

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО  
Факультет фізичної культури, спорту та психології  
Кафедра психології

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття ступеня вищої освіти «Бакалавр»  
на тему «**Психологічна динаміка самооцінки у залежних  
в груповій роботі**»

Виконала: здобувачка вищої освіти  
311/2-ф групи  
Спеціальності 053 Психологія  
ОП Психологія. Клінічна психологія  
Горобець Світлана Вікторівна  
Керівник: канд. психол. наук,  
доцент кафедри психології  
Шевченко Світлана Віталіївна  
Рецензент: психолог Терапевтичного  
Центру медичної системи  
(Therapeutisch Centrum GGZ),  
Нідерланди  
Стариніна Олена Миколаївна

Запоріжжя – 2025 року

## АНОТАЦІЯ

**Горобець С. В.**

### **Психологічна динаміка самооцінки у залежних в груповій роботі**

У дипломній роботі теоретично проаналізовано й експериментально досліджено взаємозв'язок рівня самооцінки та схильності до залежної поведінки в осіб юнацького віку. Вивчено підходи вітчизняних і зарубіжних учених до проблеми формування самооцінки, її ролі в психологічному функціонуванні особистості, а також механізми виникнення залежності від зовнішнього оцінювання. Проаналізовано типові риси осіб із залежним типом поведінки, з'ясовано психологічні чинники, що впливають на розвиток нестійкої самооцінки та потреби в зовнішньому схваленні.

Експериментально встановлено, що у дослідженій вибірці переважає компенсаторний тип самооцінки: прагнення до самоствердження (через активність, визнання, вплив), що не супроводжується внутрішньою впевненістю; самооцінка у респондентів є нестійкою, часто залежною від зовнішнього підтвердження (підтримки, схвалення); присутні ознаки емоційної напруги, конфлікту між бажанням впливати і потребою уникати надмірної емоційної включеності, що характерно для людей із високою соціальною залежністю; вибірка демонструє тенденцію до заниженої або нестабільної самооцінки, з домішками компенсації через активність або «силову» поведінку (вплив, домінування, контроль).

У ході формуючого експерименту було проведено тренінгове заняття з метою підвищення рівня самооцінки та зниження залежності від думки інших. Повторна діагностика показала покращення результатів у підгрупі, яка брала участь у тренінгу, що свідчить про ефективність корекційного впливу. Експериментально підтверджено, що самооцінка може змінюватися під впливом цілеспрямованої психологічної роботи, а зниження залежності супроводжується зростанням суб'єктності особистості. У роботі також

висвітлено значення групової взаємодії як ресурсу підтримки внутрішньої стабільності та емоційної автономії.

**Ключові слова:** самооцінка, залежність, залежна поведінка, групова психологічна робота, психологічна корекція, тренінг.

## SUMMARY

**Horobets S. V.**

### **Psychological Dynamics of Self-Esteem in Dependent Individuals during Group Work**

The diploma work analyzes and experimentally investigates the relationship between self-esteem levels and a tendency toward dependent behavior in individuals. The study examines both Ukrainian and international approaches to the problem of self-esteem development, its role in the psychological functioning of personality, and the mechanisms underlying dependence on external evaluation. Typical traits of individuals with a dependent behavioral type are analyzed, along with the psychological factors influencing the development of unstable self-esteem and the need for external approval.

The experimental findings show that a compensatory type of self-esteem prevails in the studied sample: a striving for self-affirmation (through activity, recognition, influence) that is not supported by inner confidence; participants exhibit unstable self-esteem, often dependent on external validation (support, approval); emotional tension is present, along with a conflict between the desire for influence and the need to avoid excessive emotional involvement, which is characteristic of individuals with high social dependency. The sample demonstrates a tendency toward low or unstable self-esteem, with elements of compensation through active or "forceful" behavior (influence, dominance, control).

During the formative experiment, a training session was conducted with the aim of increasing self-esteem and reducing dependency on others' opinions. Follow-up diagnostics revealed improved outcomes in the subgroup that participated in the training, indicating the effectiveness of the corrective intervention. The experiment confirmed that self-esteem can change as a result of targeted psychological work, and a decrease in dependency is accompanied by the growth of personal agency. The study also highlights the importance of group interaction as a resource for supporting internal stability and emotional autonomy.

**Keywords:** self-esteem, dependency, dependent behavior, group psychological work, psychological correction, training.

## РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи

на тему: «**Психологічна динаміка самооцінки у залежних  
в груповій роботі**»

здобувачки вищої освіти Мелітопольського державного педагогічного  
університету імені Богдана Хмельницького, спеціальності 053 Психологія

**Горобець Світлани Вікторівни**

**Науковий керівник:** канд. психол. наук, доцент, доцент кафедри  
психології Шевченко Світлана Віталіївна

**Актуальність дослідження.** Залежність – це той спосіб утечі від проблем та критичних ситуацій, до якого люди вдаються досить часто. Попри те, що залежності – як хімічні, так і поведінкові, – руйнують життя людини, залежних людей на сьогодні немало. У зв'язку з повномасштабним вторгненням росії в Україну, яке триває вже четвертий рік, рівень стресу в країні стрімко зріс, через що погіршилася і ситуація з залежностями. Наркотики в Україні вживають від одного до півтора мільйона громадян, і щороку ця кількість зростає на 8-10%. Попри зусилля державних та громадських організацій явище продовжує поширюватися та набирати нових обертів.

Наслідки наркотичної (і будь-якої іншої залежності) включають:

- ✓  розпади сімей, конфлікти між батьками і дітьми, між подружжями;
- ✓  зростання рівня злочинності;
- ✓  економічні втрати;
- ✓  стигматизацію та відчуження.

Для запобігання цим наслідкам в Україні діють сотні реабілітаційних центрів, які допомагають залежним людям позбутися цієї хвороби, реабілітуватися та знову влитися в здорове суспільство. Одна з найперших цілей роботи в таких центрах – відновити почуття самоцінності у залежної людини, допомогти знову віднайти міцну опору в самій собі. Основа цих

навичок – людська самооцінка. Крім того, реабілітантам необхідні навички повторної соціалізації, тому дуже часто робота в таких реабілітаційних центрах включає групові заняття з залежними людьми.

**Проблематикою роботи** є взаємозв'язок самооцінки з виникненням та протіканням залежності, а також використання групових методів психологічної роботи для впливу на адиктивну самооцінку через підвищення та стабілізацію самооцінки.

**Об'єкт дослідження:** Самооцінка осіб із залежністю, що проходять групову терапію.

**Предмет дослідження:** Психологічна динаміка самооцінки у залежних осіб у процесі групової роботи.

**Мета дослідження:** Теоретично вивчити та емпірично дослідити особливості психологічної динаміки самооцінки у залежних осіб у груповій роботі.

Для вирішення основної мети було поставлено наступні **завдання**:

1. Вивчити і проаналізувати психологічну літературу з даного питання.
2. Емпірично дослідити рівень самооцінки залежних осіб
3. Обґрунтувати, розробити та визначити ефективність тренінгу, спрямований на підвищення самооцінки у залежних осіб у груповій роботі.

**Експериментальною базою** дослідження виступив Київський реабілітаційний центр «Новий шлях». Вибірка складала 30 осіб.

За результатами теоретичного та емпіричного досліджень можна зробити наступні **висновки**:

1. Аналіз наукових джерел та емпіричних досліджень засвідчує, що самооцінка є одним із ключових психологічних чинників, які визначають вразливість особистості до формування залежної поведінки. Низький рівень самооцінки часто асоціюється з почуттям меншовартості, тривожністю, невпевненістю в собі, що може спонукати людину до пошуку зовнішніх засобів психологічного порятунку, таких як психоактивні речовини, інтернет,

азартні ігри тощо. З іншого боку, висока нестабільна самооцінка також може виступати фактором ризику, особливо у поєднанні з імпульсивністю та низьким рівнем саморегуляції.

Таким чином, між самооцінкою та залежністю простежується тісний та багатогранний взаємозв'язок. Залежність не лише формується на тлі певних особистісних характеристик, а й у подальшому трансформує структуру самооцінки, спричиняючи ще глибшу психологічну дезадаптацію. Урахування рівня та типу самооцінки є важливим як у діагностиці, так і в профілактиці та корекції адиктивної поведінки.

2. На етапі констатуючого дослідження ця думка була підтверджена результатами діагностики вибірки залежних з 30 осіб. Було виявлено домінування низької самооцінки серед вибірки, а також тенденції до неспроможності ставити довгострокові цілі, труднощі з асоціюванням себе з чимось, крім наявної адикції, і значний рівень агресії та конфліктності. У вибірці переважає компенсаторний тип самооцінки: прагнення до самоствердження (через активність, визнання, вплив), що не супроводжується внутрішньою впевненістю; самооцінка у респондентів є нестійкою, часто залежною від зовнішнього підтвердження (підтримки, схвалення); присутні ознаки емоційної напруги, конфлікту між бажанням впливати і потребою уникати надмірної емоційної включеності, що характерно для людей із високою соціальною залежністю; вибірка демонструє тенденцію до заниженої або нестабільної самооцінки, з домішками компенсації через активність або «силову» поведінку.

3. На етапі формуючого експерименту було розроблено та реалізовано тренінгову програму, спрямовану на розвиток автономного мислення, зниження залежності від зовнішнього оцінювання та підвищення рівня самооцінки. Тренінг було проведено для однієї з двох підгруп учасників, що дозволило здійснити порівняльний аналіз між експериментальною та контрольною групами. Повторна діагностика показала поліпшення

самооцінки у тих учасників, що брали участь у тренінгу, на відміну від контрольної підгрупи, де істотних змін не виявлено.

Отримані результати свідчать про ефективність групової психологічної роботи в контексті корекції самооцінки осіб із залежною поведінкою. Тренінгова програма не лише сприяла зростанню впевненості в собі, але й допомогла учасникам сформувати навички самостійного осмислення ситуації та прийняття рішень без опори на зовнішні оцінки. Це підтверджує важливість цілеспрямованого психологічного впливу для зниження рівня залежності як особистісної риси та підвищення рівня суб'єктності людини.

Загалом результати формуючого експерименту демонструють, що корекційно-розвивальні заходи можуть бути дієвим інструментом у роботі з людьми, схильними до залежної поведінки, допомагаючи їм формувати більш стабільну й позитивну самооцінку, а також знижувати потребу в зовнішньому підтвердженні власної цінності.

А також, розуміння механізмів співзалежності та її впливу на самооцінку дозволяє більш ефективно структурувати корекційно-реабілітаційний процес та підвищити його результативність як для окремої особистості, так і для системи її найближчих стосунків.

**Рік виконання дипломної роботи:** 2025

**Місце виконання:** Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, кафедра психології

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ У ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ</b>	<b>6</b>
1.1. Самооцінка як психологічний феномен	6
1.2. Психологічні аспекти залежності	11
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДИНАМІКИ САМООЦІНКИ ЗАЛЕЖНИХ У ГРУПОВІЙ РОБОТІ</b>	<b>23</b>
2.1. Інструментарій та процедура дослідження	23
2.2. Інтерпретація результатів дослідження	24
<b>РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ ДИНАМІКИ САМООЦІНКИ ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ У ГРУПОВІЙ РОБОТІ</b>	<b>34</b>
3.1. Розробка і проведення тренінгу на покращення самооцінки залежних осіб у груповій роботі	34
3.2. Ефективність програми тренінгу	46
3.3. Рекомендації щодо реабілітації осіб із залежністю	50
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>54</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>56</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	<b>63</b>

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Залежність – це той спосіб утечі від проблем та критичних ситуацій, до якого люди вдаються досить часто. Попри те, що залежності – як хімічні, так і поведінкові, – руйнують життя людини, залежних людей на сьогодні немало. У зв'язку з повномасштабним вторгненням росії в Україну, яке триває вже четвертий рік, рівень стресу в країні стрімко зріс, через що погіршилася і ситуація з залежностями. Наркотики в Україні вживають від одного до півтора мільйона громадян, і щороку ця кількість зростає на 8-10%. Попри зусилля державних та громадських організацій явище продовжує поширюватися та набирати нових обертів.

Наслідки наркотичної (і будь-якої іншої залежності) включають:

- розпади сімей, конфлікти між батьками і дітьми, між подружжями;
- зростання рівня злочинності;
- економічні втрати;
- стигматизацію та відчуження.

Для запобігання цим наслідкам в Україні діють сотні реабілітаційних центрів, які допомагають залежним людям позбутися цієї хвороби, реабілітуватися та знову влитися в здорове суспільство. Одна з найперших цілей роботи в таких центрах – відновити почуття самоцінності у залежної людини, допомогти знову віднайти міцну опору в самій собі. Основа цих навичок – людська самооцінка.

Крім того, реабілітантам необхідні навички повторної соціалізації, тому дуже часто робота в таких реабілітаційних центрах включає групові заняття з залежними людьми.

Отже, надзвичайно важливо виявити, як групова робота впливає на динаміку самооцінки залежних людей.

Тему самооцінки вивчали такі українські науковці як Тетяна Титаренко, Світлана Максименко, Ольга Кириченко, Софія Потюк, Ірина Мостова, Катерина Кушніренко, Наталія Тимченко, Яна Пащенко, Віктор Клименко.

Залежність досліджували Володимир Худик, Світлана Уварова, Юлія Гетьман та багато інших вітчизняних та закордонних науковців.

**Об'єкт дослідження:** Самооцінка осіб із залежністю, що проходять групову терапію.

**Предмет дослідження:** Психологічна динаміка самооцінки у залежних осіб у процесі групової роботи.

**Мета дослідження:** Теоретично вивчити та емпірично дослідити особливості психологічної динаміки самооцінки у залежних осіб у груповій роботі.

Для вирішення основної мети було поставлено наступні завдання:

1. Вивчити і проаналізувати психологічну літературу з даного питання.
2. Емпірично дослідити рівень самооцінки залежних осіб
3. Обґрунтувати, розробити та визначити ефективність тренінгу, спрямований на підвищення самооцінки у залежних осіб у груповій роботі.

Експериментальною базою дослідження виступив Київський реабілітаційний центр «Новий шлях». Вибірка склала 30 осіб.

**Наукова новизна** роботи полягає у тому, що в ньому на основі аналізу суті, психологічних особливостей залежності, розроблено програму підвищення самооцінки залежних осіб у груповій роботі.

**Теоретичне значення** роботи визначається тим, що у ній поставлена й вирішена на науково-теоретичному рівні проблема самооцінки залежних осіб у груповій роботі.

**Практичне значення** результатів, отриманих у ході дослідження, полягає в тому, що вони дозволили виявити рівень самооцінки залежних осіб. Врахування цих показників є дуже важливим при організації реабілітаційної роботи з залежними особами. Тому психологам необхідно звернути на них увагу в процесі групової роботи з цією категорією осіб

**Апробація результатів** роботи відбувалася в якості презентації наукових напрацювань на Міжнародній науково-практичній інтернет-

конференції «Психологічна наука і практика: сучасні виклики та допомога особистості у кризових умовах» 10 квітня 2025 р.

