невротичного синдрому астенічного типу, супроводжуваного значними психосоматичними порушеннями.

Шкала «Спонтанна агресивність»: середній показник 7 балів вказує на підвищений рівень психопатизації інтротенсивного типу, що сприяє імпульсивній поведінці.

Шкала «Депресивність»: середній показник 7 балів відображає високий рівень прояву ознаки. Це вказує на емоційні та поведінкові труднощі, а також специфічне ставлення до себе та оточуючих.

Шкала «Дратівливість»: середній показник 6,5 балів, що свідчить про середній рівень прояву.

Шкала «Комунікативність»: середній показник 4 бали, що також відповідає середньому рівню прояву.

Шкала «Врівноваженість»: середній показник 6,5 балів, що вказує на середній рівень прояву.

Шкала «Реактивна агресивність»: середній показник 7 балів, що свідчить про високий рівень прояву ознаки. Ці показники вказують на агресивне ставлення до оточення і прагнення до домінування.

Шкала «Сором'язливість»: середній показник 7 балів, що характеризує високий рівень прояву. Високі показники вказують на тривожність, невпевненість і труднощі у встановленні соціальних контактів.

Шкала «Відкритість»: середній показник 6 балів, що відповідає середньому рівню прояву.

Шкала «Екстраверсія-інтроверсія»: середній показник 5 балів, що свідчить про середній рівень прояву.

Шкала «Емоційна лабільність»: середній показник 7 балів, що свідчить про високий рівень прояву. Це проявляється у нестабільності емоційного стану, частих змінах настрою, підвищеній збудливості та недостатній саморегуляції.

Шкала «Маскулінність – фемінінність»: середній показник 3,7 бали, що свідчить про низький рівень прояву ознаки, характерний для психічної діяльності, орієнтованої переважно за жіночим типом.

Результати представлені на Рис. 2.14.

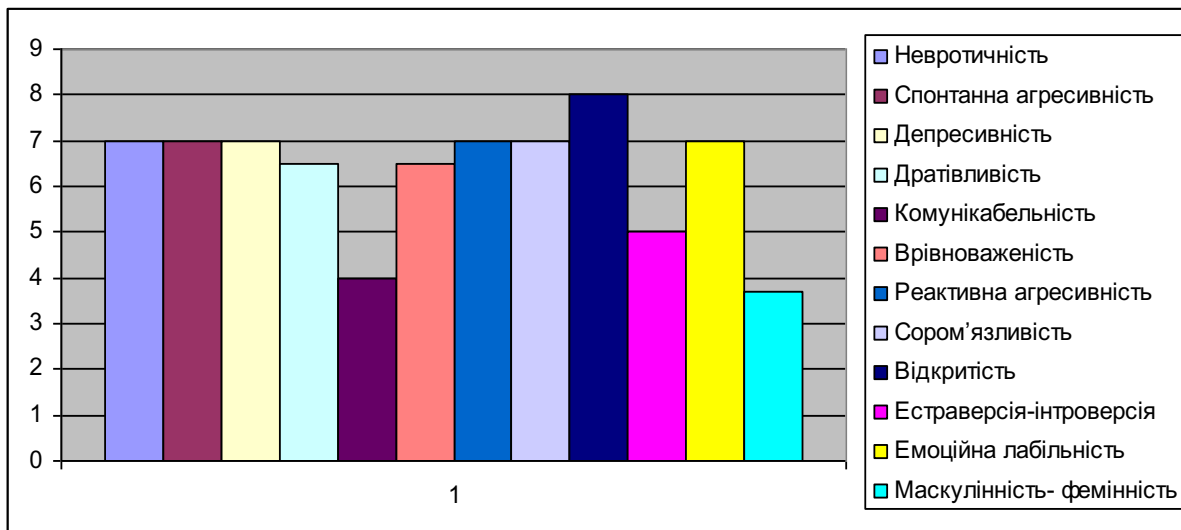


Рис. 2.14. Середньогрупові показники за методикою Особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В)

На наступному етапі дослідження було виконано вторинне статистичне опрацювання результатів. Для надання комплексного характеру досліджуваному психологічному явищу застосовано метод кореляційного аналізу, що дозволяє враховувати взаємозв'язки між окремими психологічними показниками.

З метою визначення статистично значущих зв'язків між індивідуально-психологічними особливостями нікотинозалежних та ступенем їхньої залежності була побудована кореляційна матриця (див. додаток А). Подальший якісний аналіз виявлених значущих кореляційних зв'язків дозволив уточнити характер взаємозалежностей та впливу окремих факторів на формування та перебіг нікотинової залежності.

Ми розглядаємо тільки ті показники, що мають статистично значущі зв'язки ($p < 0,05$, $p < 0,01$).

Отже, П1 Дуже слабка тютюнова залежність має негативний кореляційний зв'язок з П13 Голод за визнанням ($r = -0,21$, $p < 0,05$), П40 Врівноваженість ($r = -0,22$, $p < 0,05$), П41 Реактивна агресивність ($r = -0,34$, $p < 0,01$).

П2 Слабка нікотинова залежність має позитивний кореляційний зв'язок з П41 Реактивна агресивність ($r = 0,2$, $p < 0,05$) та П 45 Емоційна лабільність ($r = 0,22$, $p < 0,05$) та негативний кореляційних зв'язок з П12 Сенсорний голод ($r = -$

0,24, $p < 0,05$), П13 Голод за визнанням ($r = 0,28$, $p < 0,01$), П32 Неврівноваженість ($r = -0,27$, $p < 0,01$) П43 Відкритість ($r = -0,22$, $p < 0,05$).

П3 Середня нікотинова залежність має позитивний кореляційний зв'язок з П33 Дистимічний тип ($r = 0,31$, $p < 0,01$) та П43 Відкритість ($r = 0,24$, $p < 0,05$).

П4 Висока нікотинова залежність має позитивний кореляційний зв'язок з П8 Розслаблення ($r = 0,31$, $p < 0,01$), П13 Голод за визнанням ($r = 0,34$, $p < 0,01$), П14 Голод за контактами ($r = 0,24$, $p < 0,05$), П24 Амотивація ($r = 0,29$, $p < 0,01$).

П5 Дуже висока нікотинова залежність має позитивний кореляційний зв'язок з П10 Спрага ($r = 0,26$, $p < 0,01$), П11 Рефлекс ($r = 0,52$, $p < 0,01$), П31 Демонстративний тип ($r = 0,21$, $p < 0,05$) та негативний П42 Сором'язливість ($r = -0,21$, $p < 0,05$).

П6 Стимуляція залежність має позитивний кореляційний зв'язок з П7 Гра з цигаркою ($r = 0,26$, $p < 0,01$), П8 Розслаблення ($r = 0,42$, $p < 0,01$), П9 Підтримка ($r = 0,33$, $p < 0,01$), П10 Спрага ($r = 0,26$, $p < 0,01$), П11 Рефлекс ($r = 0,52$, $p < 0,01$), П19 Антитютюнова соціальна реклама ($r = 0,2$, $p < 0,05$), П20 Науковий факт ($r = 0,2$, $p < 0,05$) та негативний з П13 Голод за визнанням ($r = -0,2$, $p < 0,05$), П16 Структурний голод ($r = 0,39$, $p < 0,05$).

П7 Гра з цигаркою має позитивний кореляційний зв'язок з П8 Розслаблення ($r = 0,29$, $p < 0,01$), П9 Підтримка ($r = 0,26$, $p < 0,01$), П10 Спрага ($r = 0,43$, $p < 0,01$), П11 Рефлекс ($r = 0,35$, $p < 0,01$), П15 Сексуальний голод ($r = 0,32$, $p < 0,01$), П42 Сором'язливість ($r = 0,26$, $p < 0,01$) та негативний зв'язок із П16 Структурний голод ($r = 0,22$, $p < 0,05$) та П46 Маскулінність-фемінність ($r = 0,46$, $p < 0,01$).

П8 Розслаблення має позитивний кореляційний зв'язок з П10 Спрага ($r = 0,41$, $p < 0,01$), П11 Рефлекс ($r = 0,35$, $p < 0,01$), П16 Структурний голод ($r = 0,31$, $p < 0,05$) та П20 Науковий факт ($r = 0,22$, $p < 0,05$).

П9 Підтримка має позитивний кореляційний зв'язок з П10 Спрага ($r = 0,43$, $p < 0,01$), П11 Рефлекс ($r = 0,41$, $p < 0,01$), П16 Структурний голод ($r = 0,21$, $p < 0,05$), П18 Міфи про позитивні сенси куріння ($r = 0,22$, $p < 0,05$), П35 Невротичність ($r = 0,22$, $p < 0,05$), П42 Сором'язливість ($r = 0,23$, $p < 0,01$) та негативний з П46 Маскулінність-фемінність ($r = -0,26$, $p < 0,01$).

П10 Спрага має позитивний кореляційний зв'язок з П11 Рефлекс ($r=0,63$, $p<0,01$), П30 Циклотимічний тип ($r=0,22$, $p<0,01$) та негативний з П46 Маскуліність-фемінність($r=-0,29$, $p<0,01$).

П11 Рефлекс має позитивний кореляційний зв'язок з П17 Голод за інцидентами ($r=0,25$, $p<0,05$), П36 Спонтанна агресія ($r=0,2$, $p<0,05$), П40 Врівноваженість ($r=0,32$, $p<0,01$), П41 Реактивна агресивність ($r=0,21$, $p<0,05$), П45 Емоційна лабільність ($r=0,2$, $p<0,05$) та негативний з П28 Педантичний тип ($r=-0,21$, $p<0,05$).

П12 Сенсорний голод має позитивний кореляційний зв'язок з П13 Голод за визнанням ($r=0,37$, $p<0,01$), Голод за контактами ($r=0,42$, $p<0,01$), П15 Сексуальний голод ($r=0,35$, $p<0,01$), П17 Голод за інцидентами ($r=0,2$, $p<0,05$), П26 Застрягаючий тип ($r=0,26$, $p<0,01$), П30 Циклотимічний тип ($r=0,34$, $p<0,01$), П36 Спонтанна агресія ($r=0,27$, $p<0,01$), П38 Дратівливість ($r=0,25$, $p<0,05$), П43 Відкритість ($r=0,21$, $p<0,05$) та негативний з П40 Врівноваженість ($r=0,2$, $p<0,05$) та П46 Маскуліність-фемінність($r=-0,26$, $p<0,01$).

П13 Голод за визнанням має позитивний кореляційний зв'язок з Голод за контактами ($r=0,46$, $p<0,01$), П15 Сексуальний голод ($r=0,25$, $p<0,05$), П24 Амотивація ($r=0,23$, $p<0,05$), П30 Циклотимічний тип ($r=0,24$, $p<0,05$), П34 Афективно-екзальтований тип ($r=0,28$, $p<0,01$), П38 Дратівливість($r=0,31$, $p<0,01$).

П14 Голод за контактами має позитивний кореляційний зв'язок з П15 Сексуальний голод ($r=0,21$, $p<0,05$), П36 Спонтанна агресивність ($r=0,23$, $p<0,05$) та П38 Дратівливість($r=0,25$, $p<0,05$).

П15 Сексуальний голод має позитивний кореляційний зв'язок з П16 Структурний голод ($r=0,4$, $p<0,01$), П18 Міфи про позитивні сенси куріння ($r=0,4$, $p<0,01$), П19 Антитютюнова соціальна реклама ($r=0,38$, $p<0,01$), П30 Циклотимічний тип ($r=0,21$, $p<0,01$), П35 Невротичність ($r=0,23$, $p<0,01$), П36 Спонтанна агресивність ($r=0,25$, $p<0,01$), П37 Депресивність ($r=0,22$, $p<0,01$), П45 Емоційна лабільність ($r=0,2$, $p<0,01$).

