

**Кваліфікаційна робота**  
**на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

на тему: «Соціокультурні умови формування адиктивної поведінки у підлітків»

**«Sociocultural conditions of the formation of addictive behavior in adolescents»**

Виконав: студент денної форми навчання  
спеціальності 053 \_\_\_\_\_ Психологія

Освітня програма Психологія

Нечиталюк Євген Юрійович

Керівник к.психол.н., доц. Кокоріна Ю.Є.

Рецензент завідувач кафедри філософії, біоетики та  
іноземної мови  
ОНМедУ, професор, д.філос.н. Ханжи В.Б.

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри

Захищено на засіданні ЕК № \_\_\_\_\_

протокол № 5 від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(за національною шкалою, шкалою  
ECTS, бали)

Голова ДЕК

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ПШ)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ПШ)

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ</b>	
1.1. Специфіка розуміння поняття «адиктивна поведінка» у науковій літературі .....	6
1.2. Особливості підліткового віку .....	13
1.3. Визначення взаємозв'язку соціокультурних умов та адиктивної поведінки у підлітків.....	20
Висновки до 1 розділу .....	24
<b>РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ</b>	
2.1. Організація дослідження .....	26
2.2. Методи дослідження .....	32
Висновки до 2 розділу.....	24
<b>РОЗДІЛ III. ЕМПИРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ</b>	
3.1. Вивчення зв'язків між тривожністю та адиктивними тенденціями особистості .....	43
3.2. Вивчення зв'язків між рівнем самотності та адиктивними тенденціями .....	51
3.3. Дослідження впливу соціокультурних факторів на формування адиктивної поведінки.....	59
Висновки до 3 розділу.....	73
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	79
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	81

## ВСТУП

**Актуальність теми** - соціокультурні умови формування адиктивної поведінки у підлітків важко переоцінити. Проблема адикцій постає у світі все більш важливим питанням. Аналізуючи сучасні дослідження, можна помітити активний зріст проблем вживання психоактивних речовин у більшості країн світу що вже є важливою та невідкладною проблемою суспільства. Однією із складових цього питання є саме оточення людини, те наскільки залежності активніше формуються у тих соціокультурних умовах в яких більшість людей навколо вже їх мають, та ставляться до них як до звичайних звичок, не помічаючи негативних наслідків будь якого вживання. Особливо вразливою частиною суспільства тут стають підлітки, які часто мають важкий та нестабільний емоційний стан через гормональні зміни пов'язані із статевим розвитком, а також із пошуком «себе в житті».

Дослідження В. С. Бітенського, Б. Г. Херсонського, С. В. Дворяка, Н. Ю. Максимова та інших свідчать, що наркотична чи алкогольна залежність у підлітків майже завжди має у своїй передумові низку подій, які суттєво й негативно впливають на їх особистісний розвиток. Багато авторів (Є. Водійло, Г. Р. Грибанова, Є. М. Маслюкова, Є. Меллібруда, В. Д. Москаленко, Л. О. Рязанова, В. Штандер, А. Т. Beck, С. А. Johnson, J. A. Smith, J. Woitiz) підкреслюють, що сім'ї, у яких систематично вживається алкоголь, можна вважати дисфункційними. У таких родинах несвідомо формуються специфічні поведінкові патерни дитини, які, з одного боку, допомагають їй адаптуватися до внутрішньосімейних умов, але з іншого – ускладнюють її подальшу соціальну адаптацію та сприяють ризиковим формам поведінки.

Дослідження О. М. Балакірева, А. А. Вдовиченко, В. В. Гульдана, О. О. Яременко та J. G. Woititz засвідчують, що особистісні характеристики дітей, які вживають наркотики або алкоголь, суттєво відрізняються від показників їхніх однолітків, передусім на рівні соціально-адаптивних умінь. Автори

підкреслюють, що особливості розвитку дитини, яка зростала в дисфункційному сімейному середовищі, впливають на її здатність долати життєві труднощі та формують внутрішні передумови психологічної готовності до вживання психоактивних речовин.

Разом із тим механізми виникнення та формування цих особистісних особливостей, а також критерії, за якими можна ідентифікувати підлітків із підвищеною схильністю до алкоголізації та нарковживання, досі залишаються недостатньо з'ясованими. Потребує подальшого уточнення й ступінь впливу соціального середовища на становлення та актуалізацію готовності до адиктивної поведінки.

Таким чином, проблема детермінації адиктивних проявів особистості все ще недостатньо розроблена як у теоретичному, так і в емпіричному вимірах, що актуалізує необхідність ґрунтовного дослідження закономірностей розвитку залежності від психоактивних речовин.

**Об'єкт дослідження** - адиктивна поведінка підлітків.

**Предмет дослідження** - соціокультурні фактори, що впливають на формування адиктивної поведінки у підлітків.

**Мета** дослідження полягає у вивченні впливу соціокультурних умов, що сприяють формуванню адиктивної поведінки у підлітків.

Для досягнення цієї мети передбачається вивчення наступних **завдань**:

1. Провести аналіз наукових джерел щодо поняття, причин і видів адиктивної поведінки у підлітків.
2. Дослідити вплив соціокультурних умов на формування адиктивної поведінки.
3. Визначити основні соціокультурні фактори ризику, що сприяють розвитку адиктивної поведінки у підлітків.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети в роботі використано загальнонаукові методи: узагальнення, аналіз і синтез, методи системно-структурного аналізу літератури з питань теми дослідження; емпіричні: анкетування; методика «Методика діагностики схильності до

різних видів залежності» (Г.В.Лозова) на виявлення схильності до 13 видів адикцій, методика «Діагностика рівня тривоги» Бек, методика «Стиль саморегуляції поведінки» В.І.Моросанової, методика «Діагностика рівня суб'єктивного почуття самотності» Д.Расела, М.Фергюсона; «Шкала сімейного оточення» (Р. Мус, адаптація С. В. Купріянова).

**Організація і база проведення емпіричної роботи.** Емпіричне дослідження проводилося на online платформі Google Form. В дослідженні прийняли участь 49 респондентів. Вік досліджуваних від 14 до 19 років.

**Апробація.** Нечиталюк Є. Вплив соціокультурного середовища на формування адиктивної поведінки підлітків //VIII Міжнародна наукова конференція «Людина як цілісність: філософія, наука і мистецтво зцілення», м. Одеса. 30.10.2025.