**Структура роботи.** Робота складається з вступу, 3 розділів та 7 підрозділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи 65 сторінок.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ У ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

#### 1.1. Самооцінка як психологічний феномен

Самооцінка є складним особистісним утворенням і відноситься до головних властивостей особистості. У самооцінці відбивається все те, що людина довідується про себе від інших, попередження деяких відхилень стосовно душевної рівноваги. Самооцінка – це елемент самосвідомості, що характеризується емоційно насиченими оцінками самого себе як особи, власних здібностей, етичних якостей і вчинків [24]. Це також індивідуальна оцінка себе, своїх здібностей, якостей і місця серед інших людей [37]. Самооцінка є складовим елементом механізму саморегуляції діяльності особистості та водночас виступає як структура, що може зазнавати зовнішнього впливу. Це дозволяє стверджувати, що її регулятивна функція у контексті діяльності виявляється у кількох аспектах: самооцінка впливає на формування індивідуальних цілей, визначає особливості емоційних і мотиваційних станів, а також значною мірою зумовлює ставлення людини до результатів, яких вона досягла, та спосіб їх оцінювання.

Особистість оцінюється двома способами:

- шляхом порівняння рівня своїх домагань з об'єктивними результатами своєї діяльності;
- порівнювати себе з іншими людьми.

Чим вищий рівень домагань, тим важче їх задовольнити [37]. Рівень домагань особистості тісно пов'язаний з її досвідом успіхів і невдач: позитивний досвід сприяє його підвищенню, тоді як невдачі – зниженню. Формування самооцінки відбувається не лише через особисті досягнення, а й шляхом порівняння себе з іншими в контексті соціального середовища. Важливу роль відіграє система особистісних цінностей, адже саме вона

визначає значущість окремих досягнень для загальної самооцінки. Остання є динамічною та змінюється під впливом життєвих обставин і вікових особливостей розвитку.

У межах європейського підходу виділяють три основні типи самооцінки:

- Висока стабільна самооцінка – характеризується позитивним, стійким уявленням про себе. Людина з таким типом самооцінки демонструє впевненість у власних силах, емоційну рівновагу та здатність адекватно реагувати на критику або невдачі.

- Низька самооцінка – відзначається невпевненістю, самознеціненням і підвищеною чутливістю до зовнішньої оцінки. Особи з низькою самооцінкою схильні уникати викликів, побоюючись невдачі, що негативно впливає на їхню самореалізацію.

- Висока нестабільна самооцінка – поверхнево позитивне ставлення до себе, яке є вразливим до критики та змінюється під впливом зовнішніх обставин. Така самооцінка часто супроводжується потребою в зовнішньому визнанні, емоційною нестабільністю та агресивною реакцією на сумніви в їхній значущості [5].

У дослідженні самооцінки наркозалежних осіб, яке наведене в статті Кузнецової В. В. [25] можна знайти наступні відомості:

- Труднощі з самоописом, відсутність чітких перспектив та мрій, що свідчить про психологічну незрілість. Лише 30% учасників змогли сформулювати від 1 до 3 висловлювань, що може бути пов'язано з їхньою замкнутістю, тривожністю, низькою самооцінкою та труднощами з самоконтролем. 75% респондентів надали багато висловлювань на соціальну тематику, що також свідчить про невпевненість, страх розкриття та тенденцію до самозахисту. За підсумками цієї методики, можна зробити висновок, що наркозалежні характеризуються низькою самооцінкою, інфантильністю, відсутністю планів на майбутнє, слабким усвідомленням себе як особистості, небажанням брати на себе відповідальність за створення родини, а також слабкою ідентифікацією та рефлексією.

➤ Згідно з результатами модифікованої методики С. А. Будассі, 40% респондентів продемонстрували адекватну самооцінку в межах 0,4 – 0,6, 25% – високу нестабільну (від 0,7 до 1,0), а 35% – занижену самооцінку (від 0,1 до 0,3).

➤ Згідно з результатами за методикою «Шкала самоповаги М. Розенберга», у 65% респондентів спостерігається адекватний рівень самоповаги, проте серед них 40% мали низьку самооцінку за попередніми тестами, що свідчить про страх навіть перед самим собою визнати свої невдачі, безпорадність, а також залежність від інших. 35% респондентів демонструють низький рівень самоповаги, зосереджуючи увагу на своїх недоліках і слабких сторонах.

Отже, для наркозалежних осіб дійсно є характерними порушення в самооцінці та самосприйнятті, що в свою чергу суттєво впливає на їхню особистість, здатність до реабілітації та якість життя в цілому.

Низька нестабільна самооцінка характеризується постійними коливаннями в оцінці власної гідності залежно від зовнішніх факторів або ситуацій. Особи з низькою самооцінкою часто переживають інтенсивні емоційні реакції через негативні оцінки або невдачі, і при цьому їх самооцінка швидко падає в умовах стресу чи критики [5]. Зазвичай такі особи мають негативні уявлення про свої здібності, а їх самооцінка може значно знижуватися через маленькі невдачі чи невизначеність. Це явище може бути пов'язане з невпевненістю в собі, постійною потребою в зовнішньому схваленні та страхом перед відмовою або негативними оцінками з боку інших людей. Результатом такої нестабільної самооцінки є вища схильність до депресивних настроїв, тривожності та зниженого рівня самоповаги [5].

Особи з низькою нестабільною самооцінкою часто мають проблеми з прийняттям відповідальності за свої вчинки та рідко відчувають задоволення від досягнень, оскільки їх самооцінка залежить від постійного зовнішнього визнання. Такі коливання можуть призводити до тривалих емоційних труднощів, які затруднюють процес соціалізації та самореалізації. Тривале

перебування в стані низької самооцінки також може збільшувати ймовірність розвитку психологічних розладів, таких як депресія або соціальна фобія [5; 12].

Висока нестабільна самооцінка проявляється в надмірній самовпевненості, яка також залежить від зовнішніх факторів, таких як успіхи чи позитивні відгуки оточуючих. Люди з такою самооцінкою часто почуваються надзвичайно впевненими в собі, коли вони отримують схвалення, але у випадку негативної оцінки чи критики їх самооцінка може різко знижуватися, що викликає сильні емоційні переживання, стрес і навіть агресію [5]. Така нестабільність самооцінки може призводити до того, що особа має надмірно високі або, навпаки, надмірно низькі вимоги до себе, що часто супроводжується невиправданою самовдоволеністю або незадоволеністю власним життям.

Цей тип самооцінки також може бути пов'язаний з пошуком постійного визнання та зовнішньої підтримки, що в довгостроковій перспективі може призвести до розчарувань і конфліктів у стосунках з іншими людьми. Люди з високою нестабільною самооцінкою часто не можуть адекватно оцінити свої можливості, і тому можуть робити ризиковані чи необдумані кроки, що підвищує ймовірність невдач у різних сферах життя. Часті зміни в самооцінці також можуть бути причиною емоційної нестабільності, труднощів у професійній діяльності та погіршення міжособистісних стосунків [5].

Неадекватна самооцінка, незалежно від того, чи це низька чи висока нестабільна самооцінка, має негативний вплив на особистісний розвиток та соціальну адаптацію. Низька нестабільна самооцінка може призводити до тривалого відчуття безпорадності, емоційної уразливості та залежності від зовнішніх оцінок. Така нестабільність заважає особистості приймати важливі рішення і досягати стабільних результатів у житті. З іншого боку, висока нестабільна самооцінка часто викликає агресію, фрустрацію та деструктивні поведінкові реакції, що обмежує можливості соціалізації та здорового самовираження.

Обидва типи самооцінки можуть значно погіршити психоемоційне благополуччя особистості і призвести до виникнення психологічних розладів, таких як депресія, тривожність, розлади особистості, проблеми з міжособистісними відносинами. Вони також ускладнюють соціальну адаптацію, роблячи особистість менш здатною до конструктивної взаємодії з оточенням і розвитку здорових соціальних зв'язків. Тому вони потребують коригування.

Нестабільна неадекватна самооцінка в тому числі може спровокувати передумови для адиктивної поведінки [45].

➤ Комплекс неповноцінності: люди з адиктивними схильностями часто страждають від прихованого комплексу неповноцінності через свою нездатність жити за загальноприйнятими нормами або за принципами соціального середовища. Вони можуть відчувати себе недостатньо компетентними і неспроможними адаптуватися до нормального життя. Це відчуття неповноцінності формує низьку самооцінку, що може стати передумовою до пошуку шляхів для її компенсації, таких як вживання психоактивних речовин.

➤ Гіперкомпенсація: від низької самооцінки людина може швидко перейти до високої, тобто до гіперкомпенсації. Це може проявлятися у вигляді завищеного почуття переваги над оточенням, коли людина починає порівнювати себе з іншими, відчуваючи себе «кращою» завдяки порівнянню зі звичайним життям людей, що не мають залежностей.

➤ Схильність до маніпуляцій і уникання емоційних контактів: такі люди можуть прагнути підтримувати поверхневі зв'язки, уникати глибоких і стабільних емоційних контактів через страх відкритися і бути вразливими. Це може бути проявом їх нездатності прийняти себе через низьку самооцінку та страх втратити свою «вищість».

➤ Страх перед реальністю та бажання втечі: люди з залежністю мають страх перед «нудним» і важким повсякденним життям, що вимагає постійних зусиль і відповідальності. Це може призводити до пошуку

емоційних переживань або стимуляції через ризиковані й небезпечні дії, включаючи вживання психоактивних речовин. Таке відсторонення від реальності служить для них способом тимчасової компенсації низької самооцінки та невдоволення життям.

Адиктивна поведінка у дітей і підлітків свідчить про порушення їх адаптації до змінених умов. Це сигналізує про потребу в невідкладній допомозі, яка має бути профілактичною та психолого-педагогічною. Адиктивна поведінка часто є перехідним етапом і включає зловживання тютюнопалінням або іншими розладами, зокрема кримінальними.

Підлітки, які стикаються з труднощами, можуть втратити віру у власні сили і шукати спосіб уникнути стресу, наприклад, через куріння або інші залежності. Низька самооцінка та потреба у зовнішніх стимуляціях можуть спричинити залежність, зокрема фізичну від психоактивних речовин. Вони часто використовують залежність як спосіб уникнення емоційних труднощів.

Куріння може бути способом підлітка впоратися з проблемами, але з часом перетворюється на фізичну залежність. В такому разі нестабільна самооцінка разом з порушеною адаптацією може бути основним фактором розвитку адиктивної поведінки [44; 45].

## **1.2. Психологічні аспекти залежності**

Поведінкова адикція в психології – стан свідомості людини, що характеризується прихильністю до певної діяльності, нездатністю самостійно її припинити. Адиктивна поведінка пов'язана з бажанням людини піти з реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості. Вивченням цього явища займаються адиктологія, клінічна психологія і соціологія [52]. Також адиктивна поведінка є формою девіантної поведінки [39].

Дослідження свідчать про існування біологічних механізмів, що лежать в основі адиктивної поведінки, хоча це питання залишається дискусійним. У наукових колах триває суперечка між прихильниками біогенетичного та

соціогенетичного підходів. Біологічні чинники, зокрема генетичні особливості, спадкові психічні розлади, можуть певний час залишатися латентними, а згодом активізуватися під впливом зовнішніх умов.

Водночас значну роль відіграє соціальне середовище: міжособистісні стосунки, зловживання психоактивними речовинами, досвід насильства або негативний вплив соціального оточення можуть спричинити зміну поведінки.

Сучасні дослідження вказують на участь певних ділянок мозку у формуванні залежностей. Ключову роль відіграє система винагороди, зокрема зона Nucleus accumbens, де вивільнення дофаміну під дією психоактивних речовин створює відчуття задоволення. Деякі наркотики, як-от амфетаміни, стимулюють викид дофаміну, а кокаїн і психостимулятори блокують його зворотне захоплення, підвищуючи концентрацію в мозку. Інші речовини, наприклад морфій чи нікотин, імітують природні нейромедіатори, а алкоголь впливає на рецептори дофаміну. Ці процеси активуються в лімбічній дофамінергічній системі й згодом залучають інші структури мозку, зокрема вентральну область покришки.

Формування залежності супроводжується низкою нейробіологічних змін. Зокрема, один із ключових механізмів – це проникнення додаткових AMPA-рецепторів у постсинаптичну мембрану дофамінергічних нейронів. Досліди на мишах засвідчили, що навіть короточасний вплив кокаїну може спричинити довготривалі зміни у вентральній області покришки мозку.

Отримання задоволення від вживання наркотику підсилює поведінкову мотивацію до його подальшого споживання, що з часом формує стійку звичку. На ранніх етапах ці зміни відбуваються у вентральній частині стріатума, а згодом поширюються на його дорсальну частину. Це свідчить про каскадний характер нейрональних змін, що лежать в основі розвитку адиктивної поведінки.

Серед факторів, що підвищують вразливість до формування залежності, дослідники виокремлюють порушення функціонування префронтальної кори – зони, відповідальної за контроль імпульсів, прийняття рішень і регуляцію

поведінки. Саме це може пояснювати більшу схильність дітей до наркотичної залежності. За результатами окремих досліджень, найбільший ризик спостерігається у дітей віком 10–12 років із зниженою здатністю до гальмування імпульсивної поведінки [1; 3; 4; 52].

Відповідно до класифікації Ц. П. Короленка, адиктивну поведінку поділяють на кілька основних типів:

1. Хімічні адикції – залежності, пов’язані з вживанням психоактивних речовин (ПАР), які змінюють психоемоційний стан людини, можуть викликати токсичні ураження та фізичну залежність. До цього типу відносяться:

- алкоголізм;
- наркоманія;
- токсикоманія.

2. Нехімічні (поведінкові) адикції – форми залежності, при яких об’єктом адикції є певна модель поведінки, а не речовина. У західній літературі ці прояви часто позначаються як behavioral addictions. До них належать:

- гемблінг (ігрова залежність);
- інтернет-залежність;
- трудовоголізм;
- співзалежність;
- релігійна адикція;
- шопоголізм;
- сексуальні та еротичні залежності;
- любовні адикції та адикції уникнення;
- кіберпорно-адикція;
- соціальна організаційна залежність;
- ургентна адикція (надмірне прагнення до активності).

3. Адикції до їжі – проміжний тип, що включає як поведінкові, так і біохімічні компоненти. Найбільш поширені форми:

- анорексія;

➤ булімія [52].

Наркоманія – група хвороб, які виникають внаслідок систематичного вживання речовин у зростаючій кількості. Вони включені до офіційного списку наркотиків. Цей поділ зумовлений переважно правовими, а не медичними чинниками, оскільки з клінічних позицій наркоманія та токсикоманія мають схожі патогенетичні механізми. Проявами наркоманії є психічна і фізична залежність від цих речовин, а також розвиток абстиненції при припиненні їхнього вживання. Часто для позначення цього стану використовується термін «наркозалежність» [31].

Токсикоманія – хвороба, яка характеризується психічною, а іноді й фізичною залежністю від психоактивної токсичної речовини не віднесеної до списку наркотиків (наприклад, інгалянтів). Токсикоманія як патологічний потяг змінює психічний стан залежної людини, викликається снодійними засобами, транквілізаторами, психостимуляторами [54].

Алкоголізм – хронічна психічна хвороба, що розвивається внаслідок тривалого зловживання спиртними напоями. Така хвороба сама по собі – розлад не психічний, але за неї можуть виникнути психози. Алкогольне сп'яніння може стати провокатором ендогенних психозів. На останній стадії цієї хвороби розвивається деменція [39].

Лікарська залежність – психічний, іноді фізичний стан, що є результатом взаємодії між живим організмом і лікарською речовиною з певними поведінковими та іншими реакціями, при якому є незмінне бажання приймати препарат постійно чи періодично для того, щоб уникнути дискомфорту, який виникає без прийому препарату [39].