П16 Структурний голод має позитивний кореляційний зв'язок з П19 Антитютюнова соціальна реклама ($r=0,2$, $p<0,05$), П23 Інтроектівана мотивація

($r=0,36$, $p<0,01$).

П17 Голод за інцидентами має позитивний кореляційний зв'язок з П22 Екстернальна мотивація ($r=0,2$, $p<0,05$), П26 Застрагаючий тип ($r=0,2$, $p<0,05$), П35 Невротичність ($r=0,22$, $p<0,01$), П41 Реактивна агресивність ($r=0,29$, $p<0,01$), П 45 Емоційна лабільність ($r=0,32$, $p<0,01$) та негативний з П18 Міфи про позитивні сенси куріння ($r=-0,39$, $p<0,01$), П19 Антитютюнова соціальна реклама ($r=-0,25$, $p<0,05$), П20 Науковий факт ($r=-0,29$, $p<0,05$), П22 Екстернальна мотивація ($r=-0,2$, $p<0,05$), П32 Неврівноважений тип ($r=-0,37$, $p<0,01$), П34 Афективно-екзальтований тип ($r=0,23$, $p<0,05$), П35 Невротичність ($r=0,22$, $p<0,01$), П41 Реактивна агресивність ($r=-0,29$, $p<0,01$), П 45 Емоційна лабільність ($r=-0,32$, $p<0,01$).

П18 Міфи про позитивні сенси куріння має позитивний кореляційний зв'язок з П19 Антитютюнова соціальна реклама ($r=0,69$, $p<0,01$), П20 Науковий факт ($r=0,51$, $p<0,05$), П30 Циклотимічний тип ($r=0,21$, $p<0,05$), П35 Невротичність ($r=0,48$, $p<0,01$), П34 Афективно-екзальтований тип ($r=0,21$, $p<0,05$), П43 Відкритість ($r=0,21$, $p<0,05$) та негативний з П31 Демонстративний тип ($r=-0,23$, $p<0,05$), П40 Врівноваженість ($r=-0,26$, $p<0,01$), П41 Реактивна агресивність ($r=-0,25$, $p<0,01$).

П19 Антитютюнова соціальна реклама має позитивний кореляційний зв'язок з П20 Науковий факт ($r=0,75$, $p<0,01$), П32 Неврівноважений тип ($r=0,36$, $p<0,01$), П34 Афективно-екзальтований тип ($r=0,21$, $p<0,05$), П43 Відкритість ($r=0,21$, $p<0,05$).

П20 Науковий факт має позитивний кореляційний зв'язок з П35 Невротичність ($r=0,35$, $p<0,01$), П43 Відкритість ($r=0,22$, $p<0,05$).

П21 Автономна мотивація відмови від паління має позитивний кореляційний зв'язок з П35 Невротичність ($r=0,22$, $p<0,05$) та П37 Депресивність ($r=0,2$, $p<0,05$).

П22 Екстернальна мотивація відмови від паління має позитивний кореляційний зв'язок з П25 Гіпертимний тип ($r=0,22$, $p<0,05$), П26 Застрагаючий тип ($r=0,22$, $p<0,05$), П27 Емотивний тип ($r=0,28$, $p<0,01$), П28 Педантичний тип ($r=0,21$, $p<0,05$), П30 Циклотимічний тип ($r=0,21$, $p<0,05$) та

П35 Невротичність ($r=0,22$, $p<0,05$).

П23 Інтроектівна мотивація відмови від паління має позитивний кореляційний зв'язок з Застрагаючий тип ($r=0,26$, $p<0,01$), П28 Педантичний тип ($r=0,3$, $p<0,01$), П38 Дратівливість ($r=0,21$, $p<0,05$).

П24 Амотивація відмови від паління має позитивний кореляційний зв'язок з П25 Гіпертимний тип ($r=0,21$, $p<0,05$), П34 Афективно-екзальтований тип ($r=0,28$, $p<0,01$) та негативний з П33 Дистимічний тип ($r=-0,31$, $p<0,01$) та П40 Врівноваженість ($r=-0,24$, $p<0,05$).

Таким чином, результати кореляційного аналізу дозволяють зробити наступні висновки:

Особи зі середнім рівнем ніотинової залежності:

Характеризуються пригніченістю настрою, повільністю, слабкістю волевих зусиль, песимістичним ставленням до майбутнього, заниженою самооцінкою. Мають низьку контактність, небагатослівність, схильність фокусуватися на негативних аспектах життя. Водночас вони є сумлінними, з загостреним почуттям справедливості, високим рівнем самокритичності.

Особи з високим рівнем ніотинової залежності:

Відчувають брак людського тепла у міжособистісних контактах. Мотиви паління пов'язані з прагненням отримати соціальне визнання, увагу, встановлення довірливих неформальних контактів. Їм властива недостатня задоволеність комунікативних потреб, дефіцит психологічної близькості, а також низький рівень самодетермінації та відсутність істинної мотивації відмови від паління. Поведінка таких осіб часто обумовлена фізичними чи соціальними чинниками, а паління сприймається як додаткове джерело задоволення під час відпочинку. Багаторазові спроби кинути палити зазвичай закінчуються поверненням до звички.

Особи з дуже високим рівнем ніотинової залежності:

Паління має переважно фізіологічну основу, пов'язану із залежністю від нікотину. Куріння стає автоматичним і неконтрольованим процесом, часто неусвідомленим (зокрема, людина не звертає увагу на кількість викурених цигарок). У таких осіб спостерігається сильна залежність, відсутність реального

бажання кинути палити, паління у будь-якій ситуації, навіть всупереч заборонам. Викурюють значну кількість цигарок на день (35 і більше), частіше під час роботи, а інтенсивність куріння зростає зі зростанням робочого навантаження. Для успішного припинення паління потрібна серйозна психологічна підготовка.

Ці дані демонструють зв'язок рівня нікотинової залежності з особистісними особливостями, соціально-психологічними потребами та мотиваційними факторами.

ВИСНОВКИ

У висновках підводяться підсумки проведенного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження психологічних особливостей нікотиново-залежних осіб, окреслюються шляхи подальшого вивчення проблеми.

1. Теоретико-методологічний аналіз досліджень, присвячених проблемі нікотинової залежності, дозволяє стверджувати, що найбільш поширеним і загальноприйнятим визначенням адиктивної поведінки є прагнення відійти від реальності шляхом покращення психічного стану через споживання психоактивних речовин або за рахунок постійної фіксації уваги на певних предметах чи видах діяльності, які викликають інтенсивні емоції.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), залежність – це «циклічний або хронічний стан сп'яніння, викликаний повторним прийомом природних або синтетичних речовин». Синдром залежності описується як «поєднання фізіологічних, поведінкових і когнітивних феноменів, при яких вживання речовини або класу речовин стає головною цінністю для індивіда».

У 10-тій (переглянутій) редакції Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) «нікотинова (тютюнова) залежність» входить до розділу «Психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин».

Клінічні критерії тютюнової залежності включають: підвищення толерантності до нікотину внаслідок тривалого паління: це проявляється у необхідності збільшення дози для досягнення фізіологічно комфортного стану або бажаного психологічного ефекту; синдром відміни під час тривалих перерв у палінні, що супроводжується фізичним і психологічним дискомфортом; безуспішні спроби кинути палити: незважаючи на наявність мотивації, індивід не може відмовитися від паління через рецидиви; продовження паління навіть при наявності фізичних або психічних розладів, викликаних цією звичкою.

У рамках клінічного підходу тютюнова залежність розглядається як рецидивуючий розлад, який характеризується нездатністю обмежити споживання тютюнових виробів та розвитком синдрому відміни при спробах

припинити паління. Це підкреслює складність боротьби з залежністю та необхідність комплексного підходу до її лікування.

2. Емпірично з'ясовано, що високий рівень нікотинової залежності виявлено у 18% вибірки чоловічої статі та у 25,6% вибірки жіночої статі. У 18% респондентів чоловічої статі діагностовано дуже високий рівень нікотинової залежності.

Тип курильної поведінки в більшості випадків має змішаний характер, однак опитування дає змогу виділити переважаючий тип паління – «Підтримка». Цей вид мотивації пов'язаний із ситуаціями емоційного напруження, хвилювання чи дискомфорту. Люди курять, щоб заспокоїтися, подолати сором'язливість, стримати гнів, знайти впевненість або впоратися з неприємною ситуацією.

Згідно отриманих результатів виявлено, що такі типи голодування як: «Структурний голод» (пов'язаний із заповненням вільного часу, боротьбою з нудьгою та потребою в організації пауз між справами) притаманний респондентам вибірки чоловічої статі, а «Сенсорний голод» (паління використовується як спосіб отримання додаткової сенсорної винагороди через вигляд, запах, смак і дотик цигарок) – респондентам вибірки жіночої статі.

Високі показники за цими шкалами свідчать про значну суб'єктивну незадоволеність відповідних потреб, а куріння виступає засобом зняття дискомфорту, що виникає через їхній дефіцит. Ці дані можуть бути корисними для розробки індивідуалізованих підходів до подолання залежності.

Найбільш проблемною категорією щодо помилкових тверджень паління є антитютюнова соціальна реклама, що вказує на потребу вдосконалення інформаційної кампанії. Наявність міфів про позитивні сенси куріння потребує цільової роботи щодо руйнування цих стереотипів. Відносно низький показник помилок у категорії наукових фактів свідчить про те, що частина населення має базові знання, проте вони можуть бути недостатніми для змінення поведінки.

Виявлено, що домінуючий тип мотивації щодо відмови від куріння серед респондентів це «Автономна мотивація відмови від паління» (базується на внутрішньому прагненні самостійно контролювати свою поведінку, приймати

відповідальність за здоров'я та життя. Люди з автономною мотивацією орієнтуються на власні інтереси та бажання, що ініціюють їхню відмову від паління. Цей вид мотивації вважається найбільш успішним у прогнозуванні довготривалих результатів.

Отримані дані свідчать про різноманітність виражених акцентуацій у групі респондентів чоловічої статі, з переважанням гіпертимного, демонстративного, педантичного, циклотимічного та афективно-екзальтованого типів. У групі респондентів жіночої статі результати демонструють розмаїття типів акцентуацій характеру з переважанням високого рівня прояву в більшості типів (окрім невротичного та дистимічного).

Отримані результати демонструють, що найбільш вираженими рисами у вибірці респондентів як чоловічої, так і жіночої статі є невротичність, депресивність, емоційна лібільність, спонтанна агресивність і реактивна агресивність, які мають високий рівень прояву. Решта показників знаходяться в межах середнього рівня, що свідчить про відносну збалансованість інших особистісних якостей у групі.

Результати кореляційного аналізу дають змогу засвідчити, що:

- особи зі середнім рівнем ніотинової залежності характеризуються пригніченістю настрою, повільністю, слабкістю волевих зусиль, песимістичним ставленням до майбутнього, заниженою самооцінкою; мають низьку контактність, небагатослівність, схильність фокусуватися на негативних аспектах життя. Водночас вони є сумлінними, з загостреним почуттям справедливості, високим рівнем самокритичності;

- особи з високим рівнем ніотинової залежності відчують брак людського тепла у міжособистісних контактах; мотиви паління пов'язані з прагненням отримати соціальне визнання, увагу, встановлення довірливих неформальних контактів. Їм властива недостатня задоволеність комунікативних потреб, дефіцит психологічної близькості, а також низький рівень самодетермінації та відсутність істинної мотивації відмови від паління. Поведінка таких осіб часто обумовлена фізичними чи соціальними чинниками, а паління сприймається як додаткове джерело задоволення під час відпочинку.