**Практичне значення роботи.** Робота виконана в межах наукової тематики кафедри «Психологічні ресурси особистості в умовах викликів сьогодення» (0123U102605). Її практична значущість полягає в тому, що отримані дані можна використовувати у роботі практичних психологів, соціальних педагогів та педагогічних працівників для раннього виявлення схильності підлітків до адиктивної поведінки та визначення основних соціокультурних факторів ризику. Результати дослідження можуть бути застосовані під час розробки й реалізації профілактичних програм, психологічного консультування підлітків і їхніх батьків, а також для оптимізації виховного середовища в сім'ї й закладах освіти з метою зниження проявів адиктивної поведінки та формування більш адаптивних способів саморегуляції.

**Структура роботи.** Дана наукова робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, та списку літератури, якій складається із джерел. Загальний обсяг роботи становить 83 сторінки.

## **РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ**

### **1.1. Специфіка розуміння поняття «адиктивна поведінка» у науковій літературі**

Проблематика адиктивної поведінки, зокрема алкогольної та наркотичної залежності, залишається однією з найгостріших у сучасному світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, масштаби поширення алкоголізму та зловживання психоактивними речовинами мають глобальний характер і охоплюють усі соціальні верстви населення. Згідно зі звітами ВООЗ, 44,1% опитаних осіб мали досвід регулярного контакту з людиною, яка зловживає алкоголем; 8,8% респондентів повідомили про наявність у своєму домогосподарстві родича з алкогольною залежністю, тоді як 20,4% зазначили про наявність такого серед більш віддалених родичів.

Отримані дані свідчать про те, що алкоголізація населення є явищем, яке не має чітких меж за рівнем освіти, соціально-економічним статусом чи гендерною належністю. Високі показники стабільного вживання алкоголю спостерігаються у всіх соціальних групах, що вказує на системний характер проблеми та її вкоріненість у соціокультурному контексті.

У 2023 році Всесвітня організація охорони здоров'я звернулася до урядів із закликом переглянути політику оподаткування алкогольних напоїв, обґрунтовуючи це необхідністю зменшення рівня смертності, прямо чи опосередковано пов'язаної з уживанням алкоголю. На думку експертів ВООЗ, підвищення податкового навантаження на алкоголь може стати ефективним інструментом громадського здоров'я, здатним істотно скоротити кількість смертей та випадків хронічних захворювань, спричинених алкогольною інтоксикацією, у перспективі найближчих п'яти десятиліть [68,69].

Таким чином питання адикцій, має особливе значення для сучасного світу. Але окрім адміністративних рівнів впливу та аналізу споживання

психоактивних речовин є також і психологічний, соціологічні та інші рівні дослідження цього питання.

Термін «адиктивна поведінка» був уперше введений у науковий обіг Ц. Короленком, який розглядав її як різновид девіантної поведінки, що характеризується прагненням до уникнення реальності шляхом штучної зміни власного психічного стану за допомогою вживання певних речовин або через надмірну фіксацію на окремих видах діяльності, спрямованих на підтримання інтенсивних емоційних переживань. На думку дослідника, адиктивна поведінка поступово набуває домінуючої ролі в житті особистості, позбавляє її внутрішнього контролю, формує стан безпорадності та нездатності протистояти залежності.

Подібного розуміння дотримуються В. Міллер і М. Ландрі, концепція яких співзвучна з позицією С. Кулакова. Останній визначає адиктивну поведінку як явище, що супроводжується одночасним існуванням фізичної та психологічної залежності, відображаючи як біологічний, так і особистісний рівень адикції.

Таким чином, термін «адиктивна поведінка» перебуває у тісному взаємозв'язку з поняттям «залежність». У науковій літературі спостерігається відсутність єдиного підходу до їх співвідношення. Частина дослідників, зокрема В. Бігінський, С. Кулаков, А. Личко, розглядають адикцію як патологічний процес, що має ознаки захворювання, тоді як залежність тлумачать як поведінковий прояв цього процесу. Водночас інші автори, серед яких А. Войскунський, О. Змановська, С. Мінаков, використовують ці терміни як взаємозамінні, підкреслюючи їх функціональну та семантичну близькість у контексті психологічного аналізу адиктивних явищ [59].

Адиктивна поведінка також розглядається як форма деструктивної поведінкової активності, що виявляється у стійкому прагненні до зміни власного психічного стану за допомогою адиктивного агента, яким можуть виступати як психоактивні речовини, так і певні види діяльності. У такій формі поведінки суб'єкт прагне до тимчасового відходу від реальності, створюючи

ілюзію внутрішньої стабільності та психологічного комфорту. Проте цей стан має поверховий і короткочасний характер, не усуваючи, а лише маскуючи глибинні внутрішні конфлікти.

З часом адиктивна поведінка починає домінувати у структурі особистості, поступово підпорядковуючи собі систему мотивацій, цінностей і соціальних зв'язків. Вольова регуляція поведінки зазнає суттєвого послаблення, що унеможливорює ефективне протистояння потягу до адиктивного об'єкта. Унаслідок цього людина втрачає здатність до самоконтролю, стає залежною від власної пристрасті, що набуває компульсивного характеру.

Порушення соціальної взаємодії є одним із характерних наслідків адиктивної поведінки. У процесі спільної діяльності адикт виявляє труднощі у встановленні й підтриманні міжособистісних контактів, схильний до емоційної ізоляції або вибіркового спілкування в межах субкультур, де подібна поведінка є соціально прийнятною. Потреба у самопізнанні та самоствердженні при цьому реалізується переважно у колі осіб із подібними ціннісними орієнтаціями, що сприяє закріпленню деструктивних моделей поведінки та ускладнює процес ресоціалізації [23].

Розглядаючи адиктивну поведінку крізь призму її впливу на вольову сферу особистості, доцільно встановити зв'язок між поняттями «адикція» та «компульсія». У «Словнику психіатричних термінів» (ред. В. Блейхер, І. Крук) компульсія визначається як непереборна внутрішня потреба діяти певним чином, який особистість усвідомлює як ірраціональний або безглуздий, але все ж не може йому протистояти через домінування внутрішнього примусу над свідомим контролем. У цьому контексті адиктивна поведінка постає як феномен, що в окремих випадках має компульсивну природу, оскільки характеризується нездатністю суб'єкта стримати потяг до адиктивного агента, попри усвідомлення його руйнівних наслідків.