Психологічними причинами формування адиктивної поведінки можуть бути такі чинники, як знижена стресостійкість, страх перед життєвими труднощами, низька толерантність до фрустрації, а також прагнення до негайного задоволення бажань. Адиктивний процес поступово починає домінувати в житті особистості, позбавляючи її можливості критично оцінювати власні вчинки. Людина стає беззахисною перед об'єктом своєї

залежності, а спроба змінити психічний стан за допомогою психоактивних речовин чи певних форм поведінки призводить до поступового ослаблення вольових якостей і неможливості чинити опір потягу до адикції.

У міжособистісних взаємодіях поведінка осіб з адиктивною схильністю має низку характерних психологічних особливостей. Так, Б. Сегал виокремлює такі типові риси:

➤ Зниження здатності до подолання труднощів. Це пов'язано з гедоністичною орієнтацією, що виявляється в прагненні до негайного отримання задоволення. У разі фрустрації бажань такі особи демонструють емоційні спалахи або прагнуть уникнути труднощів, що супроводжується підвищеною емоційною вразливістю, недовірою й конфліктністю.

➤ Прихований комплекс неповноцінності, який проявляється в нерішучості, нестабільності емоційного стану, униканні ситуацій, де можливе об'єктивне оцінювання здібностей індивіда.

➤ Поверхнева соціабельність. Комунікативна поведінка обмежена в часі та глибині, супроводжується демонстративністю і прагненням справити позитивне враження. Наприклад, алкогольні адикти схильні до використання специфічного гумору, перебільшення в розповідях про власний досвід. Однак глибокі емоційні стосунки для них є складними або неприйнятними.

➤ Схильність до брехні та необов'язковості. Адиктивні особистості часто не дотримуються обіцянок, порушують домовленості, виявляють нещирість у спілкуванні.

➤ Перекидання відповідальності. Такі індивіди схильні звинувачувати інших, навіть за відсутності доказів, ухиляються від відповідальності за прийняття рішень, раціоналізують власні вчинки.

➤ Стереотипність поведінки. Поведінка адиктів зазвичай передбачувана, має циклічний характер, що ускладнює її зміну або корекцію.

➤ Взаємозалежність. Вона виявляється в схильності до підпорядкування впливу з боку інших людей з подібними формами поведінки.

Нерідко спостерігається пасивність, низька ініціативність, потреба в зовнішній підтримці.

➤ Тривожність. У більшості випадків вона пов'язана з комплексом неповноцінності та почуттям залежності. Характерною рисою є виникнення тривоги без об'єктивних причин, а в кризових ситуаціях, навпаки, тимчасове її зникнення [21; 22].

Залежність має спільну природу незалежно від її виду й виникає під впливом комплексу біологічних, психологічних, соціальних і духовних чинників, які в сукупності складають біопсихосоціальну модель [17; 18]. Популярне уявлення про те, що залежність є наслідком «поганої компанії», не зовсім точне: дитина потрапляє у несприятливе середовище вже з наявною схильністю до залежної поведінки, яка формується у перші роки життя під впливом дорослих, що її виховують.

У процесі розвитку дитина поступово переходить від повної залежності до самостійності, що передбачає баланс між безпекою та ризиком. Порушення цього балансу часто зумовлені або гіперопікою батьків, або їх насильницьким/байдужим ставленням. Розглянемо ці причини детальніше.

Гіперопіка. Надмірна турбота дорослих позбавляє дитину можливості самостійно задовольняти власні потреби. Коли така дитина стикається з реальним світом, де інші не підкоряються її волі, виникає фрустрація, роздратування та відчуття неспроможності. Водночас ровесники, які виховувалися в реалістичніших умовах, досягають успіху самотужки. Це підсилює у гіперопікуваної дитини відчуття невдачі та внутрішнього напруження. У пошуках полегшення вона може звернутися до психоактивних речовин або інших деструктивних способів зняття стресу. Якщо поруч не з'являється значимий дорослий, який допоможе опанувати конструктивні навички самозабезпечення, залежність стає більш імовірною.

Домашнє насильство або ігнорування. До травматичних факторів належать фізичне, психологічне, сексуальне та економічне насильство. Умови, де відсутня емоційна підтримка та визнання цінності дитини, формують

низьку самооцінку, страх діяти й зневіру у власних силах. Такі діти також не навчаються ефективного задоволення своїх потреб, що у подальшому сприяє розвитку залежностей. Постійне пригнічення породжує прихований гнів і депресивні стани, а отже – прагнення швидкого задоволення чи зняття внутрішньої напруги через психоактивні речовини або інші адиктивні форми поведінки.

Таким чином, схильність до залежної поведінки формується у контексті деформованих стосунків із найближчим оточенням у дитинстві. За відсутності умов для самостійного розвитку навичок задоволення потреб дитина починає шукати найпростіші, хоч і небезпечні, шляхи отримання задоволення, що і створює передумови для виникнення залежності.

Поширеною є думка, що батьки залежної дитини обов'язково мають проблеми із залежностями, зокрема алкогольною або наркотичною. У літературі дійсно часто зазначається, що залежні особи походять із неблагополучних сімей. Однак важливо конкретизувати, що саме мається на увазі під «неблагополуччям».

Тривалий час вважалося, що якщо в родині немає алкоголізму чи фізичного насильства, то вона є благополучною. Та сучасне розуміння цього поняття значно ширше. Як уже було зазначено, до ознак неблагополучного сімейного клімату належать не лише відкрите насильство, а й гіперопіка. Особливої уваги заслуговує саме гіперопіка як менш очевидний, але не менш шкідливий чинник.

Схильність до надмірного контролю й опіки у батьків часто є проявом їхніх власних внутрішніх проблем, зокрема низької самооцінки, невміння задовольняти особисті потреби або уникання власного життя через емоційну незрілість. Така опіка може набувати форми м'якої, проте обмежувальної «в'язниці», або ж навпаки – жорсткого домінування.

Оскільки самі батьки демонструють залежну поведінку у стосунках, діти засвоюють подібні моделі як норми, формуючи схильність до подібних стратегій адаптації у майбутньому. Таким чином, залежна поведінка не завжди

формується внаслідок прямих руйнівних впливів, а нерідко – через приховані, менш помітні механізми у «зовні благополучних» сім'ях.

Адиктивна поведінка формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників, які можна умовно поділити на чотири основні групи: соціально-психологічні, мікросоціальні, біологічні та індивідуально-психологічні.

1. Моральна та соціальна незрілість особистості. До цієї групи належать такі особистісні характеристики, як негативне ставлення до навчання, відсутність соціально схвалюваної активності, низький рівень соціальної відповідальності та сформованості ціннісних орієнтацій. Спостерігається також нестійкість інтересів, відсутність захоплень, духовних запитів та чіткої професійної орієнтації. Важливою ознакою є дефіцит мотивації досягнення успіху, уникнення відповідальності, втрата життєвої перспективи та небажання працювати над особистісним розвитком. Поширеною є також толерантність до вживання алкоголю чи наркотичних речовин у найближчому соціальному середовищі.

2. Деструктивне соціальне мікросередовище. До чинників ризику належать порушення у сімейному вихованні, зокрема зростання в неповній родині, емоційна відстороненість або зайнятість батьків, гіперопіка чи, навпаки, нехтування потребами дитини. Негативний вплив справляють також спотворені або токсичні моделі стосунків у родині, що перешкоджають адекватному засвоєнню соціальних норм. Відсутність братів і сестер може позбавляти дитину досвіду соціальної взаємодії в межах сім'ї. Ризик зростає за наявності патологічних стилів виховання, надмірного або неконтрольованого доступу до матеріальних ресурсів, а також у разі залежності близьких родичів.

3. Індивідуально-біологічні особливості. Біологічні чинники охоплюють спадкову схильність до психічних захворювань, алкоголізму або наркозалежності. Також значення мають перенесені в ранньому віці соматичні хвороби, нейроінфекції та органічні ураження центральної нервової системи.

Низький рівень когнітивного розвитку та прояви психологічного інфантилізму також можуть сприяти розвитку адиктивної поведінки.

4. Індивідуально-психологічні риси та нервово-психічна нестабільність. Ця група включає такі особливості, як емоційна нестійкість, імпульсивність, підвищена тривожність, схильність до ризикованої та девіантної поведінки. Ускладнена соціальна адаптація, особливо в умовах стресу, може виступати тригером для розвитку залежності. Високий рівень акцентуацій характеру (зокрема гіпертимної, демонстративної, конформної, циклотимної або афективної) і наявність психопатій є окремими предикторами адиктивної поведінки [8 – 10; 15; 26; 36; 39; 41; 43; 53].

Залежна особистість характеризується комплексом специфічних психологічних рис, які зумовлюють її схильність до формування адиктивної поведінки. На думку В.Д. Менделевича, такі риси створюють внутрішні передумови для втечі від реальності та труднощів повсякденного життя через формування різного роду залежностей.

Серед основних особливостей залежної особистості автор виділяє такі:

- Інфантильність, яка проявляється в несформованості емоційно-вольової сфери, незрілості реакцій та неспроможності до самостійного прийняття рішень.
- Сугестивність та схильність до наслідування — висока вразливість до зовнішнього впливу, наслідування поведінки авторитетних або значущих осіб.
- Прогностична некомпетентність – нездатність оцінювати наслідки власних дій, слабкість у плануванні майбутнього.
- Ригідність і впертість, тобто труднощі в адаптації до змін, фіксація на певних установках і схемах поведінки.
- Наївність, простодушність, емоційна безпосередність – відсутність критичності у сприйнятті навколишнього світу.

- Цікавість і пошукова активність, які, не будучи спрямованими у конструктивне русло, можуть реалізуватися через деструктивні форми поведінки.
- Максималізм – чорно-біле сприйняття дійсності, емоційна полярність у ставленні до людей і подій.
- Егоцентризм – зосередженість на власних потребах і переживаннях при одночасній неувважності до інших.
- Яскравість уяви та фантазійність, що може призводити до утечі у світ ілюзій або нереалістичних очікувань.
- Нетерплячість – неможливість довготривалого очікування результатів або витримування дискомфортних ситуацій.
- Схильність до ризику та прагнення до небезпеки, що може розглядатися як спосіб підвищення психоемоційного тону.
- Страх бути покинутим, який спричиняє надмірну потребу в соціальному прийнятті та залежність від міжособистісних контактів.
- Знижена толерантність до повсякденних труднощів у поєднанні з парадоксальною стійкістю в кризових або екстремальних ситуаціях.
- Комплекс неповноцінності, який, однак, маскується зовнішньою демонстрацією впевненості та переваги.
- Зовнішня соціабельність у поєднанні з емоційною замкненістю — поверхнева комунікабельність при глибинному страху перед емоційною близькістю.
- Схильність до неправди, навіть у дрібницях, що часто використовується як засіб уникнення відповідальності.
- Проекція провини на інших, зокрема схильність звинувачувати оточення, навіть усвідомлюючи його невинність.
- Уникнення відповідальності, зокрема в ухваленні рішень.
- Стереотипність та повторюваність поведінкових реакцій, що свідчить про низьку гнучкість особистості.

➤ Залежність від зовнішніх джерел підтримки, що виявляється як у побутових, так і в емоційних аспектах життя.

➤ Підвищений рівень тривожності, який лежить в основі багатьох інших зазначених рис і є фоном формування залежності [39].

Серед основних ознак залежної поведінки найчастіше виокремлюють наступні:

➤ Нав'язливе прагнення до об'єкта залежності. Людина відчуває сильну, майже неконтрольовану потребу в уживанні речовини чи вчиненні певної дії, навіть якщо усвідомлює її шкідливість.

➤ Втеча від реальності. Залежна поведінка є способом уникнення проблем, емоційного болю, труднощів або відповідальності – це спроба «відключитись» від дійсності.

➤ Порушення самоконтролю. Особа не здатна контролювати початок, тривалість чи інтенсивність вживання речовини або залучення в поведінку (наприклад, азартні ігри, шопінг, соцмережі).

➤ Толерантність. Поступово потрібна все більша «доза» (речовини або поведінки) для досягнення бажаного ефекту. Це особливо помітно при хімічних залежностях.

➤ Синдром відміни (абстинентний синдром). У разі припинення вживання/поведінки виникає фізичний або психічний дискомфорт – дратівливість, тривога, депресія, фізичні симптоми.

➤ Соціальна дезадаптація. Залежність порушує соціальні зв'язки, призводить до конфліктів у родині, на роботі, з друзями. Людина уникає зобов'язань, ізолюється.

➤ Ігнорування негативних наслідків. Незважаючи на шкоду (фізичну, психологічну, соціальну, правову), особа продовжує залежну поведінку, часто раціоналізуючи її.

➤ Формування ритуалів і специфічного стилю життя. Усе життя починає обертатися навколо об'єкта залежності: виникають стійкі ритуали, зміна оточення, втягнення інших у залежну поведінку.

➤ Зниження інтересу до інших сфер життя. Хобі, навчання, робота, соціальні контакти втрачають цінність – усе підпорядковано об'єкту залежності.

➤ Амбівалентне ставлення до залежності. Людина може одночасно і прагнути позбутися залежності, і відчувати привабливість або «потребу» в ній [39; 46].

Отже, аналіз наукових джерел та емпіричних досліджень засвідчує, що самооцінка є одним із ключових психологічних чинників, які визначають вразливість особистості до формування залежної поведінки. Низький рівень самооцінки часто асоціюється з почуттям меншовартості, тривожністю, невпевненістю в собі, що може спонукати людину до пошуку зовнішніх засобів психологічного порятунку, таких як психоактивні речовини, інтернет, азартні ігри тощо. З іншого боку, висока нестабільна самооцінка також може виступати фактором ризику, особливо у поєднанні з імпульсивністю та низьким рівнем саморегуляції.

Таким чином, між самооцінкою та залежністю простежується тісний та багатогранний взаємозв'язок. Залежність не лише формується на тлі певних особистісних характеристик, а й у подальшому трансформує структуру самооцінки, спричиняючи ще глибшу психологічну дезадаптацію. Урахування рівня та типу самооцінки є важливим як у діагностиці, так і в профілактиці та корекції адиктивної поведінки.

## РОЗДІЛ 2.

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДИНАМІКИ САМООЦІНКИ ЗАЛЕЖНИХ У ГРУПОВІЙ РОБОТІ

#### 2.1. Інструментарій та процедура дослідження

Проведене дослідження складалося з чотирьох основних етапів:

1. Теоретичний етап – було визначено тему, проблематику. Було вивчено відповідну літературу – статті, посібники, монографії, матеріали конференцій, підручники. Було конкретизовано об'єкт і предмет дослідження. Об'єкт дослідження – самооцінка осіб із залежністю, що проходять групову терапію. Предмет дослідження – психологічна динаміка самооцінки залежних осіб у процесі групової роботи.

2. Підготовчий етап – було дібрано чотири методики для проведення дослідження [23; 27]. В інструментарій ввійшло інтерв'ю-опитувальник, розроблене нами (коротке опитування, що містило питання про стать, вік, тривалість та вид залежності, стаж реабілітації та спосіб впоратися з почуттями), тест двадцяти тверджень, методика Дембо-Рубінштейна та тест Люшера (бланки всіх методик надано в додатках). Було підготовано роздатковий матеріал та вивчено інструкцію проведення та інтерпретування. Було сформовано вибірку з 30 реабілітантів.

3. Експериментальний етап – було здійснено діагностику групи випробуваних, що складається з 30 реабілітантів. Діагностику було виконано на базі Київського реабілітаційного центру «Новий шлях».