Багаторазові спроби кинути палити зазвичай закінчуються поверненням до звички.

- особи з дуже високим рівнем нікотинової залежності: паління має переважно фізіологічну основу, пов'язану із залежністю від нікотину. Куріння стає автоматичним і неконтрольованим процесом, часто неусвідомленим (зокрема, людина не звертає увагу на кількість викурених цигарок). У таких осіб спостерігається сильна залежність, відсутність реального бажання кинути палити, паління у будь-якій ситуації, навіть всупереч заборонам. Викурюють значну кількість цигарок на день (35 і більше), частіше під час роботи, а інтенсивність куріння зростає зі зростанням робочого навантаження. Для успішного припинення паління потрібна серйозна психологічна підготовка.

Ці дані демонструють зв'язок рівня нікотинової залежності з особистісними особливостями, соціально-психологічними потребами та мотиваційними факторами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алкоголізм і нікотина залежність: термінологія та класифікація. (2017). Київський національний університет.
2. Адиктивна поведінка: теоретичні засади дослідження проблеми людей, що зловживають психоактивними речовинами. (2023). Studfile.
3. Вплив нікотинової залежності на когнітивні функції у молоді. (2020). Проблеми сучасної психології, (3), 98-105.
4. Вплив тютюну на здоров'я. (2023). Вікіпедія.
5. Генетика нікотинової залежності. (2023). Психологія і особистість, (1), 45-58.
6. Дисертація: Адиктивна поведінка та її вплив на особистість. (2023). Науковий портал УДПУ.
7. Епідеміологічні дослідження адиктивної поведінки в Україні. (2016). Український соціум, (4), 42-56.
8. Ефективність психотерапевтичних інтервенцій у подоланні нікотинової залежності. (2018). Актуальні проблеми психології, (1), 77-85.
9. Залежність. (2023). Вікіпедія.
10. Залежна та співзалежна поведінка: характеристики, чинники, наслідки. (2018). Київський національний університет імені Тараса Шевченка.
11. Знання підлітків щодо вживання психоактивних речовин. (2019). Ужгородський національний університет.
12. Кава без сигарети: як визначити свій тип залежності і кинути курити. (2023). Міністерство охорони здоров'я України.
13. Крамченкова В.О. Розроблення та апробація психодіагностичної методики «Паління як заміщення психологічного голоду». (2017). Науковий вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки». (2), 153–159.
14. Крамченкова В.О. Мотиваційно-потребова модель тютюнової адиктивної поведінки. (2017). Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія. (56), 96-108.
15. Крамченкова В.О. Вікові особливості соціально-психологічних

установок щодо куріння. (2014). Проблеми сучасної педагогічної освіти. (46), 167-174.

16.Крамченкова В.О. Наукові підходи до дослідження тютюнової адиктивної поведінки. (2015). Науковий вісник ХДУ. (5), 175-180.

17.Крамченкова В.О. Тютюнова аддикція з точки зору основних психологічних шкіл. (2015). Науковий вісник ХДУ. (6), 179-184.

18.Крамченкова В.О. Структурно-змістовні характеристики особистісних сенсів підлітків-курців. (2016). Науковий вісник ХДУ. (2), 58-62.

19.Крамченкова В.О., Фоменко К.І. Психодіагностика мотивації відмови від паління. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. (2016). (16), 105–111.

20.Крамченкова В.О. Особистісні детермінанти паління у похилому віці. (2016). Психологічний часопис: збірник наукових праць. (2), 56-67.

21.Куріння: як побороти залежність?. (2023). Міністерство охорони здоров'я України.

22.Крамченкова В.О. Ірраціональні когнітивні установки в структурі тютюнової адиктивної поведінки. (2016). Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. (49), 75-78.

23.Моніторинг адиктивної поведінки харківської молоді: концептуалізація даних емпіричних спостережень. (2016). Український соціум, (4), 42-56.

24.Основи психокорекції залежностей. (2020). Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника.

25.Паління, алкоголь, наркотики та нові залежності ХХІ століття. (2020). Запорізький державний медичний університет.

26.Поховай мене дим: чи існує безпечна альтернатива сигаретам?. (2023). Куншт.

27.Посібник із лікування тютюнової залежності. (2018). Європейська мережа з профілактики куріння та вживання тютюну.

28.Профілактика тютюнопаління у середовищі підлітків. (2022). Освітній простір України, (2), 142-143.

29.Психологічні аспекти ніотинової залежності у підлітків. (2021).

Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, (2), 123-130.

30.Психологія роботи із залежними станами: методичні рекомендації. (2023). Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова.

31.Роль сімейного виховання у профілактиці нікотинової залежності серед підлітків. (2017). Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, (5), 210-218.

32.Сосін І.К., Крамченкова В.О., Фоменко К.І. Розробка та апробація опитувальника мотивації відмови від паління. (2015). 192-197.

33.Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки. (2020). Луганський національний університет імені Тараса Шевченка.

34.Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки серед молоді. (2017). Луганський національний університет імені Тараса Шевченка.

35.Тютюнопаління: у пошуках виходу. (2015). Український медичний часопис.

36.Algren, M. H., Ekholm, O., Nielsen, L., Ersbøll, A. K., Bak, C. K., & Andersen, P. T. (2021). Associations of clinical, psychological, and socioeconomic factors with smoking among individuals with major depression or anxiety. *Scientific Reports*, 11, 18012. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97387-0>

37.Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., & Kassel, J. D. (2009). Adolescent smoking and depression: Evidence for self-medication and peer smoking mediation. *Addiction*, 104(10), 1743-1756. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02617.x>

38.Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33-51. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>

39.Beckham, J. C., Calhoun, P. S., Dennis, M. F., Wilson, S. M., & Dedert, E. A. (2013). Predictors of lapse in first week of smoking abstinence in PTSD and non-PTSD smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(6), 1122-1129. <https://doi.org/10.1093/ntr/nts247>

40.Brandon, T. H., Vidrine, J. I., & Litvin, E. B. (2007). Relapse and relapse

prevention. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 257-284.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091455>

41.Cosci, F., & Pistelli, F. (2019). Psychological factors associated with smoking and quitting. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 14, 30.
<https://doi.org/10.1186/s40248-019-0191-0>

42.Feldner, M. T., Babson, K. A., & Zvolensky, M. J. (2007). Smoking, traumatic event exposure, and post-traumatic stress: A critical review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 14-45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.004>

43.Greenberg, J. B., Ameringer, K. J., Trujillo, M. A., Sun, P., & Sinha, R. (2012). Associations between posttraumatic stress disorder symptom clusters, major depressive disorder, and cigarette smoking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 947-953. <https://doi.org/10.1037/a0028495>

44.Heatherton, T. F., & Wagner, D. D. (2011). Cognitive neuroscience of self-regulation failure. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(3), 132-139.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.12.005>

45.Kassel, J. D., Stroud, L. R., & Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress, and negative affect: Correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, 129(2), 270-304. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.270>

46.Köksal, T., & Yıldız, D. (2018). Psychological Features of Smokers. *Respiratory Care*, 63(12), 1492-1497. <https://doi.org/10.4187/respcare.06399>

47.Leventhal, A. M., & Zvolensky, M. J. (2015). Anxiety, depression, and cigarette smoking: A transdiagnostic vulnerability framework to understanding emotion-smoking comorbidity. *Psychological Bulletin*, 141(1), 176-212.
<https://doi.org/10.1037/bul0000003>

48.Leventhal, A. M., Waters, A. J., Kahler, C. W., Ray, L. A., & Sussman, S. (2009). Relations between anhedonia and smoking motivation. *Nicotine & Tobacco Research*, 11(9), 1047-1054. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntp098>

49.McKenzie, M., Olsson, C. A., Jorm, A. F., Romaniuk, H., & Patton, G. C. (2010). Association of adolescent symptoms of depression and anxiety with daily smoking and nicotine dependence in young adulthood: Findings from a 10-year

longitudinal study. *Addiction*, 105(9), 1652-1659. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03002.x>

50. Piper, M. E., Cook, J. W., Schlam, T. R., Jorenby, D. E., & Baker, T. B. (2019). Anxiety diagnoses in smokers seeking cessation treatment: Relations with tobacco dependence, withdrawal, outcome and response to treatment. *Addiction*, 114(2), 312-322. <https://doi.org/10.1111/add.14450>

51. Sinha, R., & Li, C. S. R. (2007). Imaging stress- and cue-induced drug and alcohol craving: association with relapse and clinical implications. *Drug and Alcohol Review*, 26(1), 25-31. <https://doi.org/10.1080/09595230601036960>

52. Sofuoglu, M., & LeSage, M. G. (2012). The Reinforcing Effects of Nicotine: Behavioral Mechanisms and Implications for Treatment. *Neuropsychopharmacology*, 37, 124-125. <https://doi.org/10.1038/npp.2011.224>

53. Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., & Aveyard, P. (2014). Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 348, g1151. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1151>

54. Weinberger, A. H., Pilver, C. E., Desai, R. A., & McKee, S. A. (2013). The relationship of major depressive disorder and gender to changes in smoking for current and former smokers: Longitudinal evaluation in the US population. *Addiction*, 108(3), 486-496. <https://doi.org/10.1111/add.12016>

55. Weinberger, A. H., Platt, J., Copeland, J., & Goodwin, R. D. (2018). Is cannabis use associated with an increase in cigarette smoking among adults? Longitudinal findings from a representative sample of US adults. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(2), 17m11522. <https://doi.org/10.4088/JCP.17m11522>

56. Zvolensky, M. J., Farris, S. G., Schmidt, N. B., & Smits, J. A. J. (2014). The role of anxiety sensitivity in the pathogenesis of anxiety during smoking cessation: A translational review and synthesis of evidence. *Annals of Behavioral Medicine*, 48(1), 3-15. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9576-8>

ДОДАТКИ

67

Методика оцінки ступеню нікотинової залежності К. Фагерстрема

Визначити ступінь нікотинової залежності можна за допомогою тесту, який пропонує людині, що палить відповісти на низку запитань.

1. Через який проміжок часу після пробудження ви запалюєте цигарку?
протягом 5 хвилин – 3 бали
від 6 до 30 хвилин – 2 бали
від 31 до 60 хвилин – 1 бал
більше ніж через 60 хвилин – 0 балів

2. Важко вам утримуватись від паління в заборонених місцях?
так – 1 бал
ні – 0 балів

3. Від якої сигарети важче утриматись?
з ранку – 1 бал
наступної – 0 балів

4. Скільки сигарет кожен день ви випалюєте?
більше 30 – 3 бали
від 21 до 30 – 2 бали
від 11 до 20 – 1 бал
10 або менше – 0 балів

5. Коли більше всього палите?
вранці – 1 бал
протягом дня – 0 балів

6. Палите ви під час хвороби, коли повинні дотримуватись ліжкового режиму?
так – 1 бал
ні – 0 балів

Щоб визначити ступінь нікотинової залежності, необхідно чесно відповісти на кожне питання, вибрати варіант відповіді та підрахувати кількість балів:

0–2 – дуже слабка залежність;
3–4 – слабка залежність;
5 – середня залежність;
6–7 – висока залежність
8–10 – дуже висока залежність.

Тест Фагерстрема складається з 6 питань, які оцінюють типові звички

курців та дозволяють визначити ступінь фізичної залежності від куріння.