Таким чином, адиктивна поведінка може розглядатися як початковий етап формування залежності, що супроводжується порушенням вольового

самоконтролю та виникненням компульсивних тенденцій. Вона виступає перехідною ланкою між звичайною поведінковою реакцією на стрес чи фрустрацію та станом сформованої фізичної або психологічної залежності, коли поведінка особистості стає повністю підпорядкованою адиктивному мотиву.

У сучасній науковій парадигмі існує значна кількість теоретичних підходів до пояснення механізмів виникнення та розвитку адиктивної поведінки. Зокрема, дослідники виокремлюють два основних напрями її інтерпретації. Перший, психологічний, розглядає адикцію як соціально зумовлений феномен, детермінований особливостями соціалізації, міжособистісних взаємин і впливом мікросоціального середовища. Другий підхід, біологічний, пояснює виникнення адиктивної поведінки через специфіку нейрофізіологічних процесів, генетичну схильність та особливості біохімічної організації мозку людини.

Отже, адиктивна поведінка є складним багатофакторним утворенням, у структурі якого поєднуються біологічні, психологічні та соціальні чинники, що взаємодіють між собою та визначають індивідуальну динаміку формування залежності.

Л. Корсун у своїх дослідженнях описує поетапний процес формування адиктивної поведінки у підлітковому віці, який охоплює низку взаємопов'язаних психічних і поведінкових змін, що поступово трансформують емоційну сферу, систему мотивацій та соціальну активність особистості [43]. На думку автора, становлення адиктивного патерну не є раптовим — воно відбувається послідовно, через поступове зміцнення зв'язку між емоційними переживаннями, отриманими від контакту з адиктивним агентом, і потребою у повторенні цих станів.

Перший етап формування адиктивної поведінки пов'язаний передусім з емоційною сферою психіки. Вихідною точкою адиктивного процесу є переживання різкого контрастного зміщення психічного стану, що проявляється у підвищеному настрої, відчутті радості, ейфорії, внутрішнього

піднесення або навіть екстазу. Ці переживання можуть бути зумовлені як вживанням психоактивних речовин, так і участю у діяльності, пов'язаній із ризиком або сильним емоційним напруженням (азартна гра, пошук небезпечних пригод, інтенсивні соціальні взаємодії тощо). У свідомості підлітка фіксується причинно-наслідковий зв'язок між дією адиктивного агента і приємним емоційним станом, що формує первинне уявлення про можливість легкого контролю над власним психоемоційним фоном.

Другий етап характеризується закріпленням певної поведінкової послідовності, спрямованої на повторення досвіду зміни свого стану. На цьому рівні встановлюється частота звернення до адиктивного агента, що залежить від індивідуально-психологічних особливостей підлітка, особливостей виховання, культурного контексту, а також впливу найближчого соціального середовища. У поведінковому плані з'являються перші риси регулярності, що свідчать про поступове формування механізму залежності.

Третій етап позначається стабілізацією адиктивного ритму, коли звернення до об'єкта адикції набуває звичного, майже автоматизованого характеру. Для підлітка цей тип реагування стає стандартним способом зняття напруження, компенсації негативних емоцій або втечі від внутрішніх конфліктів. Попри зростання частоти адиктивних дій, на цьому етапі суб'єктивно зберігається відчуття контролю над ситуацією. Підліток переконаний, що може у будь-який момент припинити відповідну поведінку, що, утім, є лише ілюзією саморегуляції.

На четвертому етапі відбувається повна домінація адиктивної поведінки у структурі особистості. Вона починає визначати емоційні реакції, спосіб мислення, міжособистісні стосунки. Поступово відбувається звуження кола інтересів, втрачається потреба у соціальній активності, знижується навчальна та пізнавальна мотивація. Адикт поступово ізолюється від соціуму, концентруючись на пошуку засобів задоволення своєї пристрасті. Відчуження від суспільства супроводжується поглибленням внутрішнього конфлікту,

посиленням емоційної нестабільності, появою ознак депресивних або агресивних станів.

П'ятий етап є завершальною фазою розвитку адиктивної поведінки, коли залежність набуває тотального характеру та зумовлює руйнування не лише психологічної, а й фізіологічної структури особистості. Біологічні процеси зазнають незворотних змін, що особливо виражено при хімічних формах залежності. У випадках наркозалежності або хронічного алкоголізму спостерігається токсичне ураження внутрішніх органів, порушення функцій нервової системи, виснаження енергетичних ресурсів організму. Психічна деградація проявляється у зниженні когнітивних здібностей, ослабленні волі, втраті моральних орієнтирів і соціальної відповідальності.

Для повного розуміння феномену адиктивної поведінки, також важливо дослідити найкращий спосіб боротьби з нею, профілактику.

Л. Корсун, спираючись на класифікацію, запропоновану Всесвітньою організацією охорони здоров'я, виокремлює три основні види профілактики адиктивної поведінки у підлітків, що розрізняються за рівнем сформованості адикції та характером педагогічного впливу: первинну, вторинну та третинну. Така систематизація дозволяє розглядати профілактичну діяльність як цілісний багаторівневий процес, який охоплює як попередження виникнення залежності, так і корекцію поведінкових девіацій, що вже набули стійких ознак.

Первинна педагогічна профілактика зорієнтована на формування у підлітків морально-психологічної стійкості, що виступає фундаментальним чинником опору зовнішнім деструктивним впливам. Її сутність полягає у створенні таких виховних умов, які сприяють усвідомленню значущості власного життя, відповідальності за власні вчинки, розвитку самоконтролю, емпатії та рефлексії. На цьому етапі профілактична робота зосереджується на запобіганні викривлених уявлень про соціально небезпечні звички, формуванні чітких моральних орієнтирів, розвитку здатності критично оцінювати власну поведінку та наслідки дій. Важливо, що саме первинна

профілактика закладає основу психологічної готовності до протистояння соціальним спокусам і забезпечує становлення особистісної відповідальності як ключового елемента зрілої поведінки.