4. Етап формуючого дослідження – було розроблено та проведено тренінг на підвищення самооцінки, а також здійснено вторинну діагностику. Початкову вибірку було поділено на дві частини (по 15 осіб у кожній). Одній групі було проведено тренінг, іншій – ні. По завершенню тренінгу було здійснено повторну діагностику і першій, і другій групі, та порівняно результати.

Методики дослідження:

1. Інтерв'ю-опитувальник, розроблений нами, що містив наступні питання: стать, вік, скільки часу перебували на реабілітації, як довго були залежні, вид вашої залежності, як ви справляєтесь з почуттями (додаток 1).

2. Тест двадцяти тверджень (Twenty statements self attitude Test - Kuhn M., Mc. Partland T., 1954), в ході якого досліджуваного просять протягом 12 хвилин дати 20 різних відповідей на питання, звернене до самого себе: «Хто я такий?». Відповіді фіксуються на бланку для відповідей, на якому зазначено саме питання та 20 пунктів для запису відповідей досліджуваного (додаток 2).

3. Методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна. Досліджуваним було роздано схему з сімома вертикальними лініями, кожна з яких позначає відповідно сім характеристик (здоров'я, розум і здібності, характер, авторитет, умілі руки, зовнішність, впевненість у собі). Досліджувані мали позначити рисою (-), як вони оцінюють розвиток у себе цієї якості, а після цього хрестиком (x) відзначити, при якому рівні розвитку цих якостей вони були б задоволені собою або відчули гордість за себе (додаток 3).

4. Колірний тест Люшера – дозволяє виміряти психофізіологічний стан людини, її стресостійкість, активність та комунікативні здібності, дозволяє визначити причини психологічного стресу. Відноситься до категорії проєктивних методів і заснований на припущенні, що переваги одних кольорів іншим пов'язані зі стійкими особистісними характеристиками випробуваного та особливостями його переживання актуальної ситуації. Досліджуваним пропонуються вісім кольорів, які їм треба оцінити від 1 до 8, де 1 – колір, який їм симпатизує найбільше, а 8 – найменше (додаток 4).

## 2.2. Інтерпретація результатів дослідження

Спершу розглянемо результати анкетування інтерв'ю. Згідно результатів опитування, 80% відсотків вибірки – чоловіки, 20% – жінки.

Наймолодшому реабілітанту 15 років, найстаршому – 58. Більшість опитаних – чоловіки середнього віку (30-50). На реабілітації перебувають від одного дня до п'ятих місяців. Стаж залежності вказували в проміжках від десяти років до тридцяти років (у випадку з наймолодшими опитаними було зазначено стаж залежності менше п'яти років).

#### Вид залежності

30 responses

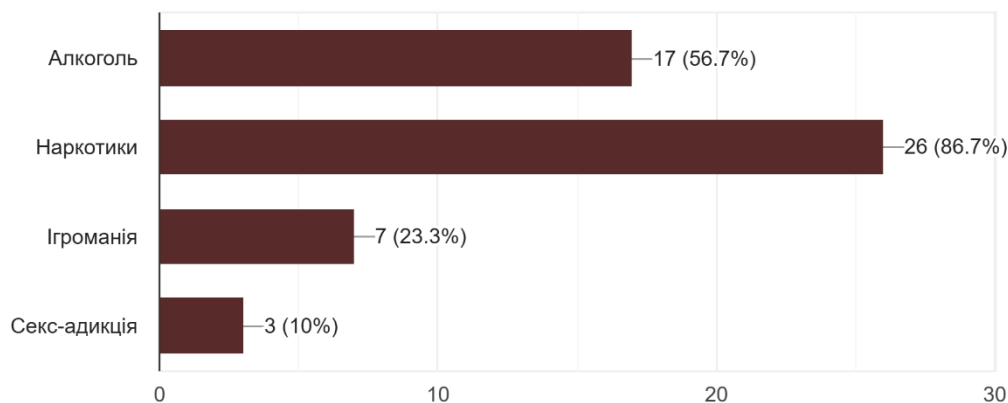


Рис. 2.1. Співвідношення видів залежності у вибірці

На рис. 2.1. можемо бачити співвідношення виду залежності. 56.7% від загальної кількості опитаних вказали, що мають алкогольну залежність. 86.7% від загальної кількості опитаних вказали, що мають наркотичну залежність. 23.3% від загальної кількості вказали, що мають ігрову залежність. 10% від загальної кількості опитаних вказали, що мають сексуальні та еротичні адикції.

#### Спосіб справлятися з почуттями

30 responses

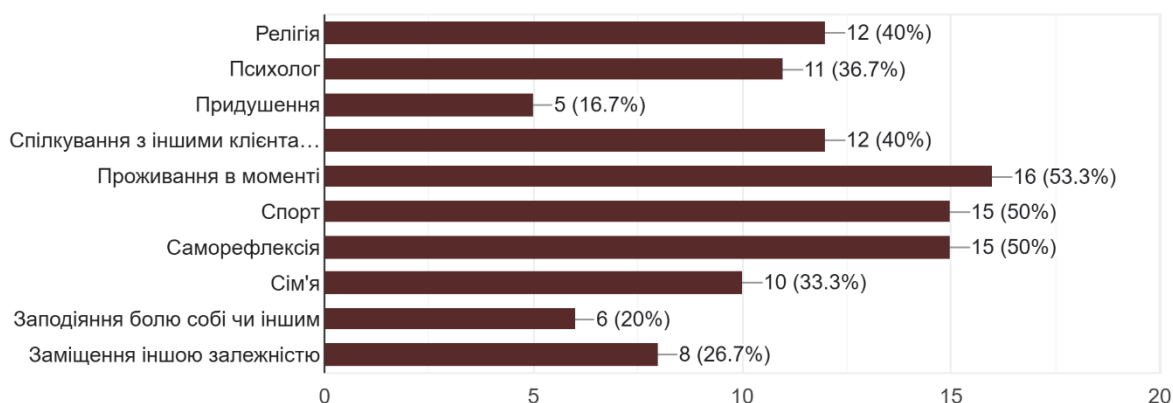


Рис. 2.2. Результати опитування про спосіб справлятися з почуттями та емоціями

На рис 2.2. можемо побачити результати опитування про спосіб справлятися з почуттями та емоціями. Варто зазначити, що опитані мали змогу зазначити кілька варіантів, а не обмежитися одним способом, тому зазначені відсотки розраховані від загальної кількості опитаних. 40% від загальної кількості опитаних зазначають, що їм допомагають релігійні ритуали (молитви, спілкування зі священником, читання Біблії тощо). 36,7% від загальної кількості опитаних зазначають, що їм допомагає спілкування з психологом. 16,7% від загальної кількості опитаних придушують почуття та проблеми всередині себе. 40% від загальної кількості опитаних зазначають, що їм допомагає спілкування з іншими клієнтами реабілітаційного центру (в тому числі – робота на групових заняттях, тренінгах). 53,3% від загальної кількості опитаних обирають прожити емоцію в моменті (одразу проговорити, «вилити» почуття). 50% від загальної кількості опитаних зазначають, що їм допомагає спорт. 50% від загальної кількості опитаних обирають саморефлексію та проживання емоції чи проблеми наодинці з собою, не звертаючись по допомогу до сторонніх осіб. 33,3% від загальної кількості опитаних знаходять підтримку у родині або в думках чи почутті відповідальності за сім'ю. 20% проживають труднощі, завдаючи болю собі чи/та іншим (селфхарм, сарказм, вербальна та фізична агресія, сварки, провокації). 26,7% заміщують іншою залежністю (паління, «заїдання», мастурбація – при сексуальних адикціях).

На рис 2.3. та рис 2.4. можемо бачити результати тесту 20 тверджень. Вертикальні позначки позначають кількість відповідей, горизонтальні – порядковий номер твердження. Твердження поділені за двома способами класифікації: 1) приєднувальні та диференціюючі; 2) характер тверджень (приналежність до соціальної групи, ідеологія, інтереси та захоплення, цілі та бажання, самооцінка та самохарактеристика).

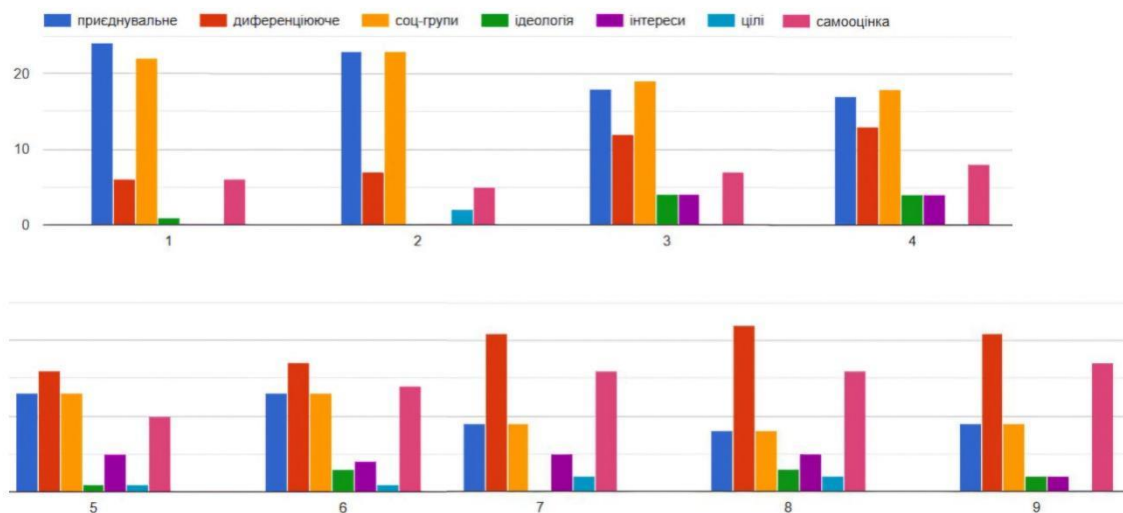


Рис.2.3. Результати тесту «20 тверджень» (ч.1)

Як бачимо з діаграм, більшість опитаних в першу чергу віддають перевагу приєднувальним твердженням перед диференціюючими – що означає, що перш за все вони схильні ототожнювати себе з певною соціальною групою або роллю. Це твердження нахталт «Я – син», «Я – колега», «Я – батько» тощо. Диференціюючі твердження здебільшого з'являються після приєднувальних. Це твердження, що «виокремлюють» реципієнта в особистість, індивідуальність, характеризують його. На зразок «Я розумний», «Я мрію навчитися співати», «Я хороший водій» тощо.

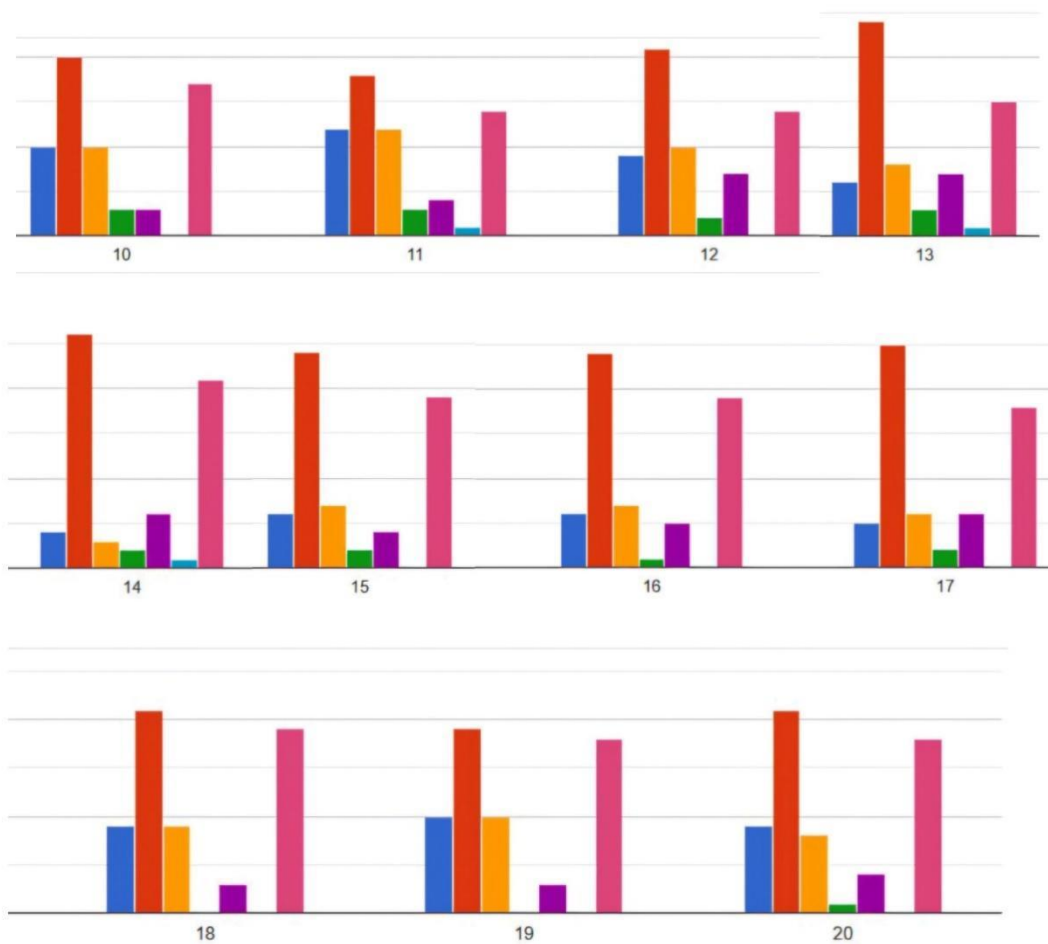


Рис.2.4. Результати тесту «20 тверджень» (ч.2)

Стосовно другої класифікації можна сказати, що найчастіше ми бачимо твердження про приналежність до соц-груп (приєднувальні) та про самооцінку та самохарактеристику – це твердження, які найчастіше відповідають на запитання «Я який?» (диференціюючі). Те, що більшість опитаних обрали твердження з цих категорій, а категоріям цілей, захоплень та ідеології приділили значно менше тверджень, свідчить про тенденцію концентруватися на вже наявних характеристиках (до того ж, враховуючи специфіку, часто негативних на зразок «Я – маніпулятор», «Я брехлива», «Я наркоман» тощо) замість планів на майбутнє чи оцінки власних інтересів поза межами залежності. При опитуванні, зокрема, прослідковувалася тенденція страху планувати наперед, в багатьох опитаних було присутнє відчуття, що після залежності майбутнього бути не може і ставити плани та цілі немає сенсу.

Схожа ситуація була і з категорією інтересів та навичок – багато опитаних «забували» про те, що було в їх житті окрім залежності. Стосовно категорії ідеології – здебільшого зазначалася релігія, важливість і значимість якої ми можемо оцінити з результатів попереднього опитування про спосіб впоратися з емоціями та проблемами.

На рис 2.5. бачимо результати по методиці Дембо-Рубінштейна. Діаграми вгорі схеми означають реальні характеристики опитаних за їх власною оцінкою, діаграми внизу схеми означають бажані характеристики опитаних. Підписи позначають конкретну характеристику (наприклад, «здоров'я»), вертикальні позначки позначають кількість відповідей, кольорами позначено бали від 1 до 10, де 1 – найгірше, а 10 – найкраще. Інтерпретацію було адаптовано до десятибальної шкали для наочності та зручності.