У відповідності до рекомендацій розробників тесту Фагерстрема, результати опитування дозволяють визначитись з необхідним обсягом допомоги особі, яка хоче кинути курити:

- низький рівень нікотинової залежності – людина може кинути курити без медикаментозної терапії.
- середній рівень залежності від куріння – рекомендується використання медикаментозної терапії у поєднанні з консультацією лікарів-спеціалістів;
- високий рівень залежності від цигарок – лікування тютюнокуріння буде важким процесом. Необхідна медикаментозна терапія під наглядом лікарів-спеціалістів, відвідування психологічних консультацій, проведення корекційної роботи для утримання від зрывів.

Методика діагностики мотивів паління Д. Хорна

Методика призначена для діагностики шести типів мотивів паління: «стимуляція», «гра з цигаркою», «розслаблення», «підтримка», «спрага», «рефлекс».

Тип курильної поведінки в більшості випадків має змішаний характер, але опитування за анкетою дозволяє виділити переважаючий тип паління.

Анкета призначена для самозаповнення та може бути оцінена самостійно або медичним працівником, психологом.

Користуючись текстом методики, встановіть основні мотиви та психологічні причини паління (їх шість).

Варіанти відповідей:

- Завжди – 5 балів;
- Часто – 4 бали;
- Не дуже часто – 3 бали;
- Рідко – 2 бали;
- Ніколи – 1 бал.

1. Я палю, щоб підтримувати себе у формі.
2. Я тримаю цигарку в руках, і це приносить мені задоволення.
3. Я відчуваю задоволення від того, що з цигаркою мені легше розслабитися, у мене з'являється відчуття розкутості.
4. Я запалюю, якщо чомусь засмучений.
5. Мені не по собі, коли під рукою немає цигарки.
6. Я палю автоматично, не замислюючись про причини.
7. Палю, щоб зібратися, зосередитися.
8. Сам процес прикурювання цигарки приносить мені задоволення.
9. Мені просто приємний запах тютюну.
10. Я запалюю, коли хвилююся.
11. Коли я не палю, мені здається, що чогось не вистачає.
12. У мене таке відчуття, що я палю одну цигарку: поки стара догоряє в попільничці, я, не помічаючи, запалю нову.
13. Коли я палю, мені здається, що я стаю бадьорішим.

14. Мені приносить задоволення дивитися на дим від цигарки.
15. Найчастіше я палю, коли мені добре, я спокійний і вмиротворений.
16. Я палю, коли мені нудно і не хочеться ні про що думати.
17. Якщо я якийсь час не палю, то починаю відчувати нестримне бажання зробити це.
18. Іноді трапляється, що запалена цигарка у мене в руках, але я запалюю її автоматично, неусвідомлено.

«Ключ»

Обробка та інтерпретація результатів

1. А+ Ж+Н – мотив стимулювання, збадьорення «від лінії».
2. Б+З+О – задоволення від процесу паління, «гра з цигаркою».
3. В+И+П – бажання розслабитися, отримати задоволення, підтримати рівновагу духу, гарний настрій.
4. Г+К+Р – зняття напруги, пригніченості; засіб вирішення особистісних проблем, точніше, отримання відчуття, ніби вони вирішені.
5. Д+Л+С – неконтрольоване бажання запалити, психологічна залежність, жага.
6. Е+М+Т – звичка (рефлекс).

Від 0 до 7: тютюнова залежність невисока (особливо якщо вона стосується тільки перших 3 груп мотивів), і від неї ви ще в силах позбутися без болісних переживань, великого зусилля волі і допомоги фахівців. Даний тип мотивації паління не характерний для досліджуваного.

Від 8 до 10: тютюнова залежність середня. Вам доведеться потрудитися, щоб кинути палити. Даний тип мотивації паління певною мірою може бути причиною паління.

Від 11 до 15: тютюнова залежність висока (особливо якщо зачіпаються останні 3 групи мотивів). Потрібен продуманий план, необхідні зусилля волі й допомога фахівців. Паління відбувається саме з цієї причини.

Характеристика типів мотивації паління.

1. «Стимуляція».

Курець вірить, що цигарка має стимулюючу дію: збуджує, знімає втому. Палять, коли робота не ладнається. У курців з цим типом відзначається високий рівень психологічної залежності від нікотину. У них часто відзначаються симптоми астенії та вегето-судинної дистонії. Доведено, що цигарки не допомагають зосередитися і підбадьоритися. Це дуже серйозна помилка. Як тільки у людини сформувалася залежність, з цього моменту почуття голоду з нікотину не дозволяє їй нормально думати та аналізувати.

2. «Гра з цигаркою».

Людина ніби «грає» у паління. Їй важливі «курильні» аксесуари: запальнички, попільнички, сорт цигарок. Нерідко вона прагне випускати дим на свій лад. Здебільшого курять у ситуаціях спілкування, «за компанію». Палять, зазвичай, 2-3 цигарки в день.

3. «Розслаблення».

Палять лише у комфортних умовах. За допомогою паління людина отримує «додаткове задоволення» від відпочинку. Кидають палити довго, багато раз повертаючись до паління.

4. «Підтримка».

Цей тип паління пов'язаний з ситуаціями хвилювання, емоційного напруження, дискомфорту. Палять, щоб стримати гнів, подолати сором'язливість, зібратися з духом, розібратися у неприємній ситуації. Відносяться до паління як до засобу, що знижує емоційну напругу.

5. «Спрага».

Цей тип паління зумовлений фізичною залежністю до тютюну. Людина запалює, коли знижується концентрація нікотину в крові. Палить у будь-якій ситуації, всупереч заборонам. Настає час, коли всі курці такого типу намагаються кинути палити, однак спроби виявляються не вдалимими, оскільки залежність дуже сильна, а реального бажання кинути палити в людини немає. Фізична залежність після припинення паління зазвичай проходить протягом кількох днів, максимум - тиждень-два.

6. «Рефлекс».

Курці даного типу не тільки не усвідомлюють причин свого паління, але часто не помічають сам факт паління. Палять автоматично, людина може не знати, скільки викурює на день, палить багато, 35 і більше цигарок на добу. Палять частіше за роботою, ніж у години відпочинку; чим інтенсивніше робота, тим частіше у руці цигарка. У цьому випадку, щоб кинути палити потрібна дуже серйозна психологічна підготовка. Швидше за все потрібно буде деякий час – замітники сигарет, наприклад – інгалятори або жуйка.

Інтерпретацію відповідей проводять за сумою оцінки трьох питань відповідного номеру з кожного блоку. Якщо сума балів становить 11 та більше, то домінуючим є тип куріння, який характеризується цією тріадою питань. Якщо сума балів виявиться від 7 до 11, то це ознака змішаного типу поведінки куріння, а сума менше 7 балів свідчить про те, що даний тип куріння для пацієнта не характерний.

Тютюнопаління як заміщення психологічного голоду»

В. Крамченкової

Інструкція: Шановний респонденте, будь ласка, прочитайте приведені нижче твердження і виразите міру своєї згоди з кожним з них, поставивши галочку у відповідному стовпчику таблиці.

№	Шифр	Твердження	1 (Абсолютно не згоден)	2 (Швидше згоден)	3 (Наполовину згоден)	4 (Швидше згоден)	5 (Абсолютно згоден)
1	Сен	Мене приваблює зовнішній вигляд сигарет					
2	В и	Мені подобається палити в компанії					
3	Кон	Паління скорочує дистанцію між людьми					
4	Сек	Я люблю тримати у роті сигарету					
5	Стр	Паління це особливий ритуал					
6	Ін	Паління – це ризик					
7	Сен	Мені подобається запах тютюну					
8	Виз	Паління привід для бесіди					
9	Кон	Я палю, коли мені самотньо					
10	Сек	Палити - це сексуально					
11	Стр	Я палю, коли мені нудно					
12	Ін	Паління – це здатність встати над заборонами					
13	Сен	Я люблю тримати сигарету в руках					
14	Виз	Спільне паління об'єднує людей					
15	Кон	Я палю з близькими мені людьми					
16	Сек	Паління – інтимний процес					
17	Стр	Паління дозволяє заповнити паузу					
18	Ін	Люблю палити в заборонених місцях					

19	Сен	Мені подобаються красиві запальнички					
20	Виз	По тому як я палю можна зрозуміти мій емоційний стан					
21	Кон	Спільне паління – ознака довіри					
22	Сек	Паління удвох – це близькість					
23	Стр	Перекур – потрібний передих у великій справі					
24	Ін	Паління – це провокація					
25	Сен	Мені подобається випускати сигаретний дим					
26	Виз	Я закурюю, коли хочу, щоб до мене прислухалися					
27	Кон	Я люблю пригощати сигаретами					
28	Сек	Я палю коли сумую в розлуці					
29	Стр	Перекур дає можливість обдумати плани, вчинки, результати					
30	Ін	Паління – це спосіб виявити свою індивідуальність					
31	Сен	Перша затяжка за день особливо збуджує					
32	Виз	Паління розкріпачує, робить сміливіше					
33	Кон	Сигарети – хороший подарунок					
34	Сек	Я палю, коли хочу сподобатися, фліртую					
35	Стр	Паління задає ритм життя					
36	Ін	Неправі ті, хто говорять, що паління – це абсолютне зло					

Ключ

Обробка результатів передбачає підрахунок суми балів за кожним типом психологічного голоду (у бланку відмічені умовні позначення).

1 бал - Абсолютно не згоден

2 бали - Швидше не згоден

3 бали - Наполовину згоден

4 бали - Швидше згоден

5 балів - Абсолютно згоден

Кількість балів за кожною шкалою (типу голоду) представлена інтервалом від 6 до 30 балів.

Сенсорний голод

Голод за визнанням

Голод за контактами

Сексуальний голод

Структурний голод

Голод за інцидентами

Під час розбивання на три інтервали граничні значення норми для показників за шкалою сенсорного голоду становлять 12-22 бали, шкалою голоду за визнанням – 13-24 бали, шкалою голоду контакту – 14-34 бали, за шкалою за шкалою сексуального голоду – 12-24 бали, за шкалою структурного голоду – 14-23 бали, за шкалою голоду з інцидентів – 12-23 бали.

Інтерпретація результатів передбачає визначення характеристик незадоволених потреб особистості та їх заміщення завдяки палінню, типових ситуацій, що провокують паління та розкриття психологічного змісту тютюнової адикції як активності, що заміщає.

Високі показники за шкалами є проявом високого рівня суб'єктивної недостатності задоволення відповідної потреби та використання паління як засобу зняття дискомфорту від загострення даного виду психологічного голоду.

Середні показники за шкалами характеризують середній рівень відповідного виду психологічного голоду в структурі тютюнопаління.

Низькі показники за кожною шкалою відображують низький рівень психологічного голоду, при цьому паління не є заміщенням відповідної потреби, яка лежить в основі шкали. Розглянемо більш детально зміст кожного виду психологічного голоду, які відображено у шкалах методики.

Сенсорний голод – недостатність сенсорної стимуляції, бажання більших стимулів від органів чуття. Паління стимулюється видом, звуками, дотиками, запахом і смаком сигарет як додаткової винагороди.

Голод із визнання – недостатність людського тепла в контактах з іншими. Паління стимулюється бажанням отримати соціальне визнання, увагу до себе, прагненням об'єднуватися з іншими у справах і словах.

Голод контакту – недостатнє задоволення комунікативних потреб, брак психологічної близькості з іншими, прагнення до довіри, скорочення дистанції, психологічного «погладжування». Паління стимулюється бажанням встановлювати неформальні довірливі контакти.

Сексуальний голод – недостатнє задоволення сексуальних потреб,

прагнення до встановлення зв'язків із протилежною статтю. Паління виступає як сексуальний сигнал і активність, що заміщає.