Вторинна профілактика спрямована на раннє виявлення та усунення чинників, які сприяють формуванню адиктивних тенденцій. Її зміст зосереджується на діагностуванні схильності до залежної поведінки, аналізі індивідуально-психологічних особливостей, що визначають ризик адиктивного розвитку, та виявленні соціальних умов, які підсилюють або провокують залежність. Цей рівень профілактики передбачає системну взаємодію педагогів, психологів і соціальних працівників, спрямовану на корекцію ранніх девіантних проявів, формування в підлітків адекватної самооцінки, розвиток навичок саморегуляції та конструктивного подолання стресових ситуацій. Вторинна профілактика, по суті, є етапом превентивної інтервенції, що дозволяє зупинити формування адикції до того, як вона набуде стійкого характеру.

Третинна педагогічна профілактика є найбільш складним і тривалим етапом, оскільки стосується осіб, у яких адиктивна поведінка вже набула форми стабільного деструктивного патерну. Її метою є не лише корекція поведінки, а й глибока психосоціальна реабілітація, спрямована на відновлення соціального функціонування особистості, розвиток нових форм життєвої активності та переорієнтацію на позитивні соціальні цінності. У межах третинної профілактики акцент робиться на створенні сприятливого соціально-психологічного середовища, формуванні довірчих міжособистісних зв'язків, відновленні відчуття власної значущості та здатності до самореалізації. Реабілітаційний вплив на цьому рівні має бути комплексним, інтегруючи педагогічні, психологічні, медичні та соціальні методи.

Отже, узагальнюючи викладені теоретичні положення, можна дійти висновку, що адиктивна поведінка є складним біопсихосоціальним явищем, яке формується внаслідок взаємодії індивідуальних, емоційних, когнітивних та соціокультурних чинників. Адикція проявляється у прагненні до штучної

зміни психічного стану і поступово трансформує систему цінностей, мотивацій та соціальних зв'язків особистості. Дослідники наголошують, що адиктивна поведінка є ранньою фазою розвитку залежності і супроводжується ослабленням волевого контролю та появою компульсивних тенденцій, які ускладнюють подальше соціальне функціонування. Поетапний характер розвитку адикції, окреслений у працях Л. Корсун, демонструє поступове зміцнення зв'язку між переживаннями штучно створеної ейфорії та внутрішньою потребою у їх повторенні, що з часом призводить до домінування залежної мотивації. Важливою умовою розуміння природи адиктивної поведінки є аналіз соціокультурного контексту, який визначає наявність або відсутність ризикових впливів та ресурсів психологічної підтримки. Саме тому профілактика адиктивної поведінки розглядається як системний процес, який охоплює роботу на первинному, вторинному і третинному рівнях. Первинні заходи спрямовані на формування морально психологічної стійкості підлітка, вторинні передбачають раннє виявлення ризикових тенденцій, а третинні забезпечують реабілітацію осіб із уже сформованими залежними патернами. З огляду на сучасну наукову традицію та міжнародну термінологію, доцільно використовувати поняття адикція, оскільки воно є більш точним і узгодженим зі світовими підходами до аналізу цього феномену.

## **1.2. Особливості підліткового віку**

У наукових джерелах існує широкий спектр підходів до визначення поняття підліткового періоду, що свідчить про багатовимірність і складність цього етапу онтогенезу. Аналізуючи різні теоретичні позиції, можна виокремити два основні напрями його розуміння. Перший з них акцентує увагу на ідеї «переломного моменту» розвитку, коли відбуваються істотні й часто раптові зміни у психічній діяльності, структурі особистості, мотиваційній сфері, системі цінностей і світогляді підлітка. Такі трансформації розглядаються як природний, закономірний етап становлення

індивідуальності, що супроводжується активним пошуком смислів, переосмисленням власного «Я» та формуванням автономії.

Інший підхід розглядає підліткову кризу не стільки як необхідний елемент розвитку, скільки як психологічне відхилення, що супроводжується емоційними стражданнями, підвищеною тривожністю, внутрішніми конфліктами, страхом і почуттям невизначеності. У межах цього підходу увага зосереджується на негативних наслідках емоційних і поведінкових коливань, які можуть перешкоджати гармонійному становленню особистості та створювати ризики дезадаптації.

Проблематика пубертатного періоду має глибоке історичне коріння. Ще Жан-Жак Руссо одним із перших звернув увагу на специфічність підліткового віку, описавши його як період внутрішнього оновлення та формування самосвідомості. Його ідеї отримали подальший розвиток у працях американського психолога Стенлі Холла, який на початку ХХ століття запропонував перше системне наукове осмислення феномену підлітковості. У своїй фундаментальній праці він розглядав підлітковий період як «кризу самосвідомості», через подолання якої індивід здобуває почуття індивідуальності та власної унікальності.

На думку С. Холла, сутність цього вікового етапу полягає у динамічній боротьбі між прагненням до самоствердження і залежністю від дорослого світу. До моменту становлення цілісного «Я» підліток перебуває у стані постійного пошуку власної ідентичності, що виявляється у суперечливості поведінки та емоційній нестійкості. Цей внутрішній дисбаланс, за спостереженнями вченого, проявляється у швидких змінах настрою, коливаннях між самовпевненістю і сором'язливістю, егоцентризмом і альтруїзмом, активністю і пасивністю.

Таким чином, підлітковий вік є періодом глибоких психологічних трансформацій, у межах якого формуються основи самосвідомості, життєвих орієнтацій і соціальної ідентичності. Його криза не є патологічною, а виступає

необхідною умовою особистісного зростання, що сприяє переходу від дитячої залежності до дорослої автономії [12].

Проблематика біологічних чинників розвитку підлітка набуває особливої ваги в контексті аналізу вікових трансформацій, адже саме в цей період спостерігаються суттєві фізіологічні зміни, пов'язані з початком статевого дозрівання. Біологічне дозрівання організму супроводжується активною гормональною перебудовою, що зумовлює не лише морфологічні, але й глибокі психоемоційні перетворення. Ці процеси стають основою для формування нової системи самосприйняття, зміни тілесного образу «Я» та становлення елементів гендерної ідентичності, що є важливим компонентом становлення особистості.

Також, у біологічному аспекті підлітковий вік є одним із найбільш динамічних і критичних етапів онтогенетичного розвитку людини. У цей період, який охоплює проміжок приблизно від 11–12 до 15–17 років, у центральній нервовій системі відбуваються суттєві зміни, що визначають специфіку психофізіологічних проявів підлітків. Порушується попередньо сформована рівновага між процесами збудження та гальмування, що зумовлює підвищену реактивність, емоційну нестійкість і труднощі у саморегуляції поведінки. Переважання процесів збудження над гальмуванням призводить до тимчасової розбалансованості нервової діяльності, зниження здатності до концентрації уваги, підвищеної імпульсивності та схильності до конфліктів. У цей час спостерігається також зниження рівня диференційованості умовних подразників, що вказує на перебудову нервових зв'язків у корі головного мозку.