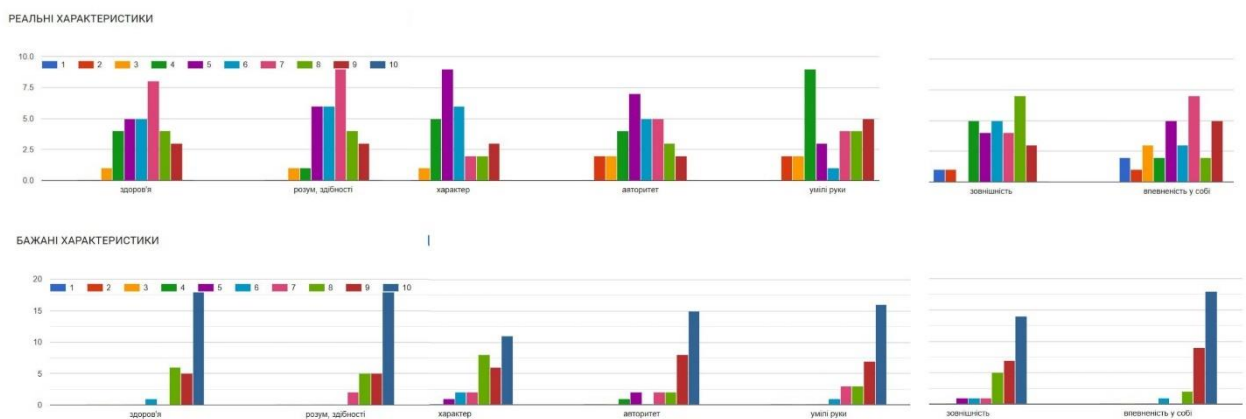


Рис.2.5. Результати методики діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна

Як бачимо зі схеми, серед реальних характеристик переважає рожевий та зелений колір – тобто, оцінки «7» та «8» з 10. Це є хорошим показником, адже більшість опитаних оцінюють себе на середньому та вище середнього рівнях. Серед бажаних характеристик дуже явно виділяється бал «10», що означає, що більшість опитаних бажає покращити зазначені характеристики в собі до максимуму. Це хороша тенденція для самооцінки. Зазначимо, що деякі

опитані мали гіршу ситуацію і прямо проговорювали, що не вважають себе гідними 10 балів навіть у бажаних характеристиках, і це нехороша тенденція.

В порівнянні можна сказати, що бажані та реальні характеристики відрізняються в середньому на 3-5 балів на користь бажаних, що загалом свідчить про невдоволення власними характеристиками, але й про бажання покращуватися. В деяких випадках бажані та реальні характеристики збігалися, і збігалися здебільшого на оцінках у 6-8 балів.

На рис 2.6 бачимо результати колірної тесту Люшера. Зауважмо, що кольори на діаграмі НЕ відповідають кольорам у тесті, тому при аналізі слід звертати увагу на кольорові позначки.

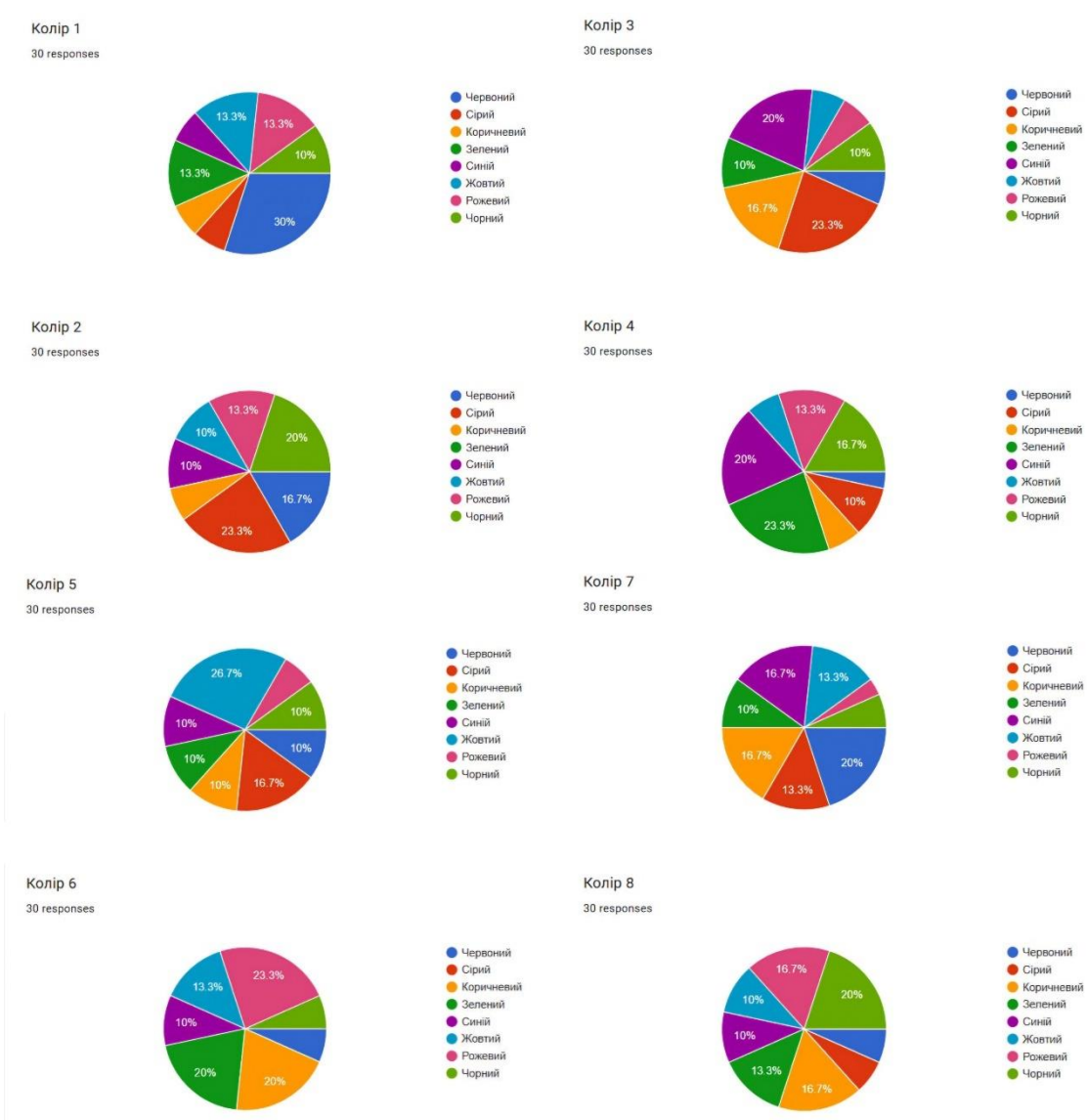


Рис.2.6. Результати діагностики за колірним тестом Люшера

Зі схем можемо побачити наступну статистику. Більшість (30%) обрали першим кольором червоний; на другому місці за популярністю вибору зелений, жовтий і рожевий (по 13,3% кожен). Другим кольором здебільшого був обраний сірий (23,3%), на другому місці чорний (20%). Третім кольором у більшості знову лідирує сірий (23,3%), на другому місці синій (20%). Четвертим кольором найчастіше обирали зелений (23,3%), за ним – синій (20%). П'ятим кольором найчастіше обирали жовтий (26,7%), на другому місці за популярністю – сірий (16,7%). Шостий колір у більшості був рожевий (23,3%), після нього – коричневий та зелений (по 20% на кожен). Сьомим кольором більшість обрала червоний (20%), за ним – коричневий і синій (по 16,7% кожен). Найменше більшості опитаних симпатизував чорний (20% обрали його в останню чергу) та рожевий і коричневий (по 16,7% кожен).

На основі результатів можна зробити висновок про особливості самооцінки досліджуваної вибірки. Першим кольором найбільша частина учасників (30%) обрала червоний, який, згідно з інтерпретацією методики, символізує активність, енергійність, прагнення до впливу та утвердження себе. Такий вибір на першу позицію може свідчити про компенсаторне бажання самоствердитися, довести власну значущість. Це типово для осіб із неусталеною або заниженою самооцінкою, які намагаються підтвердити свою цінність через зовнішню активність чи визнання. Таким чином, у даному випадку червоний колір може вказувати на гіперкомпенсацію внутрішньої невпевненості.

Другим за популярністю серед перших позицій був зелений колір (13,3% обрали його першим, 23,3% – четвертим). У теорії Люшера зелений символізує самоповагу, стійкість і самоконтроль. Його високе місце в ряду може відображати потребу респондентів у збереженні внутрішньої стабільності та гідності. Разом із червоним це створює образ людини, яка прагне бути сильною і визнаною, але може внутрішньо сумніватися у власній цінності. Така конфігурація кольорів характерна для осіб із підвищеною чутливістю до зовнішньої оцінки, що часто зустрічається при залежній поведінці.

Значну увагу привертає той факт, що сірий колір (нейтральний, «нульовий») часто обирався на друге (23,3%) та третє (23,3%) місця. У методиці Люшера сірий інтерпретується як символ прагнення до емоційної дистанції, захисту від впливів, уникнення внутрішніх конфліктів. Його активне розміщення в перших позиціях може вказувати на підвищену тривожність, втому або психологічне виснаження, а також прагнення уникнути емоційної залученості. Це може свідчити про суперечливе самосприйняття: з одного боку – потреба бути активним, а з іншого – бажання ізолюватися, що характерно для осіб з неадаптивними способами самозахисту.

Чорний колір, який асоціюється у Люшера з запереченням, протестом та емоційним дискомфортом, часто обирався другим (20%) і водночас останнім (20%). Така суперечлива тенденція може свідчити про внутрішній конфлікт: респонденти, можливо, відчувають тиск, обмеження або внутрішнє неприйняття себе, проте водночас намагаються витіснити або не помічати ці переживання. У контексті самооцінки це може означати глибинне знецінення себе або окремих аспектів своєї особистості, яке не завжди усвідомлюється.

Відзначається також тенденція до відкидання рожевого та коричневого кольорів (ці кольори часто потрапляли на 6–8 позиції). У методиці Люшера рожевий відображає потребу в ніжності, емоційній підтримці, прийнятті, а коричневий – базову тілесну та емоційну безпеку. Їхнє відторгнення може свідчити про дефіцит переживання підтримки в минулому, страх емоційної вразливості або відсутність відчуття безпеки, що, у свою чергу, може бути джерелом заниженої самооцінки.

Отже, можемо зробити висновок про те, що у вибірці переважає компенсаторний тип самооцінки: прагнення до самоствердження (через активність, визнання, вплив), що не супроводжується внутрішньою впевненістю (через часте обрання сірого, відкидання коричневого); самооцінка у респондентів є нестійкою, часто залежною від зовнішнього підтвердження (підтримки, схвалення); присутні ознаки емоційної напруги, конфлікту між бажанням впливати і потребою уникати надмірної емоційної

включеності, що характерно для людей із високою соціальною залежністю; вибірка демонструє тенденцію до заниженої або нестабільної самооцінки, з домішками компенсації через активність або «силову» поведінку (вплив, домінування, контроль).

### РОЗДІЛ 3.

## ПРОГРАМА ТРЕНІНГУ ДИНАМІКИ САМООЦІНКИ ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ У ГРУПОВІЙ РОБОТІ

### 3.1. Розробка і проведення тренінгу на покращення самооцінки залежних осіб у груповій роботі

На формуючому етапі дослідження було розроблено програму тренінгу, спрямованого на покращення самооцінки реабілітантів Київського реабілітаційного центру «Новий шлях». Для формуючого експерименту було обрано саме тренінг, оскільки цей формат роботи дозволяє цілеспрямовано впливати на ключові компоненти самооцінки через групову динаміку, рефлексію та розвиток соціальних навичок. Тренінгові вправи сприяють усвідомленню власних ресурсів, прийняттю себе, зниженню тривожності та формуванню більш адекватного образу «Я», що особливо важливо для осіб із залежною поведінкою, схильних орієнтуватися на зовнішню оцінку. Тренінг було обрано як формуючий вплив не лише через його ефективність у корекції самооцінки, а й тому, що він ідеально відповідає специфіці дослідження – вивченню самооцінки осіб із залежною поведінкою в умовах групової взаємодії. Саме в груповому форматі учасники отримують можливість спостерігати за реакціями інших, отримувати зворотний зв'язок, поступово розширювати зону психологічного комфорту та формувати нові моделі поведінки. Для залежних особистостей, які схильні покладатися на думку оточення, участь у тренінгу створює безпечне середовище, де вони можуть навчитися відстоювати власні межі, бачити свою цінність без потреби в постійному зовнішньому схваленні та набувати впевненості в собі саме через досвід живого, конструктивного спілкування в групі. Таким чином, тренінг не лише є логічним продовженням діагностичного етапу, а й органічно вбудовується в загальну мету дослідження. [2; 6; 7; 13; 15; 19; 40; 42].

Початкову вибірку було поділено навпіл – на підгрупи по 15 осіб у кожній. Першій підгрупі було проведено тренінг, другій – ні, після чого було проведено повторну діагностику з використанням тих самих методик, що на початковому етапі. В підпункті 3.2. ми розглянемо і порівняємо результати обох підгруп, а зараз – детально розглянемо розроблений і проведений тренінг [38; 56].

Тренінгове заняття було розраховане на 14 днів по 4 години занять на кожен. Метою тренінгу було підвищити рівень самооцінки, сформувати навички автономного мислення та зменшити залежність від зовнішнього оцінювання. Цільовою групою було визначено осіб з вираженою потребою в соціальному схваленні, схильні до заниженої самооцінки – тобто особи саме з тими проблемами, які були виявлені у вибірці на етапі первинної діагностики.