Структурний голод – голод із заповнення часу і регламентації життя. Основними стимулами паління виступають нудьга, паузи між справами, а також необхідність замаскувати потребу у перерві в діяльності (відпочинок, роздуми тощо).

Голод з інцидентів – суб'єктивна недостатність подій у житті, прагнення викликати інтерес, зокрема, ризикованими діями. Стимулом паління виступає його негативна соціальна оцінка.

«Дослідження психологічних установок щодо паління» В. Крамченкової

Бланк методики

о	N	Твердження	Правда	Неправда
1		Паління скорочує життя		
2		Паління знижує вагу		
3		Паління призводить до кисневого голодування		
4		Декілька сигарет час від часу не роблять шкоди		
5		Паління під час вагітності шкодить дитині		
6		Курці вільно вирішують палити або не палити		
7		Нікотин активізує діяльність надниркових залоз і виділення адреналіну		
8		Сигарети з ментолом менш шкідливі, ніж звичайні		
9		Паління знижує статеву активність у чоловіків, може призвести до імпотенції		
10		Паління заспокоює нерви		
11		Паління знижує гостроту зору і слуху		
12		Легкі сигарети не шкідливі		
13		Паління викликає серцево-судинні захворювання, рак легенів, інсульт		
14		Різко кидати палити шкідливо для здоров'я		
15		В сигаретах містяться отрути і канцерогени		
16		Шкоду паління для здоров'я можна компенсувати (спорт, здорове харчування і тому подібне)		

17	Паління викликає залежність від тютюну		
18	Паління допомагає зігрітися		
19	Поєднання сигарет з протизаплідними гормональними засобами багаторазово підвищує ризик серцево-судинних захворювань		
20	Паління підвищує працездатність		
21	Паління викликає старіння шкіри		
22	Відмова від сигарет після багатьох років паління - занадто великий стрес		
23	Безпліддя у курців зустрічається частіше, ніж у тих, хто не палить		
24	Паління допомагає зосередитися		

При обробці результатів дослідження на підставі зіставлення з ключем визначаємо загальну кількість вірних та помилкових тверджень.

Ключ

Відповіді «Правда» 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23

Відповіді «Неправда» 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24

Далі підраховуємо помилкові твердження за смисловими блоками.

Відповіді за смисловими блоками:

- «міфи про позитивні сенси куріння» 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24
- «антитютюнова соціальна реклама» 1, 5, 9, 13, 17, 21
- «науковий факт» 3, 7, 11, 15, 19, 23

Опитувальник мотивації відмови від паління В. Крамченкової

Опитувальник мотивації відмови від паління

Інструкція: Шановний респонденте, оцініть, будь ласка, в балах від 1 до 7, наскільки Ви вважаєте дані висловлювання вірними по відношенню до самого себе.

При оцінці використовуйте наступну шкалу: «зовсім не вірно 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 повністю вірно».

No	Твердження	Зовсім не вірно	Не вірно	Частково невірно	Не впевнений	Частково вірно	Вірно	Повністю
----	------------	-----------------	----------	------------------	--------------	----------------	-------	----------

		1	2	3	4	5	6	7
1	Я вважаю, що потрібно кинути палити, тому що відмова від куріння дозволяє бути настільки здоровим, наскільки можливо							
2	Мені потрібно кинути палити, тому що якщо я курю, то відчуваю провину і сором							
3	Потрібно кинути палити, тому що я відчуваю постійний тиск з боку інших							
4	Кинути палити - хороша ідея, але насправді я не думаю про припинення куріння							
5	Я хочу кинути курити, тому що вважаю, що це краще для мого здоров'я							
6	Хочу кинути, тому що близькі люди засмучуються, через те, що я курю							
7	Я не знаю, чому мені потрібно кидати курити							
8	Відмова від куріння дозволяє бути відповідальним за своє здоров'я							
9	Відмова від куріння дозволить мені перестати думати про себе погано							
10	Відмовою від куріння я хотів би довести, що я можу це зробити							
11	Відмова від куріння - це важливий вибір, який я дійсно хочу зробити							
12	Легше сказати, що кидаєш, ніж дійсно кинути палити							
13	Я думаю, що відмова від куріння позитивно відіб'ється на багатьох аспектах мого життя							
14	Я збираюся кинути палити, тому що хочу, щоб інші схвалювали мене							
15	Я можу відмовитися від куріння як тільки захочу							
16	Хочу кинути палити, тому що відмова від куріння узгоджується з моїми життєвими цілями							

Ключ:

Автономна мотивація відмови від паління представлена сумою балів за пунктами 1, 5, 8, 11, 13, 16.

Екстернальна мотивація представлена пунктами 3, 6, 10, 14.

Інтроектована мотивація представлена пунктами: 2, 9.

Амотивація представлена пунктами 4, 7, 12, 15.

При розбивці на три інтервали граничні значення норми для показника автономної мотивації – 20–35 балів, для показника інтроектованої мотивації – 5–10 балів, для показника екстернальної мотивації – 13–23 балів, для показника амотивації – 15–23 бали.

Для визначення індивідуального профілю мотивації відмови від паління доцільним виявляється зведення «сирих» балів до уніфікованих балів. Для цього використовуємо наступні коефіцієнти: для першої шкали первинні значення помножуються на 2, для другої – на 3, для третьої – на 6 та для останньої – на 3.

Автономна мотивація відмови від паління. Внутрішньо мотивована поведінка базується на потребі бути самодетермінованим при взаємодії з середовищем, тобто у ситуації відмови від паління це потреба прийняти відповідальність за свою поведінку, здоров'я та життя. Автономна мотивація характеризується прагненням самостійно контролювати свою поведінку та дії щодо відмови від паління, бути гнучким у взаємодії між собою та оточенням. Власні інтереси та бажання курця сприймаються як ті, що ініціюють його відмову від паління. Такий вид мотивації є прогностично найбільш успішним для відмови від паління.

Екстернальна мотивація відмови від паління характеризує поведінку, яка регулюється соціальними винагородами або загрозою покарання. Визначальним у такому виді мотивації виступає тиск макро- і мікросоціального середовища. Оскільки поведінка обумовлена впливом зовнішніх соціальних агентів, зокрема значущих інших, прогностична успішність відмови від паління залежатиме від стабільності дії антитютюнових факторів.

Інтроектована мотивація відмови від паління характеризується залежністю поведінки від частково засвоєних соціальних норм, вимог та правил щодо паління. Відмова від паління здійснюється під впливом внутрішніх причин, які мають контролюючу міжособистісну природу. Інтроектовані мотиви відмови від паління обумовлені почуттям сорому та провини і пов'язані з уявленням особистості про себе. Прогностична успішність відмови від паління пов'язана з мірою прагнення особистості відповідати стандартам суспільства.

Амотивація представляє собою відсутність справжньої мотивації відмови від паління і низький рівень самодетермінації. Низький рівень самодетермінації характеризує поведінку, яка повністю обумовлена фізичними і фізіологічними причинами або середовищем.

Методика призначена для діагностики типу акцентуації особистості. В основу опитувальника, розробленого Х. Шмишеком, закладена концепція акцентуованої особистості К. Леонгарда.

Згідно з цією концепцією індивідуальні якості особистості можуть бути розділені на дві групи: головну і додаткову. Стрижень особистості складають головні риси і вони визначають її індивідуальність, розвиток, адаптацію, психічне здоров'я.

Надмірна вираженість цих рис призводить до структурних психологічних змін, а в несприятливих соціальних умовах - до розладу структури особистості.

Акцентуацію якоїсь риси слід розглядати не як патологію, а як визначене відхилення від середньої норми, яскраво виражену своєрідність психічного складу.

К. Леонгард виділяє десять головних типів акцентуацій, які переважно відповідають систематичі психопатій в пограничній психіатрії.

1. Гіпертимний тип. Особливістю цього типу є підвищений фон настрою в поєднанні з жагою діяльності, оптимізмом, завзятістю й високою активністю.

2. Застрагаючий тип. Особистості такого типу характерна надмірна стійкість афекту зі схильністю до формулювання параноїдальних та надцінних ідей.

3. Емотивний тип. Характеризується чутливістю й глибокими реакціями в галузі тонких емоцій. Цих людей хвилюють не грубі почуття, а те, що звичайно пов'язують з душею, з гуманністю, з чуйністю. Ці люди вразливі; такий тип подібний до афективно-екзальтованого, але на відміну від нього емоції розвиваються й проявляються менш бурхливо, не так стрімко. Патологічні прояви — реактивна депресія.

4. Педантичний тип. Високі оцінки вказують на ригідність, інертність психічних процесів, тривале переживання травмуючих подій.

5. Тривожно-боязливий тип. Суттєвою особливістю вважається схильність до страхів, підвищена нерішучість й полохливість, настороженість.

6. Циклотимічний тип. Для таких людей характерна зміна гіпертимних та дистимічних фаз.

7. Демонстративний тип. Високі оцінки за цією шкалою визначають підвищену здатність до витіснення, демонстративності поведінки, схильності до істерії.

8. Неврівноважений тип. Таким людям характерна підвищена імпульсивність, слабкий контроль над потягами й спонуканнями.

9. Дистимічний тип. Дистимічна особа в протилежність гіпертимній характеризується зниженим фоном настрою (в деяких випадках до субдепресії), песимізмом, фіксацією на негативних сторонах життя, загальмованістю.

10. Афективно-екзальтований тип. Особам цього типу характерний великий діапазон емоційних станів: легко виникає захоплення від радісних подій і повний відчай від сумних. Всі десять типів акцентуованих особистостей К. Леонгард поділяє на дві групи за принципом акцентуації темпераменту або характеру.

До акцентуації рис характеру він відносить демонстративний, педантичний, застрягаючий, збуджений типи особистості. Інші типи акцентуацій відносяться К. Леонгардом до акцентуацій темпераменту (гіпертимний, дистимічний, тривожно-боязливий, циклотимічний, афективно-екзальтований та емотивний).

Текст опитувальника

Інструкція. Вам запропоновані ствердження відносно Вашого характеру. Якщо Ви згодні із ствердженням, поставте знак "+" (так), якщо ні - знак "—". Над відповідями довго не думайте, правильних і неправильних відповідей немає.

1. У Вас переважно веселий та безтурботний настрій?
2. Ви чутливі до образ?
3. Чи буває так, що у Вас на очі навертаються сльози в кіно, театрі, бесіді і т.д.?
4. Зробивши щось, Ви сумніваєтесь, чи все зроблено правильно, і не заспокоїтесь доти, доки не переконаєтесь ще раз в тому, що все зроблено правильно?
5. В дитинстві Ви були таким же сміливим, як всі Ваші однолітки?
6. Чи часто у Вас різко змінюється настрій: від стану безпричинної радості до огиди до життя, до себе?
7. Звичайно Ви в центрі уваги компанії?
8. Чи буває так, що Ви безпричинно знаходитесь в такому поганому настрої, що з Вами краще не розмовляти?
9. Ви серйозна людина?
10. Здатні Ви захоплюватись, милуватися чим-небудь?
11. Чи завзяті Ви?
12. Ви швидко забуваєте, якщо Вас хтось образив?
13. Чи м'якосердий Ви?
14. Коли Ви кидаєте лист в поштову скриньку, чи перевіряєте Ви й проводите рукою по отвору скриньки, що лист потрапив до неї?
15. Чи прагнете Ви завжди бути в рядах кращих працівників?
16. Чи бувало Вам страшно в дитинстві під час грози або в разі зустрічі з незнайомою собакою (а можливо таке почуття буває й тепер, у зрілому віці)?
17. Чи прагнете Ви в усьому і всюди підтримувати порядок?
18. Чи залежить Ваш настрій від зовнішніх обставин?
19. Чи люблять Вас Ваші знайомі?
20. Чи часто у Вас буває почуття внутрішнього дискомфорту, почуття можливої біди, неприємностей?
21. У Вас часто дещо пригнічений настрій?
22. Чи бували у Вас хоча б один раз істерика або нервовий зрив?
23. Чи важко Вам довго всидіти на одному місці?
24. Якщо з Вами несправедливо поступили, чи будете енергійно відстоювати свої інтереси?
25. Чи можете Ви зарізати курку або вівцю?
26. Чи дратує Вас, якщо вдома занавіска або скатертина висять нерівно, і Ви відразу намагаєтесь поправити їх?
27. У дитинстві Ви боялись залишатись одні вдома?