Ослаблення функціональної активності кори та другої сигнальної системи пояснюється тим, що підлітковий мозок перебуває у фазі активного дозрівання. Нейронні мережі, які відповідають за контроль, планування й емоційне гальмування, ще не досягають повної зрілості. Саме тому підлітки часто виявляють суперечливість у поведінці, непослідовність у судженнях, підвищену схильність до ризику чи протесту. Біологічно це обумовлено тим,

що процеси мієлінізації нервових волокон і структурне дозрівання лобових часток мозку відбуваються поступово й завершуються лише в старшому шкільному віці. Такі зміни є закономірним етапом становлення нервової системи, що супроводжує період пубертату.

У старшому шкільному віці (приблизно від 15 до 18 років) спостерігається поступове відновлення нейродинамічної рівноваги. Цей етап збігається з морфофункціональним дозріванням усіх систем організму, зокрема нервової, ендокринної та сенсорної. Посилюється роль кіркових процесів у регуляції психічної діяльності, формується більш стійкий контроль над емоційними реакціями, поліпшується здатність до свідомого гальмування та логічного мислення. Активно вдосконалюється функціонування другої сигнальної системи — розвивається абстрактне, понятійне мислення, мовлення набуває більшої змістовності та послідовності. Саме на цьому етапі властивості нервових процесів наближаються до рівня дорослої людини, що забезпечує стабільність психічного стану, врівноваженість та гармонійність вищої нервової діяльності [44].

У соціальному аспекті підлітковий вік розглядається як продовження первинної соціалізації, коли відбувається перехід від дитячих форм залежності до початкових проявів соціальної зрілості. Цей період характеризується амбівалентністю: з одного боку, він супроводжується кризовими явищами, зниженням гармонійності особистісного розвитку, конфліктами з дорослими, елементами протестної поведінки, переоцінкою цінностей; з іншого — є етапом активного особистісного зростання, розширення соціальних контактів, формування відповідальності, розвитку самостійності та становлення моральної свідомості. Саме ця суперечливість і визначає драматизм переходу від дитинства до дорослості, коли підліток уперше починає усвідомлювати власну автономність і прагне до самоствердження у світі дорослих.

Шкільне середовище в цей період залишається провідним соціальним контекстом розвитку дитини. Саме тут відбувається не лише засвоєння нових знань, а й розширення меж пізнавальної активності, яка поступово виходить

за рамки формальної освіти. Підліток починає проявляти інтерес до самостійного пошуку інформації, самонавчання, творчої діяльності, що є свідченням формування його пізнавальної автономії. Змінюється і структура мотиваційної сфери — на перший план виходить прагнення до самопізнання, соціального визнання, визначення власного місця серед ровесників. Зростає значення неформальних міжособистісних зв'язків, які нерідко стають важливішими за стосунки з дорослими.

Психологи підкреслюють, що багато особливостей поведінки підлітка можна пояснити саме впливом статевого дозрівання, яке є центральним біологічним чинником цього віку. Під впливом фізіологічних змін зростає потреба у нових формах самовираження, відчувається прагнення діяти незалежно, проявляється підвищений інтерес до власних можливостей і спроб реалізувати себе в різних видах діяльності. Підліток нерідко прагне відрізнятись від інших, демонструє схильність до експериментування, порушення звичних меж, що є формою утвердження індивідуальності. У цьому контексті починає формуватися вибір життєвих орієнтацій, ціннісних пріоритетів та, у певному сенсі, майбутньої професійної спрямованості.

Ключовим психологічним новоутворенням підліткового віку є почуття дорослості. Воно виражається у зростанні рівня домагань, прагненні до самостійності, бажанні бути сприйнятим дорослими як рівним. Саме це почуття часто стає джерелом вікових конфліктів із батьками та педагогами, адже підліток починає відстоювати право на власну думку, вибір і свободу дій. Такі конфлікти, незважаючи на їхній емоційний характер, відіграють важливу роль у становленні особистісної автономії, формуванні власної позиції та відповідальності за прийняті рішення.

Паралельно з цим у підлітковому віці спостерігаються помітні зміни у нервово-психічній сфері. Посилюється емоційна збудливість, збільшується інтенсивність переживань, з'являється тенденція до афективних реакцій. У дівчат це частіше проявляється у підвищеній чутливості, плаксивості, схильності до частих змін настрою; у хлопчиків — у зростанні імпульсивності,

підвищеній руховій активності, іноді — у схильності до агресивних форм поведінки. Усі ці зміни свідчать про те, що пубертат є надзвичайно динамічним етапом розвитку, на якому формуються основи емоційної зрілості, саморегуляції та соціальної адаптації, що визначатимуть подальший розвиток особистості [19].

Враховуючи зазначені біологічні, психологічні та соціальні чинники, цілком закономірно, що підлітковий вік є періодом підвищеної вразливості до формування різних типів адиктивної поведінки. Саме на цьому етапі розвитку, коли особистість перебуває у стані пошуку власної ідентичності, автономії та соціального визнання, підлітки часто виявляються особливо чутливими до зовнішніх впливів, соціального тиску, культурних моделей поведінки та емоційних переживань. Адикції в цьому контексті можуть виступати своєрідною формою компенсації внутрішніх суперечностей, способом зняття напруги або утвердження власного «Я» у соціумі.

З огляду на це, найефективнішою стратегією протидії адиктивній поведінці залишається її профілактика, яка має бути спрямована не лише на запобігання проявам залежності, а й на створення умов для гармонійного особистісного розвитку підлітків. Важливу роль у цьому процесі відіграє вивчення соціокультурних передумов формування адиктивної поведінки, адже саме вони визначають специфіку сприйняття ризикованих форм поведінки, моделі наслідування, а також систему цінностей, яка формує ставлення молоді до власного здоров'я, дозвілля та соціальної відповідальності.