В таблиці 3.1 можемо бачити структуру розподілу занять по днях

Час	Зміст
10:00 – 10:50	Сесія 1 – вступ, психоосвіта, міні-лекція, діагностика стану
11:00 – 11:50	Сесія 2 – групова вправа / обговорення / мікротренінг
12:00 – 12:50	Сесія 3 – практична частина: робота в парах / тіло / арт
13:00 – 13:50	Сесія 4 – інтеграція, рефлексія, щоденник змін
+ 10–15 хв. перерви між сесіями для переключення уваги, відпочинку, кави	

В таблиці 3.2 можемо бачити структуру тренінгового заняття

№	День	Мета	Хід
1	<i>Старт. Контакт . Я тут</i>	Створення безпечного простору, мотивація, усвідомлення власної цінності	Сесія 1: Знайомство + психоосвіта ✓ Міні-лекція: Що таке самооцінка? ✓ Обговорення: Хто мені формував цінність себе? ✓ Вправа з малюнками-дверцятами Сесія 2: Очікування + правила ✓ Вправа "Кошик очікувань"

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Створення правил</li> <li>✓ Вправа "Плюс і мінус групи"</li> </ul> <p>Сесія 3: Контакт через тіло</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Майндфулнес: "Я в тілі"</li> <li>✓ Вправа "Дзеркала" (руханка в парах)</li> <li>✓ Метафоричні картки: "Я зараз як..."</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Початок роботи з особистим щоденником змін</li> <li>✓ Коло "Я йду звідси з..."</li> </ul>
2	<p><i>Хто я?</i></p> <p><i>Образ себе</i></p>	<p>Дослідження самоідентичності, формування позитивного образу Я</p>	<p>Сесія 1: Міні-лекція + діагностика</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Конструкція Я-образу. Джерела формування.</li> <li>✓ Тест "Хто я?" (методика М. Куна)</li> <li>✓ Обговорення результатів</li> </ul> <p>Сесія 2: Вправа "Автопортрет"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Малювання / колаж: Я такий, як я себе бачу</li> <li>✓ Презентація, обговорення</li> </ul> <p>Сесія 3: Робота з переконаннями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Що про мене говорили?" (родичі, суспільство, авторитети)</li> <li>✓ Запис негативних переконань + переформулювання у підтримувальні</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Які думки про себе я готовий/а змінити?</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Запис у щоденник: "Нові твердження про себе"</li> <li>✓ Коло "Мій образ себе сьогодні"</li> </ul>
<b>3</b>	<i>Усвідомлення безсилля і прийняття</i>	Розуміння залежності, визнання безсилля, початок прийняття себе	<p>Сесія 1: Прийняття – перший крок</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Що означає безсилля в 12-кроковій системі?</li> <li>✓ Групова дискусія: "Я не всесильний/всесильна – це погано чи нормально?"</li> </ul> <p>Сесія 2: Вправа "Мій контроль"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Робота з колом контролю: що в моїй владі, а що ні</li> <li>✓ Малювання/графічна візуалізація</li> </ul> <p>Сесія 3: Техніка радикального прийняття</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Психологічна вправа на прийняття себе й ситуації</li> <li>✓ Ведення щоденника: "Що я не можу контролювати, але хочу прийняти"</li> </ul> <p>Сесія 4: Медіація + рефлексія</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Символ мого внутрішнього миру"</li> <li>✓ Коло: "Що я відкрив/відкрила про себе"</li> </ul>
<b>4</b>	<i>Віра і довіра</i>	Формування надії, розуміння важливості	<p>Сесія 1: Довіра до себе і світу</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Що означає «здорова опора»?</li> <li>✓ Вправа: "Люди, яким я довіряв/довіряю"</li> </ul>

		підтримки та зв'язку	<p>Сесія 2: Практика підтримки в групі</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Групова вправа "Я підтримаю тебе, якщо..."</li> <li>✓ Робота в парах: історії довіри</li> </ul> <p>Сесія 3: Візуалізація на віру в себе</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Техніка "Моє майбутнє – якби я вірив/вірила в себе"</li> <li>✓ Обговорення, малюнок, короткий лист самому/самій собі в майбутнє</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія і ритуал довіри</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Кому я можу довірити частинку себе?"</li> <li>✓ Коло: "Що змінюється, коли я вірю в себе?"</li> </ul>
5	<i>Прийняття себе. Сором і прощення</i>	Робота з почуттям сорому, розвиток навичок прийняття та внутрішнього прощення	<p>Сесія 1: Психоосвіта + діалог</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Відмінність між провиною і соромом. Як сором руйнує самооцінку</li> <li>✓ Групова дискусія: "Я соромився/лась, коли..."</li> </ul> <p>Сесія 2: Техніка роботи з соромом</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Лист до себе, якого я соромлюсь"</li> <li>✓ Рольова сцена: "Зустріч із власним соромом"</li> </ul> <p>Сесія 3: Прощення себе</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Візуалізація "Прощаю і відпускаю"</li> <li>✓ Метафоричні картки: "Що я залишаю в минулому?"</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Техніка: "Міст прощення" — уявна розмова з собою в минулому</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "За що я готовий/-а пробачити себе сьогодні?"</li> <li>✓ Коло: "Один крок до прийняття — це..."</li> </ul>
<b>6</b>	<i>Внутрішній критик і самопідтримка</i>	Усвідомлення впливу внутрішнього критика та формування навичок самопідтримки	<p>Сесія 1: Психоосвіта + вправа</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Внутрішній критик. Його роль і наслідки</li> <li>✓ Вправа "Голоси в голові": діалог між критиком і підтримувальним Я</li> </ul> <p>Сесія 2: Робота з образами</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Візуалізація: образ мого критика — як він виглядає?</li> <li>✓ Вправа "Монолог мого критика", потім — "Відповідь мого Захисника"</li> </ul> <p>Сесія 3: Техніки самопідтримки</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Написання афірмацій: "Я підтримую себе, коли..."</li> <li>✓ Техніка "Тепле дихання" — тілесна самопідтримка через дотик</li> <li>✓ Гра "Капсула підтримки": учасники пишуть один одному підтримувальні фрази</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Що мій критик каже мені найчастіше — і як я відповім?"</li> </ul>

			✓ Коло: "Мій голос підтримки сьогодні — це..."
7	<i>Мої цінності та сенси</i>	Усвідомлення особистих цінностей як основи самооцінки і мотивації до змін	<p>Сесія 1: Психосвіта + діагностика</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Що таке цінності? Чим вони відрізняються від цілей?</li> <li>✓ Вправа "Цінності мого життя" (ранжування)</li> <li>✓ Обговорення: "Звідки мої цінності і які я хочу зберегти?"</li> </ul> <p>Сесія 2: Цінності і моя історія</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Цінність у дії": пригадати історію з життя, коли я діяв/ла згідно зі своїми цінностями</li> <li>✓ Групова робота в трійках: ділення досвідом</li> </ul> <p>Сесія 3: Цінності як компас</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа з метафоричними картками: "Моя головна цінність зараз — це..."</li> <li>✓ Техніка "Життя за цінностями": запис 3 конкретних дій, які я можу зробити на основі своїх пріоритетів</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Цінність, якої мені не вистачає" / "Цінність, яка мене веде"</li> <li>✓ Коло: "Одна цінність, яку я заберу з собою"</li> </ul>
8	<i>Емоційна грамотність</i>	Розвиток навичок розпізнавання	<p>Сесія 1: Психосвіта + вправа</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Емоції — це не ворог. 5 базових емоцій і їхні функції</li> </ul>

		я, вираження і регуляції емоцій	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Емоційний барометр": як я зазвичай реаую?</li> </ul> <p>Сесія 2: Вираження емоцій</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Арт-вправа "Моє емоційне тіло": малювання зон напруги</li> <li>✓ Вправа "4 фрази гніву / страху / смутку / радості" (написати, поділитися)</li> </ul> <p>Сесія 3: Емоційна регуляція</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Майндфулнес-практика "Заземлення у тілі"</li> <li>✓ Техніка "Контейнер для важких емоцій"</li> <li>✓ Групова вправа: "Що мені допомагає себе заспокоїти?"</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Моя основна емоція зараз і що вона мені каже"</li> <li>✓ Коло: "Сьогодні я зрозумів/ла про свої емоції..."</li> </ul>
9	<i>Межі та Я: Я маю право</i>	Розвиток навичок усвідомлення особистих меж, вивчення теми «Я маю право»	<p>Сесія 1: Психосвіта + вправи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Що таке психологічні межі? Типи меж (жорсткі, гнучкі, розмиті)</li> <li>✓ Вправа "Мої межі порушували, коли..."</li> <li>✓ Групова дискусія: "Чому я дозволяю порушувати свої межі?"</li> </ul> <p>Сесія 2: Визначення власних меж</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Я маю право на..." (створення особистої декларації прав)</li> <li>✓ Рольова гра: "Ситуації порушення меж" — відпрацювання реакцій</li> </ul> <p>Сесія 3: Техніки збереження меж</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Стоп-фрази" — вербальні формули для зупинки тиску</li> <li>✓ Практика в парах: "Я заявляю про свої межі"</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Що мені важко дозволити собі? На що я маю право?"</li> <li>✓ Коло: "Одна межа, яку я хочу захистити"</li> </ul>
<b>10</b>	<i>Взаємозалежність і нові стосунки</i>	Усвідомлення моделей взаємозалежності поведінки та формування навичок здорових стосунків	<p>Сесія 1: Психосвіта</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Що таке співзалежність? Чим вона шкодить?</li> <li>✓ Вправа "Я в стосунках — рятівник, жертва чи переслідувач?" (трикутник Карпмана)</li> <li>✓ Обговорення</li> </ul> <p>Сесія 2: Здорові взаємини</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Я хочу відносин, де..."</li> <li>✓ Групова робота: "Мої потреби у близькості"</li> <li>✓ Міні-обговорення: "Що для мене токсично — і як я це впізнаю?"</li> </ul>

			<p>Сесія 3: Комунікація без втрати себе</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Техніка "Я-повідомлення"</li> <li>✓ Практика: висловлювати прохання, ставити межі, ділитися почуттями</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Якою я хочу бути у стосунках з іншими?"</li> <li>✓ Коло: "Сьогодні я відкрив/ла для себе..."</li> </ul>
<b>11</b>	<i>Прийняття себе: я є, я достатній/я</i>	Розвиток прийняття себе, зниження самокритики, формування позитивного самоставлення	<p>Сесія 1: Психосвіта + вправа</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Прийняття себе vs самокритика. Чому це важливо для змін?</li> <li>✓ Вправа "Моє дзеркало": що я бачу в собі доброго? (робота в парах з позитивною зворотною реакцією)</li> </ul> <p>Сесія 2: Самоспівчуття</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Мій внутрішній критик" — уявлення і діалог із ним</li> <li>✓ Техніка "Лист до себе з прийняттям" (як до друга)</li> <li>✓ Обговорення в мікрогрупах</li> </ul> <p>Сесія 3: Техніка самопідтримки</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Аудіо- або відео-практика "Я — мій ресурс" (психологічна стабілізація, з музикою або візуалізацією)</li> <li>✓ Вправа: створення індивідуального набору слів підтримки ("аптечка самоцінності")</li> </ul>

			<p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Мої сильні сторони сьогодні", "Я вдячний/на собі за..."</li> <li>✓ Коло: "Одна річ, яку я сьогодні побачив/ла в собі з нового боку"</li> </ul>
<b>12</b>	<i>Вибачення та звільнення від провини</i>	<p>Робота з почуттям провини і сорому, формування досвіду вибачення (собі та іншим)</p>	<p>Сесія 1: Психоосвіта + вправа</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Здорове і нездорове почуття провини. Сором як токсична емоція.</li> <li>✓ Вправа "Мій досвід провини" (письмова вправа без озвучування)</li> </ul> <p>Сесія 2: Прощення себе</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Якби я був/була другом собі..."</li> <li>✓ Написання листа прощення собі: "Я вибачаю тобі за..."</li> <li>✓ Можливість поділитися в парах або залишити для себе</li> </ul> <p>Сесія 3: Звільнення</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Символічне прощення" (ритуал — спалення / розривання листа)</li> <li>✓ Вправа з тілом: "Я скидаю з себе..." — рухова медитація / танець</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Який тягар я готовий/а залишити в минулому?"</li> <li>✓ Коло: "Сьогодні я звільнив/ла місце для..."</li> </ul>

<b>13</b>	<i>Моя сила. Моя майбутність</i>	Формування здорової мотивації, створення візії майбутнього, підготовка до змін	<p>Сесія 1: Психосвіта + вправи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Міні-лекція: Визначення особистої мотивації і внутрішніх ресурсів</li> <li>✓ Вправа "Моя сила в мене" — як я підтримую себе?</li> <li>✓ Дискусія: "Яка моя сильна сторона, яка буде допомагати мені йти вперед?"</li> </ul> <p>Сесія 2: Візія майбутнього</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Моя ідеальна версія себе через рік"</li> <li>✓ Робота в малих групах: обговорення різних стратегій досягнення цілей</li> </ul> <p>Сесія 3: Мотиваційні бар'єри</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Що заважає мені рухатися до мети?" — визначення перешкод</li> <li>✓ Робота з бар'єрами: створення плану дій, як з ними боротися</li> </ul> <p>Сесія 4: Рефлексія + щоденник</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Щоденник: "Моя мотивація і сила, щоб почати рухатися"</li> <li>✓ Коло: "Що я готовий/а змінити завтра?"</li> </ul>
<b>14</b>	<i>Завершен ня. Підсумки . Новий початок</i>	Інтеграція всього досвіду, підбиття підсумків, планування	<p>Сесія 1: Підсумки та усвідомлення</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Мої досягнення за 14 днів" (підсумок змін, підвищення самооцінки)</li> </ul>

		подальших кроків	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Що змінилося в мені?" (робота з тим, як я себе відчуваю зараз)</li> </ul> <p>Сесія 2: Прощання з групою</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Мої слова вдячності" — коло визнання підтримки в групі</li> <li>✓ Вправа "Що я беру з собою?" — символічне прощання з груповим досвідом</li> </ul> <p>Сесія 3: Плани на майбутнє</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Вправа "Мій план на наступний місяць"</li> <li>✓ Визначення короткострокових і довгострокових цілей</li> </ul> <p>Сесія 4: Завершення тренінгу</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Остання рефлексія, подяка за участь</li> <li>✓ Вправа "Прощання з минулим, привітання з новим"</li> <li>✓ Офіційне закриття тренінгу</li> </ul>
--	--	------------------	---

### 3.2. Ефективність програми тренінгу

Вторинну діагностику було проведено обом підгрупам. В підгрупі-А, для якої проводився тренінг, помічено невеликі покращення в деяких аспектах. В підгрупі-Б, для якої тренінг не проводився, видимих покращень не відбулося.

Для наочності пропонуємо ознайомитися з результатами підгрупи-Б. Вони представлені на прикладі методики Дембо-Рубінштейна.

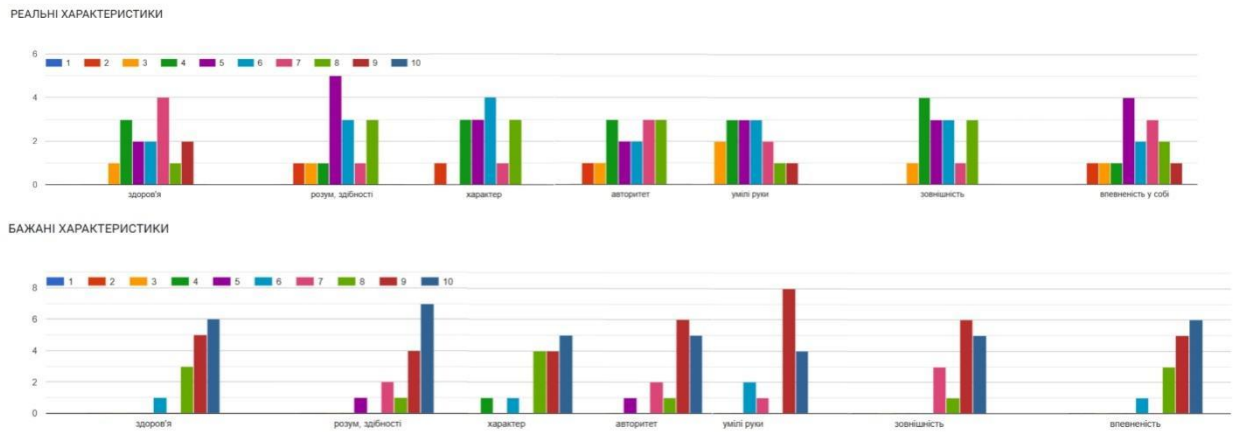


Рис.3.1. Результати діагностики самооцінки підгрупи-Б за методикою Дембо-Рубінштейна

Як бачимо, у більшості показників самооцінки не відбулося значних покращень; серед реальних характеристик навпаки простежується невелика негативна динаміка, домінують оцінки «5», «6» і «7», що трохи нижче, ніж у результатах первинної діагностики. Також у бажаних характеристиках спостерігається збільшення оцінок «9», що означає зниження самооцінки свого потенціалу серед обстежуваних. Це несуттєве погіршення, але тим не менш, воно присутнє.

А зараз поглянемо на результати методики Дембо-Рубінштейна, проведеної у підгрупі-А, для якої було проведене тренінгове заняття.