28. Часто у Вас бувають коливання настрою без причин?
29. Чи завжди Ви прагнули бути достатньо сильним працівником в своїй професії?
30. Чи швидко Ви починаєте сердитись чи гніватись?
31. Чи можете Ви бути абсолютно безтурботним, веселим?
32. Буває так, що почуття повного щастя буквально пронизує Вас?
33. Як Ви думаєте, вийшов би з Вас ведучий гумористичної вистави?
34. Ви звичайно викладаєте свою думку людям досить відверто й прямо без натяку?
35. Вам важко переносити вид крові? Чи не викликає це у Вас неприємних почуттів?
36. Чи любите Ви роботу з високою особистою відповідальністю?
37. Чи схильні Ви захистити людей, до яких виявляють несправедливість?
38. В темний підвал Вам важко й страшно спускатись?
39. Чи віддаєте Ви перевагу такій роботі, коли діяти потрібно швидко, а вимоги до якості виконання невисокі?
40. Чи товариський Ви?
41. В школі Ви охоче декламували вірші?
42. Чи втікали Ви в дитинстві з дому?
43. Чи здається Вам життя важким?
44. Буває так, що після конфлікту, образи Ви були до того вражені, що йти на роботу здавалось просто нестерпним?
45. Можна сказати, що в разі негараздів Ви не втрачаєте почуття гумору?
46. Зробили б Ви першим кроки до примирення, якщо Вас хто-небудь образив?
47. Ви дуже любите тварин?
48. Чи повертаєтесь Ви, щоб впевнитись, що залишили домівку чи робоче місце в такому стані, що там нічого не скоїться?
49. Чи переслідує Вас іноді неясна думка, що з Вами й Вашими близькими може скоїтись щось страшне?
50. Вважаєте Ви, що Ваш настрій дуже змінний?
51. Вам Важко доповідати (виступати) на сцені перед великою кількістю людей?
52. Ви можете вдарити того, хто Вас образив?
53. У Вас дуже велика потреба в спілкуванні з іншими людьми?
54. Ви належите до тих, хто при будь-яких розчаруваннях впадає у глибокий відчай?
55. Вам подобається робота, що потребує енергійної організаторської діяльності?
56. Чи наполегливо Ви добиватиметесь своєї мети, якщо на шляху до неї знадобиться долати безліч перешкод?
57. Чи може трагічний фільм зворушити Вас так, що на очах виступають сльози?
58. Часто Вам буває важко заснути через те, що проблеми минулого дня чи майбутнє весь час крутяться в думках?

59. В школі Ви іноді підказували своїм товаришам чи давали списати?
60. Чи потрібна Вам велика напруга волі, щоб пройти одному через кладовище?
61. Чи ретельно Ви слідкуєте за тим, щоб кожна річ у Вашій квартирі була тільки на одному й тому самому місці?
62. Чи буває так, що перед сном Ви в доброму настрої, а наступного дня встаєте в пригніченому на декілька годин стані?
63. Чи легко Ви звикаєте до нових ситуацій?
64. Чи бувають у Вас головні болі?
65. Ви часто смієтесь?
66. Чи можете Ви бути ввічливим навіть з тим, кого Ви явно не цінуєте, не любите, не поважаєте?
67. Ви рухлива людина?
68. Ви дуже переживаєте через несправедливість?
69. Ви настільки любите природу, що можете називати її другом?
70. Виходячи з дому або лягаючи спати, перевіряєте Ви, чи закрили газ, вимкнули світло, закрили двері?
71. Ви дуже боязливі?
72. Чи змінюється Ваш настрій під впливом алкоголю?
73. У вашій молодості Ви з задоволенням приймали участь у художній самодіяльності?
74. Ви розцінюєте життя дещо песимістично, без передчуття радощів?
75. Чи часто Вас тягне подорожувати?
76. Чи може Ваш настрій змінитись так різко, що Ваш стан радощів раптово стане похмурим та пригніченим?
77. Чи легко Вам вдається підняти настрій друзям?
78. Чи довго Ви переживаєте образу?
79. Чи довгий час Ви переживаєте горе інших людей?
80. Чи часто, будучи школярем, Ви переписували сторінку в зошиті, якщо випадково ставили в ній пляму?
81. Чи ставитесь Ви до людей скоріше з недовірою й обережністю, ніж з добротою?
82. Чи часто Ви бачите жахливі сни?
83. Чи буває так, що Ви остерігаєтесь того, що кинетесь під поїзд або, коли стоїте біля вікна багатоповерхового будинку, раптово випадете?
84. У веселій компанії Ви звичайно веселі?
85. Здатні Ви відволікатись від важких проблем, які потребують рішень?
86. Ви стаєте менш стриманим і почуваєте себе вільніше коли приймаєте алкоголь?
87. В бесіді Ви скупі на слова?
88. Якщо Вам необхідно було б грати на сцені, Ви змогли б так увійти в роль, щоб забути про те, що це тільки гра?

Ключ до методики Леонгарда-Смішека

Коли підраховуємо бали за кожною шкалою опитувальника, для стандартизації результатів значення кожної шкали множаться на визначене число. Це вказано в "ключі" до методики. Акцентуйовані особи не є

патологічними. Вони характеризуються проявом та виділенням яскравих рис характеру.

1. Гіпертимні x 3 (помножити значення шкали на 3):

(+) 1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77;

(-) немає.

2. Застрягаючі x 2:

(+) 2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81;

(-) 12, 46, 59.

3. Емотивні x 3:

(+) 3, 13, 35, 47, 57, 69, 79;

(-) 25.

4. Педантичні x 2:

(+) 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 63, 80;

(-) 36.

5. Тривожні x 3:

(+) 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82;

(-) 5.

6. Циклотимічні x 3:

(+) 6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84;

(-) немає.

7. Демонстративні x 2:

(+) 7, 19, 22, 29, 41, 63, 66, 73, 85, 88;

(-) 51.

8. Неврівноважені:

(+) 8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86;

(-) немає.

9. Дистимічні x 3:

(+) 9, 21, 43, 75, 87;

(-) немає.

10. Екзальтовані x 6:

(+) 10, 32, 54, 76;

(-) немає.

Інтерпретація до тесту опитувальника Леонгарда-Шмішека.

Максимальний показник за кожним типом акцентуації (за кожною шкалою опитувальника) становить 24 бали.

Отримані дані можуть бути представлені у вигляді «профілю акцентуацій особистості». За деякими джерелами, ознакою акцентуації вважається величина, що перевищує 12 балів. Інші підстави практичного застосування опитувальника вказують, що сума балів у діапазоні від 15 до 18 говорить лише про тенденції до того чи іншого типу акцентуації. І лише у разі перевищення 19 балів особа є акцентуованою.

Таким чином, висновок про рівень вираженості акцентуації робиться на підставі наступних показників за шкалами: 0-12 – властивість не виражена

13-18 - середній ступінь виразності якості (тенденція до того чи іншого типу акцентуації особистості)

1. Демонстративний тип. Характеризується підвищеною здатністю до витіснення, демонстративністю поведінки, жвавістю, рухливістю, легкістю у встановленні контактів. Схильний до фантазерства, брехливості та удавання, спрямований на прикрашання своєї персони, авантюризму, артистизму, до позування. Ними рухає прагнення до лідерства, потреба у визнанні, спрага постійної уваги до своєї персони, спрага влади, похвали; перспектива бути непоміченим обтяжує його. Він демонструє високу пристосованість до людей, емоційну лабільність (легку зміну настроїв) за відсутності справді глибоких почуттів, схильність до інтриг (за зовнішньої м'якості манери спілкування). Відзначається безмежний егоцентризм, жадоба захоплення, співчуття, шанування, подиву. Зазвичай похвала інших у його присутності викликає в нього особливо неприємні відчуття. Прагнення компанії зазвичай пов'язані з потребою відчувати себе лідером, зайняти виняткове становище. Самооцінка дуже далека від об'єктивності. Може дратувати своєю самовпевненістю та високими домаганнями, сам систематично провокує конфлікти, але при цьому активно захищається. Маючи патологічну здатність до витіснення, може повністю забути те, що він не хоче знати. Це розковує його на брехні. Зазвичай бреше з невинним обличчям, оскільки те, що він говорить, нині, йому є правдою; мабуть, внутрішньо він не усвідомлює свою брехню, або ж усвідомлює дуже неглибоко, без помітних докорів совісті. Здатний захопити інших неординарністю мислення та вчинків.

2. Застрагаючий тип. Його характеризує помірна комунікабельність, занудливість, схильність до моралі, небалакучість. Часто страждає від уявної несправедливості стосовно нього. У зв'язку з цим виявляє настороженість і недовірливість по відношенню до людей, чутливий до образ і прикрощів, вразливий, підозрілий, відрізняється мстивістю, довго переживає, не здатний «легко відходити» від образ. Для нього характерна зарозумілість, часто виступає ініціатором конфліктів.

Самовпевненість, жорсткість установок та поглядів, сильно розвинене честолюбство часто призводять до наполегливого утвердження своїх інтересів, які він обстоює з особливою енергійністю. Прагне досягти високих показників у будь-якій справі, за яку береться і виявляє велику завзятість у досягненні своїх цілей. Основною рисою є схильність до афектів (правдолюбство, уразливість, ревності, підозрілість), інертність у прояві афектів, у мисленні, у моториці.

3. Педантичний тип. Характеризується ригідністю, інертністю психічних процесів, тяжкістю на підйом, тривалим переживанням травмуючих подій. У конфлікти вступає рідко, виступаючи радше пасивною, ніж активною стороною. Водночас дуже реагує на будь-який прояв порушення порядку. На службі поводить як бюрократ, пред'являючи оточуючим багато формальних вимог. Пунктуальний, акуратний, особливу увагу приділяє чистоті та порядку, скрупульозний, сумлінний, схильний жорстко слідувати плану, у виконанні

дій неквапливий, посидючий, орієнтований на високу якість роботи та особливу акуратність, схильний до частих самоперевірок, сумнівів у правильності виконаної роботи. З задоволенням поступається лідерством іншим людям.

4. Збудливий тип. Недостатня керованість, ослаблення контролю за потягами і спонуканнями поєднуються в людей такого типу із владою фізіологічних потягів. Йому характерна підвищена імпульсивність, інстинктивність, грубість, занудство, похмурість, гнівливість, схильність до хамства і лайки, до конфліктів, у яких сам і є активною стороною, що провокує. Дратівливий, запальний, часто змінює місце роботи, рідко вживається у колективі. Відзначається низька контактність у спілкуванні, уповільненість вербальних та невербальних реакцій. Для нього ніяка праця не стає привабливою, працює лише за необхідності, виявляє таке ж небажання вчитися. Байдужий до майбутнього, цілком живе сьогоденням, бажаючи витягти з нього масу розваг. Підвищена імпульсивність або реакція збудження гаситься важко і можуть бути небезпечні для оточуючих. Він може бути владним, обираючи для спілкування найслабших.