Отже, узагальнення поданого теоретичного матеріалу дає змогу розглядати підлітковий вік як складний і багат шаровий етап розвитку, у межах якого поєднуються інтенсивні біологічні зміни, глибокі психологічні перетворення та значні зрушення у соціальній сфері. Аналіз різних наукових підходів показує, що підлітковість може інтерпретуватися як природний період внутрішнього оновлення, а також як фаза підвищеної емоційної напруги, яка за несприятливих умов може вести до дезадаптації. Незалежно

від теоретичних відмінностей, усі концепції підкреслюють важливість цього віку для становлення самосвідомості, формування нових життєвих орієнтацій та визначення власної ідентичності.

Перш за все важливу роль у розвитку підлітка відіграють біологічні процеси, пов'язані зі статевим дозріванням, гормональною перебудовою та становленням нервової системи. Нерівномірність дозрівання мозкових структур, переважання процесів збудження, підвищена емоційна реактивність та тимчасові труднощі з самоконтролем є характерними ознаками цього періоду. Біологічні фактори впливають як на емоційні стани, так і на формування тілесного образу, появу нових потреб та розвиток елементів гендерної ідентичності.

Важливим чинником є й соціальна сфера, оскільки підлітковість виступає етапом переходу від дитинства до початкової дорослості. У цей час розширюються контакти з однолітками, зростає роль групових норм, посилюється прагнення до самостійності та критичності щодо дорослих. Школа та найближче соціальне оточення стають основними просторами соціалізації, де формуються навчальні мотиви, цінності, самосвідомість та відповідальність. Саме соціальні взаємодії визначають напрям становлення особистісної позиції й розвиток здатності до автономії.

Завершуючи огляд, слід наголосити, що поєднання швидких біологічних змін, психологічної нестійкості та впливу соціокультурного середовища створює умови для зростання ризику адиктивної поведінки. Залежні форми поведінки можуть виступати спробою зниження внутрішньої напруги, способом самоствердження або результатом групового тиску. Тому профілактика залежностей у підлітковому віці має спиратися на розуміння вікової специфіки, підтримку емоційної стійкості, розвиток навичок саморегуляції та формування здорових соціальних моделей. Такий комплексний підхід дозволяє створити умови для гармонійного розвитку та зменшити ймовірність формування ризикованих поведінкових стратегій.

### **1.3. Визначення взаємозв'язку соціокультурних умов та адиктивної поведінки у підлітків**

Підлітковий вік є одним із найскладніших та найвідповідальніших періодів онтогенетичного розвитку людини, коли відбуваються глибокі біологічні, психологічні та соціальні зміни, що визначають подальший напрямок становлення особистості. Ще Жан-Жак Руссо, аналізуючи особливості цього періоду, зазначав, що він пов'язаний із внутрішнім оновленням, переходом від дитинства до зрілості, коли змінюються не лише фізичні характеристики, але й система цінностей, моральні орієнтири, ставлення до себе та світу. Пізніше Стенлі Холл, один із засновників вікової психології, описав підлітковий період як «кризу самосвідомості», акцентуючи увагу на суперечливості поведінки, емоційній нестабільності та постійному пошуку власного «Я». Саме цей період є надзвичайно насиченим внутрішніми протиріччями, адже підліток прагне самостійності, але водночас потребує підтримки дорослих, прагне до визнання серед ровесників, але часто стикається з нерозумінням і внутрішнім відчуттям ізольованості.

Біологічна складова розвитку підлітка має вирішальне значення для розуміння його поведінкових особливостей. У цей період відбувається активна гормональна перебудова організму, зумовлена статевим дозріванням. Гормональні зміни впливають на функціонування нервової системи, регуляцію емоційних станів, рівень збудливості та реактивності. Спостерігається посилення процесів збудження, що часто перевищують можливості гальмування, через що виникають імпульсивні дії, різкі зміни настрою, прояви агресії або схильність до ризикованої поведінки. Ці фізіологічні коливання є природними для цього віку, проте вони створюють умови для психічної нестійкості, особливо якщо підліток не має сформованих навичок емоційного самоконтролю.

З точки зору нейропсихології, у підлітковому віці спостерігається певна дисгармонія між розвитком лімбічної системи, що відповідає за емоційні

реакції, та префронтальної кори, яка забезпечує раціональне мислення, контроль поведінки і планування дій. Саме тому у підлітків часто переважають емоційно забарвлені реакції над логічними судженнями, що проявляється у схильності до імпульсивності, нестриманості, афективних вибухів. У цей час будь-які зовнішні впливи — від сімейних конфліктів до тиску однолітків — можуть мати значний вплив на психіку, формуючи поведінкові моделі, які зберігатимуться в дорослому житті.

Водночас важливим є соціальний контекст підліткового розвитку. Саме в цьому віці людина активно шукає своє місце в суспільстві, прагне визнання та самореалізації. Основним соціальним середовищем залишається школа, де підліток взаємодіє з учителями, однолітками, стикається з оцінкою своїх досягнень і помилок. Саме у шкільному середовищі відбувається формування моральних переконань, соціальних ролей, світоглядних позицій. Водночас спостерігається прагнення до розширення соціальних меж — підлітки активно шукають нові групи спілкування поза школою, де можуть відчувати свободу та рівність із ровесниками.

Соціальна сфера поза школою відіграє особливо значну роль у формуванні поведінкових установок. Підлітки часто орієнтуються на норми та цінності, що панують у групі однолітків, і саме ці групові впливи можуть визначати їхню реакцію на різні ризики. Прагнення бути прийнятим, страх ізоляції або бажання виділитися можуть спонукати до експериментів, зокрема з психоактивними речовинами. Така поведінка часто розглядається ними не як шкідлива, а як символ дорослості, незалежності або протесту проти контролю з боку дорослих.

Особливої уваги заслуговує роль сім'ї у формуванні адаптивних або деструктивних способів саморегуляції. Дитина, спостерігаючи за моделями поведінки своїх батьків, засвоює їхні стратегії реагування на стрес і труднощі. Якщо у родині переважає атмосфера напруженості, емоційної нестабільності або толерантного ставлення до вживання алкоголю, це може створювати сприятливий ґрунт для формування адиктивних патернів поведінки. З іншого

боку, родини, де панує відкритість у спілкуванні, взаємоповага, де батьки виявляють зацікавленість життям дитини і беруть участь у її дозвіллі, створюють захисне середовище, що суттєво знижує ризики девіантної поведінки.