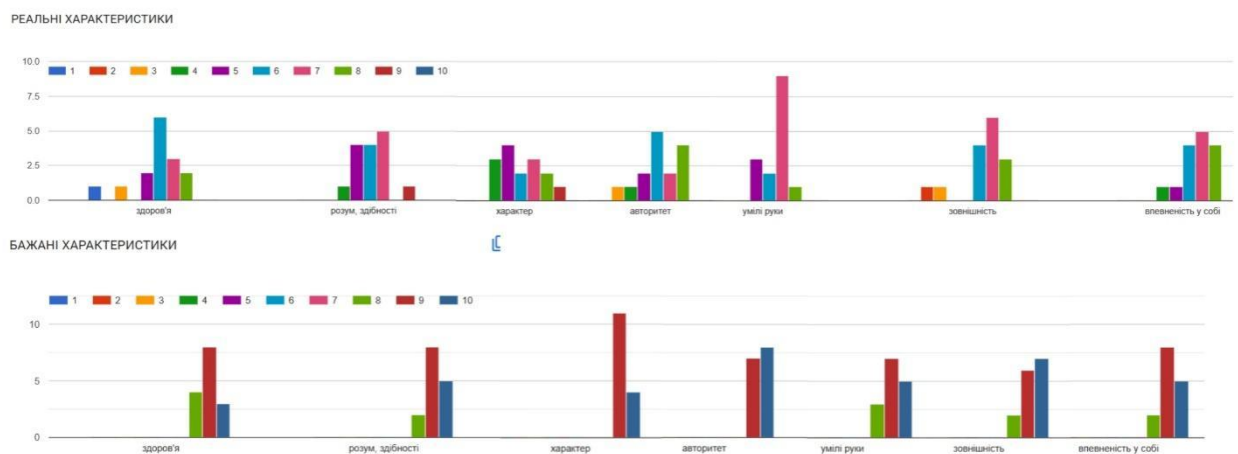
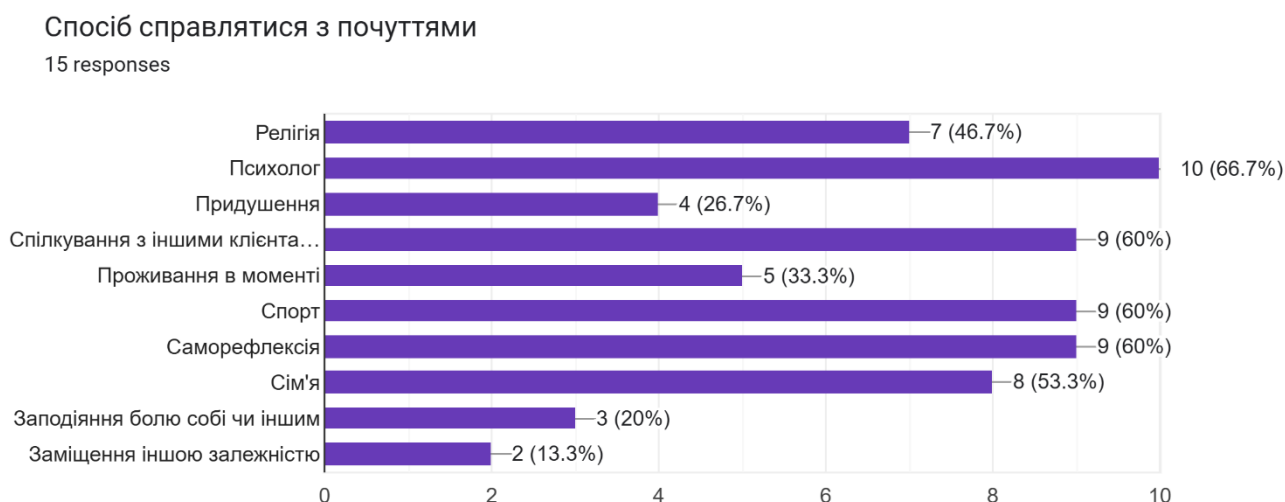


Рис.3.2. Результати діагностики самооцінки підгрупи-А за методикою Дембо-Рубінштейна

Тут ми бачимо, по-перше, майже повну відсутність оцінок нижче позначки «5» у реальних характеристиках, що свідчить про більш адекватне та об'єктивне самооцінення, а по-друге – помітно кращу динаміку в оцінках бажаних характеристик. У порівнянні з первинною діагностикою та діагностикою підгрупи-Б бачимо, що жоден член підгрупи, для якої було проведено тренінгове заняття, спрямоване на покращення самооцінки, не обрав оцінку бажаної характеристики нижче, ніж «8». Це свідчить про не менш важливу, ніж оцінення реальних характеристик, позитивну динаміку: опитані нарешті «дозволили» собі вважати, що можуть і хочуть від себе більше. Це є логічним, адже одноразова тренінгова програма не могла спричинити глибокого впливу та значно покращити фактичну самооцінку, але з результатів ми бачимо, що тренінг дуже добре впорався з завданням допомогти залежним повірити в те, що вони гідні бажати для себе кращого. Під час первинної діагностики, наприклад, звучали фрази на зразок «Я ж наркоман, куди мені 10?» (цитата залежного про шкалу бажаних характеристик). Як бачимо з результатів опитування, значно покращилася ситуація з очікуваннями/бажаннями від себе та своїх рис.

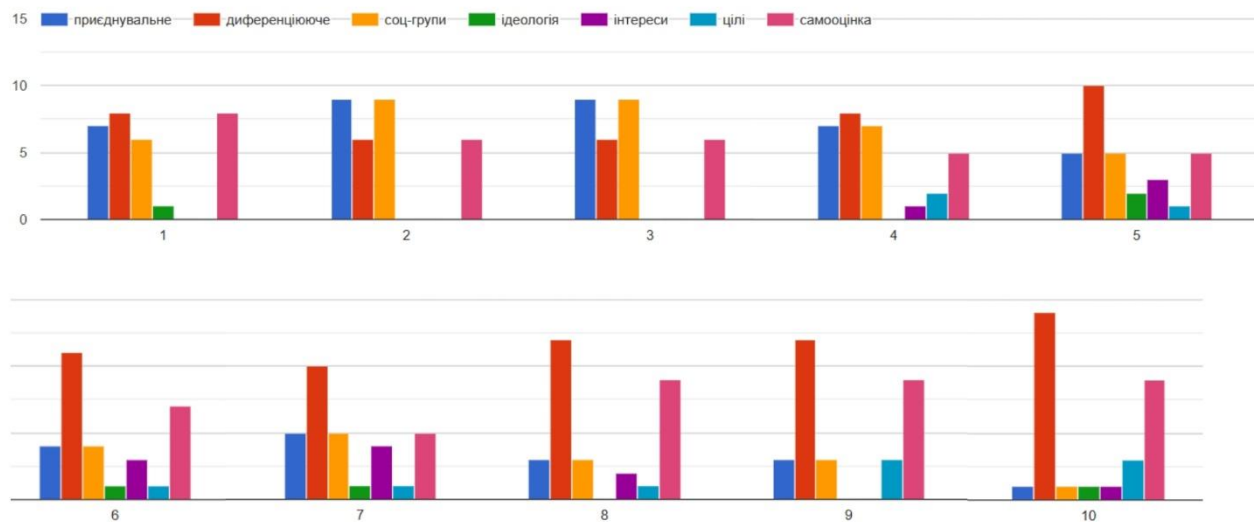
Також маємо результати інтерв'ю-опитувальника, зокрема по питанню про спосіб вирішувати проблеми та справлятися з емоціями. Бачимо не значну, але позитивну динаміку.



### Рис.3.3. Результати опитування про спосіб справлятися з почуттями підгрупи-А

Звернімо увагу на відсоткове співвідношення та порівняймо з первинною діагностикою. Значно збільшилася кількість тих, хто почав звертатися до психолога реабілітаційного центру. Також більша кількість осіб, ніж під час первинної діагностики, зазначила, що відчуває полегшення після спілкування з іншими клієнтами центру (в тому числі, під час групової роботи). Відсоток заподіяння болю собі та/чи іншим лишився таким же, зате відсоток заміщення іншою залежністю зменшився рівно вдвічі. Також більше опитаних обрали варіант «сім'я». Спорт, саморефлексія та проживання в моменті лишаються так само актуальними для опитаних.

Погляньмо на результати по методиці «20 тверджень».



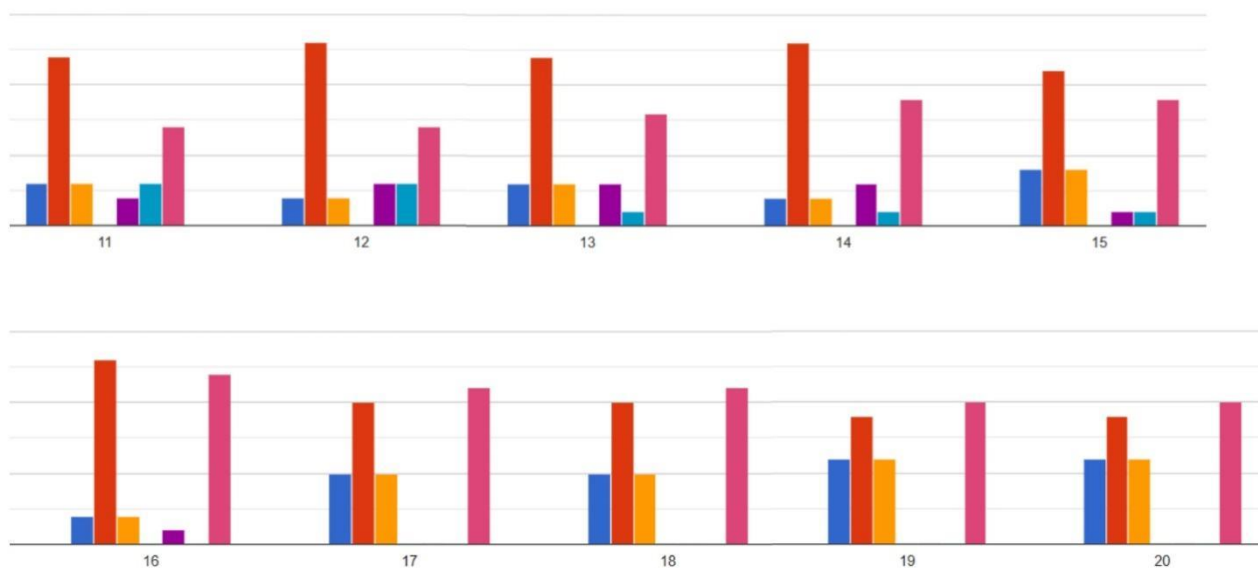


Рис.3.4. Результати методики «20 тверджень» для підгрупи-А

Бачимо, що в порівнянні з первинною діагностикою, серед перших тверджень частіше з'являються диференціюючі – тобто, опитані більше зорієнтовані на те, аби виокремити певні свої риси, а не приписати до певної соціальної групи. Також незначна, але позитивна динаміка прослідковується з твердженнями про цілі та інтереси – тобто опитані частіше «згадують» про те, що вони не лише особи з клеймом «залежний», але й просто люди, які можуть мати захоплення (окрім залежності) та плани, бажання та цілі.

В результатах по методиці Люшера явних змін не спостерігається ні в підгрупі-А, ні в підгрупі-Б, що є цілком логічним, адже ця методика має більш глибоке спрямування, ніж попереднє, а подібної тренінгової програми було б замало, щоб спричинити глибокий вплив на самооцінку.

### 3.3. Рекомендації щодо реабілітації осіб із залежністю

Психологічна реабілітація осіб із залежною поведінкою є складним і багатокомпонентним процесом, який визначається як індивідуальними особливостями особистості, так і соціальним контекстом, у якому перебуває людина. Дуже важливим фактором будь-якої реабілітації є наявність чи відсутність підтримки реабілітанта з боку його найближчих людей та сім'ї [33;

34; 35; 55]. Одним із важливих психосоціальних чинників, що безпосередньо впливає на перебіг реабілітації, є феномен співзалежності.

Співзалежність – це патологічний стан, що характеризується глибоким проникненням і сильною емоційною, соціальною або навіть фізичною залежністю від іншої людини. Найчастіше термін вживається по відношенню до рідних і близьких алкозалежних, наркозалежних та інших людей із залежностями, але далеко не обмежується ними [47].

У випадках, коли близька людина страждає на хімічну або нехімічну залежність, співзалежність формується як спосіб адаптації до хронічно травмуючої реальності. Найчастіше це стосується родичів, партнерів або батьків залежних, які поступово починають жити життям іншого, жертвуючи власними потребами. Типовими проявами співзалежності є надмірна емоційна залученість, контроль, гіпервідповідальність, заперечення проблеми та схильність до самопожертви. Людина, яка потрапляє в таку динаміку, поступово втрачає відчуття особистих кордонів і автономії, її самооцінка знижується, формується переконання, що її цінність визначається виключно через допомогу іншому.

У співзалежного виникає потреба контролювати поведінку залежного, виправдовувати його дії перед іншими, компенсувати його соціальну неадаптованість. Це породжує хронічну напругу, емоційне виснаження, почуття провини, тривогу та страх покинутості. Особливо небезпечним є те, що співзалежна особа часто ототожнює себе з «рятівником», що зміцнює її внутрішню рольову ідентичність, але при цьому ще глибше підриває здатність до здорової саморефлексії та підтримки позитивного образу "Я". Внаслідок цього формується деструктивна самооцінка, що ґрунтується на зовнішніх обставинах, успішності або неуспішності "врятування" іншого.

Таким чином, співзалежність у родинному чи партнерському контексті зумовлює не лише функціональні порушення в комунікації, а й глибокі особистісні трансформації, в центрі яких — деформація самооцінки. Це робить співзалежність критично важливим чинником, який слід враховувати як у

процесі діагностики, так і в реабілітаційній роботі із залежними сім'ями [14; 28; 30; 32; 50; 51].

З огляду на викладене, співзалежність у системі міжособистісних стосунків постає не лише як окремий феномен, а як серйозний дестабілізуючий чинник у процесі реабілітації осіб із залежною поведінкою. Вона формує викривлене уявлення про себе, сприяє знеціненню власного "Я", обмежує здатність до автономного функціонування. У такому контексті особливої актуальності набуває психологічна робота, спрямована не лише на саму залежну особу, а й на її найближче соціальне оточення, зокрема — на членів сім'ї.

Для фахівця-психолога це означає необхідність цілісного підходу: важливо не лише працювати з індивідуальними проявами залежності та заниженої самооцінки, а й виявляти й коригувати деструктивні моделі родинної взаємодії. Особливу увагу слід приділяти виявленню співзалежних стосунків, які підтримують симптоматику основного розладу, знижують ефективність реабілітаційних заходів і утруднюють формування стійкого позитивного образу "Я". В умовах групової роботи це може реалізовуватись через обговорення тем особистих меж, самоцінності, емоційної відповідальності, а також через формування навичок рефлексії та усвідомленого прийняття рішень.

Таким чином, розуміння механізмів співзалежності та її впливу на самооцінку дозволяє більш ефективно структурувати корекційно-реабілітаційний процес та підвищити його результативність як для окремої особистості, так і для системи її найближчих стосунків.

Отже, на етапі формуючого експерименту було розроблено та реалізовано тренінгову програму, спрямовану на розвиток автономного мислення, зниження залежності від зовнішнього оцінювання та підвищення рівня самооцінки. Тренінг було проведено для однієї з двох підгруп учасників, що дозволило здійснити порівняльний аналіз між експериментальною та контрольною групами. Повторна діагностика показала поліпшення

самооцінки у тих учасників, що брали участь у тренінгу, на відміну від контрольної підгрупи, де істотних змін не виявлено.