5. Гіпертимічний тип. Людей цього типу відрізняє велика рухливість, товариськість, балакучість, вираженість жестів, міміки, пантоміміки, надмірна самостійність, схильність до бешкетності, брак почуття дистанції у відносинах з іншими. Часто спонтанно відхиляються від початкової теми розмови. Скрізь вносять багато галасу, люблять компанії однолітків, прагнуть ними командувати. Вони майже завжди мають дуже гарний настрій, гарне самопочуття, високий життєвий тонус, нерідко квітучий вигляд, гарний апетит, здоровий сон, схильність до обжерливості та інших радощів життя. Це люди з підвищеною самооцінкою, веселі, легковажні, поверхневі і водночас діловиті, винахідливі, блискучі співрозмовники; люди, які вміють розважати інших, енергійні, діяльні, ініціативні. Велике прагнення самостійності може бути джерелом конфліктів. Їм характерні спалахи гніву, роздратування, особливо коли вони зустрічають сильну протидію, зазнають невдачі. Схильні до аморальних вчинків, підвищеної дратівливості. Зазнають недостатньо серйозного ставлення до своїх обов'язків. Вони важко переносять умови жорсткої дисципліни, монотонну діяльність, вимушену самотність.

6. Дистимічний тип. Люди цього відрізняються серйозністю, навіть пригніченістю настрою, повільністю, слабкістю вольових зусиль. Їх характерні песимістичне ставлення до майбутнього, занижена самооцінка, і навіть низька контактність, небагатослівність у розмові, навіть мовчазність. Такі люди є домосідами, індивідуалістами; суспільства, галасливої компанії зазвичай уникають, ведуть замкнутий спосіб життя. Часто похмурі, загальмовані, схильні фіксуватися на тіньових сторонах життя. Вони сумлінні, цінують тих, хто з ними дружить і готові їм підкоритися, мають загострене почуття справедливості, а також уповільненість мислення.

7. Тривожний тип. Людям цього типу властиві низька контактність, мінорний настрій, боязкість, полохливість, невпевненість у собі. Діти тривожного типу часто бояться темряви, тварин, бояться залишатися одні. Вони цураються галасливих і жвавих однолітків, не люблять надмірно галасливих ігор, відчувають боязкість і сором'язливість, важко переживають контрольні, іспити, перевірки. Часто соромляться відповідати перед класом. Охоче підкоряються опіці старших, нотації дорослих можуть викликати у них докори совісті, почуття провини, сльози, розпач. У них рано формується почуття обов'язку, відповідальності, мають високі моральні та етичні вимоги. Почуття своєї неповноцінності намагаються замаскувати в самоствердження через ті види діяльності, де вони можуть більшою мірою розкрити свої здібності. Властиві їм з дитинства уразливість, чутливість, сором'язливість заважають зблизитися з тими, з ким хочеться, особливо слабкою ланкою є реакція на ставлення до них оточуючих. Непереносимість глузування, підозри супроводжуються невмінням постояти за себе, відстояти правду при несправедливих звинуваченнях. Рідко вступають у конфлікти з оточуючими, граючи в них переважно пасивну роль, у конфліктних ситуаціях вони шукають підтримки та опори. Вони мають такі якості як дружелюбність, самокритичність, старанність. Внаслідок своєї беззахисності нерідко служать «цапами-відбувайлами», мішенями для жартів.

8. Циклотимний тип. Характеризується зміною гіпертимних та дистимічних станів. Їм властиві часті періодичні зміни настрою, і навіть залежність від зовнішніх подій. Радісні події викликають у них картини гіпертимії: жага до діяльності, підвищена балакучість; сумні – пригніченість, уповільненість реакцій і мислення, так само часто змінюється їхня манера спілкування з оточуючими людьми. У підлітковому віці можна виявити два варіанти циклотимічної акцентуації: типові та лабільні циклоїди. Типові циклоїди в дитинстві зазвичай справляють враження гіпертимних, але потім проявляється млявість, занепад сил, те, що раніше давалося легко, тепер потребує непомірних зусиль. Насамперед галасливі та жваві, вони стають млявими домосідами, спостерігається зниження апетиту, безсоння, або, навпаки, сонливість. На зауваження реагують роздратуванням, навіть грубістю та гнівом, у глибині душі, проте, вдаючи при цьому в зневіру, глибоку депресію, не виключені суїцидальні спроби. Навчаються нерівно, упущення, що відбулися, надолужують насилу, породжують у собі огиду до занять. У лабільних циклоїдів фази зміни настрою зазвичай коротші, ніж у типових циклоїдів. Погані дні відзначаються більш насиченими поганим настроєм, ніж млявістю. У період підйому виражені бажання мати друзів, бути в компанії. Настрій впливає на самооцінку.

9. Екзальтований тип. Яскрава риса цього – здатність захоплюватися, захоплюватися, а також – усміхненість, відчуття щастя, радості, насолоди. Ці почуття в них можуть часто виникати через те, що в інших не викликає великого підйому, вони легко захоплюються радісними подіями і впадають в повний відчай від сумних. Їм властива висока контактність, балакучість, влюбливість. Такі люди часто сперечаються, але не доводять справи до

відкритих конфліктів. У конфліктних ситуаціях вони бувають як активною, так і пасивною стороною. Вони прив'язані до друзів та близьких, альтруїстичні, мають почуття співчуття, гарний смак, виявляють яскравість та щирість почуттів. Можуть бути панікерами, схильні до миттєвих настроїв, рвучкі, легко переходять від стану захоплення до стану печалі, мають лабільність психіки.

10. Емотивний тип. Цей тип споріднений екзальтованому, але прояви його менш бурхливі. Їх характерні емоційність, чутливість, тривожність, балакучість, боязкість, глибокі реакції у сфері тонких почуттів. Найбільш сильно виражена риса – гуманність, співпереживання іншим людям або тваринам, чуйність, м'якосердечність, співпереживання чужим успіхам. Вони вразливі, сльозливі, будь-які життєві події сприймають серйозніше за інших людей. Підлітки гостро реагують на сцени з фільмів, де комусь загрожує небезпека, такі сцени можуть спричинити сильне потрясіння, яке довго не забудеться і може порушити сон. Рідко вступають у конфлікти, образи носять у собі, не «виплюскують» назовні. Їм властиво загострене почуття обов'язку, старанність. Дбайливо ставляться до природи, люблять вирощувати рослини, доглядати тварин.

Особистісний опитувальник FPI модифікована форма В)

Призначений для діагностики станів та якостей особистості, які мають важливе значення для процесу соціальної адаптації та регуляції поведінки.

Опис методики та інструкція. Особистісний опитувальник створений для прикладних досліджень з урахуванням досвіду побудови та застосування таких широко відомих опитувальників, як 16PF, MMPI, EPI та ін. Шкали опитувальника сформовані на основі результатів факторного аналізу і відображають сукупність взаємопов'язаних факторів.

Дослідження може проводитися і індивідуально, і в групах. Опитувальник FPI містить 12 шкал та включає в себе 114 тверджень, які описують стиль поведінки, особливості спілкування, відношення до себе та інших людей, погляди життя. Шкали особистісного опитувальника I-IX є основними (базовими), а X-XII – похідними, інтегруючими (складені на основі тверджень основних шкал). Виділяють такі шкали опитувальника:

- шкала I (невротичність) – характеризує рівень невротичності особистості. Високі показники свідчать про вираженість невротичного синдрому астеничного типу зі значними психосоматичними порушеннями.

- шкала II (спонтанна агресивність) – дозволяє виявити та оцінити психопатизацію інтротенсивного типу. Високі показники свідчать про підвищений рівень психопатизації, що створює умови для імпульсивної поведінки.

- шкала III (депресивність) – дає можливість діагностувати ознаки, властиві для психопатологічного депресивного синдрому. Високі оцінки за цією шкалою свідчать про наявність цих ознак у емоційному стані особистості, в її поведінці, у відношенні до себе та оточуючих.

– шкала IV (дратівливість) дозволяє робити висновки стосовно емоційної стабільності особистості. Високі показники за цією шкалою свідчать про нестійкий емоційний стан особистості зі схильністю до афективного реагування.

– шкала V (комунікативність) характеризує як потенційні, так і реальні прояви соціальної активності. Високі оцінки свідчать про наявність вираженої потреби у спілкуванні, постійну готовність до задоволення цієї потреби.

– шкала VI (врівноваженість) відображає стресостійкість особистості. Високі показники вказують на хорошу захищеність по відношенню до впливу стрес-факторів звичних життєвих ситуацій, свідчать про наявність таких якостей як впевненість у собі, оптимістичність, активність.

– шкала VII (реактивна агресивність) засвідчує наявність ознак психопатизації екстратенсивного типу. Високі оцінки за шкалою вказують на високий рівень психопатизації, що характеризується агресивним відношенням до соціального оточення та вираженим прагненням до домінування.

– шкала VIII (сором'язливість) відображає схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, що здійснюється за пасивно-захисним типом. Високі показники свідчать про наявність тривожності, невпевненості, що призводить до виникнення труднощів у соціальних контактах.

– шкала IX (відкритість) характеризує відношення до соціального оточення та рівень самокритичності. Високі оцінки вказують на прагнення особистості до довірливо-відвертої взаємодії з оточуючими при високому рівні самокритичності.

– шкала X (екстраверсія-інтроверсія). Високі показники за шкалою відповідають вираженій екстраверсії особистості, а низькі – вираженій інтровертованості.

– шкала XI (емоційна лабільність). Високі оцінки вказують на нестабільність емоційного стану особистості, що проявляється у частих змінах настрою, підвищеній збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки свідчать про стабільність емоційного стану та вміння володіти собою.

– шкала XII (маскулінність - фемінінність). Високі оцінки свідчать про протікання психічної діяльності переважно за чоловічим типом, а низькі – за жіночим.

Інструкція випробуваному. На наступних сторінках є низка тверджень. Якщо Ви вважаєте, що твердження відповідає певним особливостям Вашої поведінки, окремих вчинків, ставлення до людей, поглядів на життя, то дайте відповідь «Так» (+), в іншому випадку – відповідь «Ні» (–). Відповіді потрібно дати на всі питання.

Успішність дослідження багато в чому залежить від того, наскільки уважно виконується завдання. Ні в якому разі не слід прагнути своїми відповідями справити на когось краще враження, так як жоден відповіді не оцінюється як хороший або поганий. Ви не повинні довго розмірковувати над кожним питанням, а намагайтеся якомога швидше вирішити, який з двох відповідей, нехай дуже відносно, але все-таки здається Вам ближче до істини. Вас не повинно бентежити, якщо деякі з питань здадуться занадто

особистими, оскільки дослідження не передбачає аналізу кожного питання і відповіді, а спирається лише на кількість відповідей одного та іншого виду. Крім того, Ви повинні знати, що результати індивідуально- психологічних досліджень, як і медичних, не підлягають широкому обговоренню.