Також варто враховувати, що соціокультурні умови, у яких розвивається підліток, можуть істотно впливати на його сприйняття норм поведінки. У культурах, де вживання алкоголю асоціюється зі святковістю або є прийнятним елементом сімейних традицій, підлітки частіше сприймають його як безпечну або навіть соціально схвалювану практику. Натомість у родинах, де такі звички засуджуються, формується критичне ставлення до подібних дій. Саме тому важливим завданням дослідників і педагогів є аналіз того, як конкретні соціокультурні чинники — стиль виховання, рівень батьківської уваги, спілкування у сім'ї, доступність інформації про шкідливість психоактивних речовин — впливають на поведінку підлітків.

Отже, аналіз представленого матеріалу дає змогу розглядати підлітковий вік як період інтенсивних біологічних, психологічних і соціальних змін, які істотно впливають на формування поведінкових стратегій особистості. Перехід від дитинства до дорослості супроводжується перебудовою системи цінностей, зростанням потреби у самостійності, пошуком власної ідентичності та підвищеною емоційною чутливістю. Ці фактори створюють складний внутрішній простір, у якому підліток одночасно прагне автономії та підтримки, визнання серед ровесників і захищеності з боку дорослих, що зумовлює появу амбівалентних реакцій та нестійких поведінкових патернів. Біологічні процеси, що відбуваються у цей період, істотно визначають зовнішні прояви емоційної та поведінкової нестабільності. Гормональні зміни, становлення нервової системи та несинхронний розвиток емоційних і когнітивних структур мозку сприяють домінуванню афективних реакцій над раціональними міркуваннями. Підлітки часто демонструють імпульсивність, різкі коливання настрою та підвищену готовність до ризику, оскільки їхні механізми самоконтролю ще не сформовані повною мірою. Такі особливості

створюють умови, за яких зовнішні фактори можуть набувати вирішального значення у формуванні моделей реагування на стрес або соціальний тиск.

Значущим чинником розвитку підліткової поведінки є соціальне середовище, яке поступово розширюється і стає більш різноманітним. Школа виступає основним простором соціалізації, де формуються навички взаємодії, моральні переконання, ціннісні орієнтації та навчальна мотивація. Паралельно з цим зростає потреба у груповій приналежності, що робить вплив однолітків особливо потужним. Підлітки прагнуть знайти своє місце у соціумі, і нерідко вони приймають групові норми як орієнтир, навіть якщо ці норми пов'язані з ризикованими або девіантними практиками. Прагнення бути прийнятим, бажання виділитися або протест проти контролю дорослих можуть ставати причиною експериментів з психоактивними речовинами.

Не менш важливою складовою є родинне середовище, яке може як підтримувати адаптивні форми поведінки, так і сприяти розвитку деструктивних стратегій саморегуляції. Стиль виховання, рівень відкритості спілкування, емоційний клімат у сім'ї та ставлення батьків до психоактивних речовин формують основу поведінкових моделей дитини. У сім'ях, де домінує напруженість або толерантність до шкідливих звичок, ризик експериментування з психоактивними речовинами значно зростає. Натомість атмосфера підтримки та взаємоповаги, залученість батьків до життя підлітка і позитивні моделі подолання труднощів виконують захисну функцію та знижують імовірність формування адиктивних схильностей.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що взаємозв'язок соціокультурних умов та адиктивної поведінки у підлітків має комплексний характер. Біологічні зміни створюють фон підвищеної емоційної вразливості, психологічні особливості зумовлюють пошук нових форм самовираження, а соціальне оточення визначає, які саме поведінкові моделі будуть засвоєні як прийнятні. Соціокультурні чинники можуть як підсилювати ризики, так і виконувати захисну функцію залежно від якості сімейних стосунків, групових норм, доступної інформації та стилю виховання. Усвідомлення цієї взаємодії

є ключовим для розробки ефективних профілактичних програм, спрямованих на підтримку здорової поведінки підлітків та зниження ймовірності формування адиктивних патернів.

### **Висновки до 1 розділу**

Таким чином, проведений теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що адиктивна поведінка є складним багатофакторним явищем, яке поєднує в собі психологічні, соціальні та культурні аспекти розвитку особистості. Узагальнення наукових підходів до розуміння поняття «адиктивна поведінка» свідчить про відсутність єдиного універсального визначення цього феномена, що зумовлено різними теоретичними традиціями та пріоритетами дослідження. Водночас більшість авторів сходяться на думці, що адиктивна поведінка характеризується стійкою потребою у повторюванні певних форм діяльності або вживанні речовин, які тимчасово знижують психоемоційну напругу, але з часом призводять до порушення психологічної, соціальної та особистісної адаптації.

Аналіз особливостей підліткового віку як окремого етапу психічного розвитку підтверджує його підвищену вразливість до формування адиктивних форм поведінки. Інтенсивні біологічні зміни, емоційна нестабільність, становлення самосвідомості, прагнення до автономії та пошук власної ідентичності створюють умови, за яких підліток активно експериментує з поведінковими моделями. За відсутності сформованих навичок саморегуляції та ефективних копінг-стратегій адиктивна поведінка може виступати доступним способом зниження внутрішньої напруги або компенсації фрустрованих потреб у прийнятті, підтримці та визнанні.

Окрему роль у формуванні адиктивної поведінки у підлітків відіграють соціокультурні умови їхнього життя. Сімейне середовище, стиль виховання, характер емоційних взаємин з батьками, рівень підтримки або конфліктності, а також вплив одноліткового оточення значною мірою визначають поведінкові стратегії підлітка. Соціальні норми, доступність адиктивних об'єктів,

інформаційний простір і сучасні культурні тенденції також можуть або посилювати ризик формування залежностей, або, навпаки, виконувати превентивну функцію. У цьому контексті адиктивна поведінка постає не лише як індивідуальна проблема, а як результат взаємодії особистісних особливостей підлітка з соціальним середовищем.

## **РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ**

### **2.1 Організація дослідження**

У ході теоретичного аналізу нами були розглянуті психологічні підходи до аналізу проблеми соціокультурних умов формування адиктивної поведінки у підлітків. Також було глибше розглянуто особливості підліткового віку починаючи з біологічних змін, які проявляються як ослаблення функціональності активності кори головного мозку та другої сигнальної системи, а також у факторі незрілості нейронних мереж які відповідальні за контроль, планування та емоційне гальмування. Вважається що саме тому підлітки бувають особливо суперечливі у своїй поведінці та мають підвищену схильність до ризикованих або протестних дій. Звісно що такі біологічні зміни мають поступовий, динамічний характер та описують лише період основної кризи підліткового віку. Також було проаналізовано низку психологічних теорій дорослішання підлітків, а також і соціокультурні умови у яких цей процес проходить, особливості його впливу на особистість.