Отримані результати свідчать про ефективність групової психологічної роботи в контексті корекції самооцінки осіб із залежною поведінкою. Тренінгова програма не лише сприяла зростанню впевненості в собі, але й допомогла учасникам сформувати навички самостійного осмислення ситуації та прийняття рішень без опори на зовнішні оцінки. Це підтверджує важливість цілеспрямованого психологічного впливу для зниження рівня залежності як особистісної риси та підвищення рівня суб'єктності людини.

Загалом результати формуючого експерименту демонструють, що корекційно-розвивальні заходи можуть бути дієвим інструментом у роботі з людьми, схильними до залежної поведінки, допомагаючи їм формувати більш стабільну й позитивну самооцінку, а також знижувати потребу в зовнішньому підтвердженні власної цінності.

## ВИСНОВКИ

В рамках теоретичного дослідження було вивчено та проаналізовано самооцінку як психологічний феномен, психологічні аспекти залежності та взаємозв'язок самооцінки та адиктивної поведінки. В процесі вивчення та аналізу наукових джерел було з'ясовано, що особистісна самооцінка має прямий вплив на формування адиктивної поведінки, а безпосередньо залежність має яскраво виражений негативний вплив на самооцінку. Було виявлено, що у більшості людей, що мають залежності, превалює неадекватна нестабільна самооцінка.

На етапі констатуючого дослідження ця думка була підтверджена результатами діагностики вибірки залежних з 30 осіб. Було виявлено домінування низької самооцінки серед вибірки, а також тенденції до неспроможності ставити довгострокові цілі, труднощі з асоціюванням себе з чимось, крім наявної адикції, і значний рівень агресії та конфліктності. У вибірці переважає компенсаторний тип самооцінки: прагнення до самоствердження (через активність, визнання, вплив), що не супроводжується внутрішньою впевненістю; самооцінка у респондентів є нестійкою, часто залежною від зовнішнього підтвердження (підтримки, схвалення); присутні ознаки емоційної напруги, конфлікту між бажанням впливати і потребою уникати надмірної емоційної включеності, що характерно для людей із високою соціальною залежністю; вибірка демонструє тенденцію до заниженої або нестабільної самооцінки, з домішками компенсації через активність або «силову» поведінку.

На етапі формуючого дослідження було розроблено та проведено тренінгове заняття для половини первинної вибірки з метою повторної діагностики та порівняння результатів підгрупи, для якої проводився тренінг, і підгрупи, для якої не проводився тренінг. Метою тренінгового заняття було підвищити рівень самооцінки, сформувати навички автономного мислення та зменшити залежність від зовнішнього оцінювання. За результатами було

виявлено, що підгрупа, яка брала участь у тренінговому занятті, дала кращі показники самооцінки при повторній діагностиці, тоді як підгрупа, для якої тренінг проведено не було, лишилася на приблизно тому ж рівні. З цього можемо зробити висновок, що групова робота позитивно позначається на самооцінці залежних людей, допомагає їм віднайти внутрішню опору та навчитися віддавати перевагу власній думці, а не залежати від оцінки інших.

Перспективами роботи вбачаємо подальші вивчення впливу соціального середовища на самооцінку, способів підтримки у процесі підвищення самооцінки та подальше дослідження взаємозв'язку підвищення самооцінки з боротьбою із залежністю. Також плануємо глибше дослідити емоційну складову даної теми, вивчити, наскільки залежні здатні усвідомлювати свої емоції, справлятися з ними.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Antonio Verdejo-Garcia Cognition and Addiction : London 2020. 413 p.
2. Arnold M. Washton, Joan E. Zweben Treating Alcohol and Drug Problems in Psychotherapy Practice : New York, 2023. 315 p.
3. D. Hodgins and K. Makarchuk, Becoming a Winner: Defeating Problem Gambling, A Gambling Self-Help Manual, University of Calgary, June 2003
4. Henry Lesieur and Sheila Blume, South Oaks Gambling Screen, South Oaks Foundation, 1992.
5. Kernis, M. H. (2020). Self-esteem Instability. In Encyclopedia of Personality and Individual Differences (Eds. V. Zeigler-Hill & T.K. Shackelford). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_1173-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1173-1)
6. Sebastian Mueller, Markus Heilig Alcohol and Alcohol-related Diseases : Springer Nature Switzerland AG 2023. 1577 p.
7. Textbook Of Substance Use Disorder Treatment / 2021 American Psychiatric Association Publishing. 1246 p.
8. Авдакова І. Особливості психокорекційної роботи з попередження кіберзалежності у підлітків : тези доповіді. Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference Kyiv, Ukraine 19-21 June 2023. С. 493-499
9. Асєєва Ю.О. Психологічні засади кібераддикцій в підлітковому та юнацькому віці : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / Юлія Олександрівна Асєєва ; наук. консультант О.Я. Чебикін ; Південноукраїн. нац. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. – Одеса, 2021. – [Рукопис].
10. Башинська Я.Б., Горобець А.І. Психологічні чинники запобігання інтернет-залежності підлітків / Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції 28 квітня 2021 р., м. Запоріжжя [Електронний ресурс] / В.Л.

Погребна, В.М. Попович, Н.В. Островська, О.О. Турба та ін. Електрон. дані. – Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2021. С. 217-219

11. Богатирьов І. Проблема наркозлочинності в умовах воєнного стану в Україні: протидія та запобігання – Режим доступу: DOI 10.32782/2306-9082/2023-51-10

12. Болдирєва А.С., Горобець А.І. Психологічні особливості мотиваційної сфери інтернет-залежності / Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції 28 квітня 2021 р., м. Запоріжжя [Електронний ресурс] / В.Л. Погребна, В.М. Попович, Н.В. Островська, О.О. Турба та ін. Електрон. дані. – Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2021. С. 220-223

13. Бурик О. Ресоціалізація наркозалежної молоді засобами соціально-психологічного тренінгу / Студентський науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення: Матеріали наукових досліджень учасників II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади зі спеціальності "Соціальна педагогіка", яка відбулася 11–15 травня 2010 року / За ред. А.І.Конончук. – Ніжин: Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя, 2010. – С. 9-10

14. Вітко Я. Ю. Психологічні особливості трактування поняття співзалежної особистості : тези доповіді. Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference Kyiv, Ukraine 19-21 June 2023. С. 500-505

15. Волик Г.П., Скоропадська С.О. Реалізація програми профілактики шкідливих звичок та формування навичок здорового способу життя в умовах закладу спортивного профілю / Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науковопрактичної конференції / за загальною редакцією акад. І. Ф. Прокопенка. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. С. 90-93

16. Вплив економічного і кримінального стану на поширення наркозалежності та токсикоманії / Дроздович В. О., студ. (гр. ІТ-73, ФІОТ КПІ ім. Ігоря Сікорського)

17. Дагдій М. І. Причини алкоголізму в різні вікові періоди : Збірник наукових праць молодих вчених – Хмельницький : ХІСТ, 2018. – №1. С. 55-62

18. Друга Всеукраїнська науково-практична конференція з адиктології: матеріали науково-практичної конференції, 14-15 вересня 2024 року: Зб. матеріалів / За ред. С.Д. Максименка. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 141 с. (електронне наукове видання)

19. Заїка В.М., Денисенко А.О. Особливості реабілітації осіб хворих на алкоголізм методами психотерапії / Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу: матеріали Міжн. наук.-практ. конф., м. Полтава, 18-19 травня 2021 р. – К.: Університет «Україна», 2021. С. 25-28

20. Залежність від психоактивних речовин [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://salo.li/Efdad8A>

21. Іванченко В.І., Бочелюк В.Й. Теоретичні підходи дослідження студентів з аутоагресивністю і схильністю до алкогольної і наркотичної залежності / Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції 28 квітня 2021 р., м. Запоріжжя [Електронний ресурс] / В.Л. Погребна, В.М. Попович, Н.В. Островська, О.О. Турба та ін. Електрон. дані. – Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2021. С. 237-239

22. Іванченко В.І., Застело А.О. Психологічні риси особистості зі схильністю до аддиктивної поведінки та співзалежних / Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції 28 квітня 2021 р., м. Запоріжжя [Електронний ресурс] / В.Л. Погребна, В.М. Попович, Н.В. Островська, О.О. Турба та ін. Електрон. дані. – Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2021. С. 240-243

23. Ісаєвич С.І. Психодіагностика. Навчально - методичний комплекс. – Ужгород, 2017. – 55 с.

24. Коляденко С. А. Самооцінка як фактор становлення особистості / С. А. Коляденко // Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах

глобалізації : матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. – 2021. – Вип. 70. – С. 199-201.

25. Кузнєцова В. В. Самооцінка наркотично залежних особистостей / Могилянські читання – 2023 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні : глобальний, національний та регіональний аспекти : XXVI Всеукр. наук.-практ. конф. присвячена Всесвіт. дню науки в ім'я миру та розвитку : 6–10 листоп. 2023 р., м. Миколаїв : тези доповідей / М-во освіти і науки України ; ЧНУ ім. Петра Могили ; ДНУ «Інст-т модернізації змісту освіти» ; Півд. наук. центр НАН та МОН України ; Інст-т укр. археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського НАН України. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2023. – С. 175-176

26. Лазарева Я. А., Рижкова С. А. Запобігання вживанню наркотичних засобів серед неповнолітніх підрозділами ювенальної превенції : Матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару (ДДУВС, 08.10.2020). С. 56-59

27. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи: діагностичні методики. – вид. 2-ге, Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. – 616 с. : іл.

28. Лиманкіна А. І. Сучасні підходи до розуміння дефініції феномена «співзалежність» / Режим доступу: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.3.12>

29. Литвинчук Л. М. Проблема самооцінки соціальної значущості хвороби осіб, залежних від опіоїдів / Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. – К.: НУОУ, 2016. – Вип. 1 (47). – С. 87-92

30. Лужецька Н.А. Механізми реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – (281 –Публічне управління та адміністрування). – Одеський регіональний інститут державного управління НАДУ при Президентіві України, Одеса, 2018.

31. Наркоманія [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Наркоманія>.
32. Олещицька Н.І. Психолого-педагогічні основи профілактики шкідливих звичок та соціально-небезпечних захворювань (токсикоманія, наркозалежність, алкоголізм, тютюнопаління, інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД) / Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науковопрактичної конференції / за загальною редакцією акад. І. Ф. Прокопенка. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. С. 248-252
33. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – 208 с
34. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018. – 240 с.
35. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. – Київ, 2018. – 236 с.
36. Пастух Л.В. Психолого-педагогічне забезпечення попередження вживання підлітками психоактивних речовин / Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науковопрактичної конференції / за загальною редакцією акад. І. Ф. Прокопенка. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. С. 263-266
37. Петрова О. Самооцінка в структурі цілісної особистості : тези доповіді. Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference Kyiv, Ukraine 19-21 June 2023. С. 576-580
38. Посібник для фахівців з освіти дорослих / Томс Урдзе (Toms Urdze). – Київ, ТОВ «Золоті Ворота»,– 84 с., іл.
39. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник / Алла Богданівна Мудрик. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. – 236 с
40. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: посібник з проведення тренінгу / [Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко ; за

заг. ред. Н. Гусака]; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». - Київ : НаУКМА, 2017. - 174 с.

41. Пузь І.В. До проблеми прояву саморуйнівної поведінки серед молоді / Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науковопрактичної конференції / за загальною редакцією акад. І. Ф. Прокопенка. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. С. 304-305

42. Романова А. С. Ресоціалізація наркозалежних осіб після звільнення з місць позбавлення волі / Теорія та практика протидії злочинності у сучасних умовах : матеріали Міжнародної науковопрактичної конференції (21 жовтня 2022 року) / упор. Л. В. Павлик, У. О. Цмоць. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. С. 297-300

43. Самойленко О.С., Абаніна Г.В. Психологічні особливості осіб із хімічною залежністю : матеріали міжнародної конференції (21-22 листопада 2019 р.). Київ, 2019. С. 467-468

44. Семигіна, Т., Романова, Н., & Белишев, О. (2010). Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя. Здоровий спосіб життя, (3), 139–142. Національний університет «Києво-Могилянська академія». Режим доступу: <https://core.ac.uk/display/149236577>

45. Склярєнко О. Психологічні особливості особистості, схильної до адиктивної поведінки : тези доповіді. Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference Kyiv, Ukraine 19-21 June 2023. С. 585-591

46. Созонова О. І. Наркоманія серед підлітків: характерні ознаки : збірник матеріалів VI Міжнародної науково-практичної конференції (25 травня 2022 р., м. Ніжин) / за ред. О. В. Лісовця, С. О. Борисюк. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2022. С. 166-167

47. Співзалежність [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Співзалежність>.

48. Статистика та боротьба з Наркоманією в Україні [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://helprehab.org.ua/statistika-narkomaniyi-v-ukrayini-2024/>

49. Теорія та практика формування особистості як суб'єкта самотворення і самозбереження. Монографія / [за ред. О.М. Гомонюк]. – Хмельницький: ФОП Цюпак А.А., 2021. – 460 с.

50. Терещенко Ю. С. Особливості співзалежних відносин : тези доповіді. Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference Kyiv, Ukraine 19-21 June 2023. С. 592-595

51. Терміни і методи лікування наркоманії [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://nonarcotic.com.ua/uk/likuvannya-narkomaniji/terminy-imetody-likuvannia-narkomanii/>.

52. Типові види залежної поведінки. Клініка, діагностика, лікування : навчально-методичний посібник до курсу за вибором «Основи адиктології» для студентів I та II медичного факультетів, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія / О. М. Чулков, А. З. Григорян, К. А. Сінча. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2017. - 131 с.

53. Ткач Б. М. Нейропсихологічні симптомокомплекси адиктивної поведінки / Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. – К.: НУОУ, 2016. – Вип. 1 (47). – С. 121-126

54. Токсикоманія [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Токсикоманія>

55. Тохтамиш О.М. Реабілітаційна психологія. Навчально-методичний посібник. - Вінниця: ТОВ Віндрук. – 2004. – 102 с

56. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання. [текст] : навч. посіб. / В. М. Федорчук – К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 250 с.



---

---

---

---

---

---

**БЛАНК МЕТОДИКИ «20 ТВЕРДЖЕНЬ»****ТЕСТ ДВАДЦЯТИ ТВЕРДЖЕНЬ**

Бланк відповідей «Хто я такий?»

Стать: \_\_\_\_\_

Вік: \_\_\_\_\_

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

5.

---

6.

---

7.

---

8.

---

9.

---

10.

---

11.

---

12.

---

13.

---

14.

---

15.

---

16.

---

17.

---

18.

---

19.

---

20.








---

## БЛАНК МЕТОДИКИ ДЕМБО-РУБІНШТЕЙНА

### Бланк для відповідей (Методика Дембо-Рубінштейна)

Вік \_\_\_\_\_

Стать \_\_\_\_\_

здоров'я	розум, здібності	характер	авторитет у однолітків	умілі руки	зовнішність	впевненість у собі
						

## Додаток 4

**БЛАНК КОЛІРНОЇ МЕТОДИКИ ЛЮШЕРА**

Стать: \_\_\_\_\_

Вік: \_\_\_\_\_





## Звіт подібності

### метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Заголовок

Горобець Світлана

Автор

Науковий керівник / Експерт

Горобець Світлана\_дипломна роботаОлександр Непша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

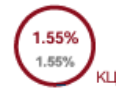
### Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



**25**

Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



**58207**

Кількість символів

**7532**

Кількість слів