Тест-опитувальник

1. Я уважно прочитав (прослухав) інструкцію і готовий відверто відповісти на всі питання анкети.
2. Вечорами я волію розважатися у веселій компанії (гості, дискотека, кафе тощо).
3. Моєму бажанню познайомитися з ким-небудь завжди заважає те, що мені важко знайти відповідну тему для розмови.
4. У мене часто болить голова.
5. Іноді я відчуваю стукіт в скронях і пульсацію в області ший.
6. Я швидко втрачаю самовладання, але і також швидко беру себе в руки.
7. Буває, що я сміюся над непристойним анекдотом.
8. Я уникаю про що-небудь розпитувати і віддаю перевагу дізнаватися те, що мені потрібно, іншим шляхом.
9. Я волію не входити в кімнату, якщо не впевнений, що моя поява пройде непоміченою.
10. Можу так розлютися, що готовий розбити все, що потрапить під руку.
11. Відчуваю себе ніяково, якщо навколишні чомусь починають звертати на мене увагу.
12. Я іноді відчуваю, що серце починає працювати з перебоями або починає битися так, що, здається, готове вискочити з грудей.
13. Не думаю, що можна було б пробачити образу.
14. Не вважаю, що на зло треба відповідати злом, і завжди дотримуюся цього.
15. Якщо я сидів, а потім різко встав, то у мене темніє в очах і паморочиться голова.
16. Я майже щодня думаю про те, наскільки краще було б моє життя, якби мене не переслідували невдачі.
17. У своїх вчинках я ніколи не виходжу з того, що людям можна повністю довіряти.
18. Можу вдатися до фізичної сили, якщо потрібно відстояти свої інтереси.
19. Легко можу розвеселити саму сумну компанію.
20. Я легко ніяковію.
21. Мене нітрохи не ображає, якщо робляться зауваження щодо моєї роботи або мене особисто.
22. Нерідко відчуваю, як у мене німіють або холонуть руки і ноги.
23. Буваю незграбним у спілкуванні з іншими людьми.
24. Іноді без видимої причини відчуваю себе пригніченим, нещасним.

25. Іноді немає ніякого бажання чим-небудь зайнятися.
26. Часом я відчуваю, що мені не вистачає повітря, нібито я виконував дуже важку роботу.
27. Мені здається, що у своєму житті я дуже багато що робив неправильно.
28. Мені здається, що інші нерідко сміються наді мною.
29. Люблю такі завдання, коли можна діяти без довгих роздумів.
30. Я вважаю, що у мене достатньо підстав бути не дуже задоволеним своєю долею.
31. Часто у мене немає апетиту.
32. В дитинстві я радів, якщо батьки або вчителі карали інших дітей.
33. Зазвичай я рішучий і дію швидко.
34. Я не завжди говорю правду.
35. З цікавістю спостерігаю, коли хтось намагається виплутатися з неприємної історії.
36. Вважаю, що всі засоби хороші, якщо треба наполягти на своєму.
37. Те, що минуло, мене мало хвилює.
38. Не можу уявити нічого такого, що варто було б доводити кулаками.
39. Я не уникаю зустрічей з людьми, які, як мені здається, шукають сварки зі мною.
40. Іноді здається, що я взагалі ні на що не придатний.
41. Мені здається, що я постійно перебуваю в якійсь напрузі і мені важко розслабитися.
42. Нерідко у мене виникають болі «під ложечкою» і різні неприємні відчуття в животі.
43. Якщо скривдять мого друга, я намагаюся помститися кривдникові.
44. Бувало, я запізнювався до призначеного часу.
45. У моєму житті було так, що я чомусь дозволив собі знущатися над твариною.
46. При зустрічі зі старим знайомим від радості я готовий кинутися йому на шию.
47. Коли я чогось боюся, у мене пересихає в роті, тремтять руки і ноги.
48. Частенько у мене буває такий настрій, що я із задоволенням би нічого не бачив і не чув.
49. Коли лягаю спати, то зазвичай засинаю вже через кілька хвилин.
50. Мені приносить задоволення, як то кажуть, ткнути носом інших у їх помилки.
51. Іноді можу похвалитися.
52. Активно беру участь в організації громадських заходів.
53. Нерідко буває так, що доводиться дивитися в іншу сторону, щоб уникнути небажаної зустрічі.
54. На своє виправдання я іноді дещо вигадував.
55. Я майже завжди рухливий і активний.

56. Нерідко сумніваюся, чи дійсно цікаво моїм співрозмовникам те, що я говорю.
57. Іноді раптом відчуваю, що весь спітнів.
58. Якщо сильно розізлюся на когось, то можу його і вдарити.
59. Мене мало хвилює, що хтось погано до мене ставиться.
60. Зазвичай мені важко заперечувати моїм знайомим.
61. Я хвилююся і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.
62. Я люблю не всіх своїх знайомих.
63. У мене бувають думки, яких слід було б соромитися.
64. Не знаю чому, але іноді з'являється бажання зіпсувати те, чим всі захоплюються.
65. Я волію змусити будь-яку людини зробити те, що мені потрібно, ніж просити її про це.
66. Я нерідко неспокійно рухаю рукою або ногою.
67. Волію провести вільний вечір, займаючись улюбленою справою, а не розважаючись у веселій компанії.
68. У компанії я веду себе не так, як вдома.
69. Іноді, не подумавши, скажу таке, про що краще б було промовчати.
70. Боюся стати центром уваги навіть у знайомій компанії.
71. Хороших знайомих у мене дуже небагато.
72. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві фарби, сильний шум викликають у мене болісно неприємні відчуття, хоча я бачу, що на інших людей це так не діє.
73. У компанії у мене нерідко виникає бажання когось образити чи роздратувати.
74. Іноді думаю, що краще б не народжуватися на світ, як тільки представляю собі, скільки всіляких неприємностей можливо доведеться випробувати в житті.
75. Якщо хтось мене серйозно образить, то отримає своє сповна.
76. Я не соромлюся у виразах, якщо мене виведуть із себе.
77. Мені подобається так поставити запитання або так відповісти, щоб співрозмовник розгубився.
78. Бувало відкладав те, що було потрібно зробити негайно.
79. Не люблю розповідати анекдоти чи кумедні історії.
80. Повсякденні труднощі і турботи часто виводять мене з рівноваги.
81. Не знаю куди подітися при зустрічі з людиною, яка була в компанії, де я вів себе незручно.
82. На жаль, я належу до людей, які бурхливо реагують навіть на життєві дрібниці.
83. Я ніяковію при виступі перед великою аудиторією.
84. У мене досить часто змінюється настрій.
85. Я втомлююся швидше, ніж більшість оточуючих мене людей.
86. Якщо я чимось сильно схвилюваний або роздратований, то відчуваю це як би всім тілом.
87. Мені докучають неприємні думки, які настирливо лізуть в голову.
88. На жаль, мене не розуміють ні в сім'ї, ні в колі моїх знайомих.

89. Якщо сьогодні я посплю менше звичайного, то завтра не буду відчувати себе відпочившим.
90. Намагаюся поводитися так, щоб оточуючі побоювалися викликати моє незадоволення.
91. Я впевнений у своєму майбутньому.
92. Іноді я ставав причиною поганого настрою кого-небудь з оточуючих.
93. Я не проти посміятися над іншими.
94. Я належу до людей, які «за словом в кишеню не лізуть».
95. Я належу до людей, які до всього ставляться досить легко.
96. Підлітком я виявляв інтерес до заборонених тем.
97. Іноді навіщось заподіював біль коханим людям.
98. У мене нерідкі конфлікти з оточуючими через їх впертості.
99. Часто відчуваю докори сумління у зв'язку зі своїми вчинками.
100. Я нерідко буваю розсіяним.
101. Не пам'ятаю, щоб мене особливо засмутили невдачі людини, яку я не можу терпіти.
102. Часто я занадто швидко починаю гніватися на інших.
103. Іноді несподівано для себе починаю впевнено говорити про такі речі, в яких насправді мало що тямлю.
104. Часто у мене такий настрій, що я готовий вибухнути з будь-якого приводу.
105. Нерідко відчуваю себе млявим і втомленим.
106. Я люблю розмовляти з людьми і завжди готовий поговорити і зі знайомими і з незнайомими.
107. На жаль, я часто дуже поспішно оцінюю інших людей.
108. Вранці я зазвичай встаю в хорошому настрої і нерідко починаю насвистувати або наспівувати.
109. Не відчуваю себе впевнено у вирішенні важливих питань навіть після тривалих роздумів.
110. Виходить так, що в суперечці я чомусь намагаюся говорити голосніше свого опонента.
111. Розчарування не викликають у мене сильних і тривалих переживань.
112. Буває, що я раптом починаю кусати губи або гризти нігті.
113. Найбільш щасливим я відчуваю себе тоді, коли буваю наодинці
114. Іноді долає така нудьга, що хочеться, щоб всі пересварились один з одним.

Обробка та інтерпретація результатів

Обробка отриманих результатів за цією методикою здійснюється у два етапи: перша процедура стосується отримання первинних («сирих») оцінок згідно ключа опитувальника, а друга – пов'язана з переводом первинних оцінок у стандартні оцінки 9-бальної шкали (стени).

Аналіз результатів слід починати з перегляду всіх відповідних листів, заповнених досліджуваними, уточнюючи, яку відповідь дано на перше питання. При негативній відповіді, слід вважати дослідження таким, що не відбулося.

При позитивній відповіді на перше питання, після обробки результатів дослідження, виділяються всі високі й низькі оцінки. До низьких показників відносяться оцінки у діапазоні 1-3 бала (стени), до середніх – 4-6 балів (стенів), до високих – 7-9 балів (стенів). Слід звернути особливу увагу на оцінку за шкалою IX, яка має значення для загальної характеристики достовірності відповідей.

Інтерпретація отриманих результатів, психологічний висновок і рекомендації повинні бути дані на основі розуміння суті питань в кожній шкалі, глибинних зв'язків досліджуваних факторів між собою та з іншими психологічними і психофізіологічними характеристиками та їх ролі в поведінці і діяльності людини.

Ключ:

Таблиця обрахунку первинних («сирих») балів

Номер шкали	Назва шкали і кількість запитань	Відповіді за номером запитання	
		так	ні
I	Невротичність (17)	4, 5, 12, 15, 22, 26, 31, 41, 42, 57, 66, 72, 85, 86, 89, 105	49
II	Спонтанна агресивність (13)	32, 35, 45, 50, 64, 73, 77, 93, 97, 99, 103, 112, 114	99
III	Депресивність (14)	16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61, 74, 84, 87, 88, 100	
IV	Дратівливість (11)	6, 10, 58, 69, 76, 80, 82, 102, 104, 107, 110	
V	Комунікабельність (15)	2, 19, 46, 52, 55, 94, 106	3, 8, 23, 53, 67, 71, 79, 113
VI	Врівноваженість (10)	14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111	
VII	Реактивна агресивність (10)	13, 17, 18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98	
VIII	Сором'язливість (10)	9, 11, 20, 47, 60, 70, 81, 83, 109	33
IX	Відкритість (13)	7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101	

X	Естраверсія-інтроверсія (12)	2, 29, 46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110	20, 87
XI	Емоційна лабільність (14)	24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 85, 87, 88, 102, 112, 113	59
XII	Маскулінність-фемінність (15)	18, 29, 33, 50, 52, 58, 59, 65, 91, 104	16, 20, 31, 47, 84

Таблиця переведу «сирих» балів у стандартні

Первинна оцінка	Стандартна оцінка за шкалами											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1
2	4	3	4	4	1	2	4	5	1	1	3	1

3	4	4	4	5	1	3	5	6	2	2	4	1
4	5	5	5	6	2	4	6	6	3	3	4	1
5	5	5	6	7	2	5	7	7	3	4	5	2
6	6	7	6	7	3	6	8	7	4	4	6	3
7	7	8	7	8	3	7	8	8	5	5	7	4
8	7	8	7	8	4	8	9	9	5	6	7	5
9	8	8	8	9	5	9	9	9	6	7	8	6
10	8	9	8	9	5	9	9	9	8	8	8	8
11	8	9	8	9	6	-	-	-	8	9	8	8
12	8	9	9	-	7	-	-	-	9	9	9	9
13	9	9	9	-	8	-	-	-	9	-	9	9
14	9	-	9	-	9	-	-	-	-	-	9	9
15	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
16	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