Наступним етапом стала підготовка до проведення емпіричного дослідження, метою якого стало вивчення впливу соціокультурних умов що сприяють формуванню адиктивної поведінки у підлітків, дослідження умов які сприяють її формуванню, або навпаки.

Для досягнення мети нашого дослідження були сформовані наступні завдання:

1. Провести аналіз наукових джерел щодо поняття, причин і видів адиктивної поведінки у підлітків.
2. Дослідити вплив соціокультурних умов на формування адиктивної поведінки.

3. Визначити основні соціокультурні фактори ризику, що сприяють розвитку адиктивної поведінки у підлітків.

Після чіткого формулювання завдань було складено план емпіричного дослідження.

Емпіричне дослідження складалось з наступних етапів:

1. Формування методологічного інструментарію для дослідження соціокультурних умов формування адиктивної поведінки.
2. Організація умов для проведення дослідження.
3. Формування контингенту учасників дослідження.
4. Проведення емпіричного дослідження.
5. Опис, аналіз та інтерпретація отриманих результатів.
6. Загальний підсумок результатів та обґрунтування висновків щодо досягнення мети дослідження.

Ключове припущення нашого дослідження полягає в тому, що в соціокультурному середовищі підлітка наявні специфічні детермінанти, які опосередковано або безпосередньо сприяють формуванню адиктивної поведінки як провідного механізму психологічної саморегуляції. Йдеться про комплекс зовнішніх впливів — від сімейних моделей взаємодії та групових норм до медійного контенту та особливостей локального культурного контексту, — які можуть зумовлювати схильність підлітка використовувати адиктивні практики з метою зниження напруження, уникнення емоційного дискомфорту або регуляції внутрішніх станів. Водночас важливим напрямом аналізу є виокремлення умов та факторів, що не відіграють значущої ролі у формуванні таких поведінкових патернів або, навпаки, можуть виступати захисними механізмами, знижуючи ймовірність розвитку адиктивної поведінки. Ідентифікація як ризикових, так і нейтральних чи протективних чинників дозволить вибудувати більш цілісне уявлення про соціокультурні передумови виникнення адикцій в підлітковому віці та сприятиме формуванню ефективних профілактичних стратегій.

Дослідження здійснювалось упродовж липня-вересня 2025 року.

Для дослідження соціокультурних умов формування адиктивної поведінки є важливим вибір відповідних актуальних методик, які дозволять комплексно дослідити зв'язок соціокультурних чинників та адиктивної поведінки, а також її наявність загалом.

**Першим етапом** у нашому плані проведення емпіричного дослідження стало створення анкети

Усім учасникам дослідження була запропонована анкета, метою якої було визначити соціально-демографічні показники вибірки. Вона складала питання про те наскільки часто вживають алкоголь батьки або інші члени родини, наскільки батьки контролюють те і з ким їх дитина проводить час, чи обговорювали батьки шкоду алкоголю з респондентом, чи пропонують і наскільки часто їх друзі алкоголь, наскільки легко респондент може дістати алкоголь, чи є в родині свята де прийнято вживати алкоголь підліткам, наскільки часто респондент міг бачити алкоголь як щось «круте» або веселе по телевізору, чи були уроки в школі посвячені інформуванню про шкоду алкоголю.

**Другим етапом** у нашому плані проведення емпіричного дослідження стало вибір та аналіз опитувальників

Після визначення основних демографічних характеристик вибірки постало завдання добору таких психодіагностичних інструментів, які дали б змогу комплексно проаналізувати феномен адиктивної поведінки та отримати максимально повну інформацію про психологічний стан респондентів. Особливу увагу було зосереджено на виявленні схильності до різних видів залежностей, оскільки саме цей показник дозволяє глибше зрозуміти особливості регулюючої поведінки, способи реагування на труднощі та специфіку подолання напружених життєвих ситуацій. З цією метою було обрано методика «Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г. В. Лозова)», яка охоплює широкий спектр адиктивних проявів і дає можливість оцінити ризики формування залежної поведінки. Наступним етапом стало вивчення одного з найбільш вразливих емоційних станів у

підлітковому віці, а саме суб'єктивного відчуття самотності, що має безпосередній вплив на емоційне благополуччя та соціальну адаптацію, для чого було використано методику «Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон)». Водночас важливим показником психологічного напруження та внутрішнього дискомфорту є рівень тривожності, який було досліджено за допомогою методики «Шкала тривоги Бека», що дозволило оцінити інтенсивність тривожних переживань і їхній вплив на поведінку підлітків. Оскільки провідним соціальним середовищем, яке здійснює найпотужніший вплив на розвиток особистості, є сім'я, для аналізу особливостей сімейних взаємин, емоційного клімату та стилів виховання було використано опитувальник «Шкала сімейного оточення», що дало змогу комплексно охарактеризувати соціальні умови розвитку респондентів. Зважаючи на те, що адиктивна поведінка часто формується як спосіб психологічної саморегуляції та подолання внутрішніх труднощів, для вивчення індивідуальних стратегій регуляції поведінки було застосовано методику «Стиль саморегуляції поведінки», яка дозволяє визначити рівень усвідомленості, самоконтролю та здатності до цілеспрямованої діяльності.

**Третім етапом** стало у проведенні емпіричного дослідження стало формування вибірки, та проходження наявних опитувальників респондентами.

Дослідження проводилось у дистанційному форматі з використанням онлайн-платформи Google Forms, що дало змогу забезпечити зручність участі для респондентів незалежно від їхнього місцезнаходження та часу доби, опитування здійснювалося індивідуально в асинхронному режимі, кожен учасник мав можливість у спокійній обстановці ознайомитися з інструкцією та послідовно надати відповіді на всі запитання анкети без стороннього впливу, перед початком заповнення форми респонденти отримували інформацію про мету дослідження, умови участі, а також гарантії анонімності та конфіденційності отриманих результатів, участь у дослідженні була

добровільною, без будь-якого примусу, із збереженням права відмови на будь-якому етапі проходження опитування без жодних негативних наслідків, усі учасники перебували в однакових умовах, отримували ідентичні інструкції та заповнювали однаковий набір запитань, що забезпечувало стандартизованість процедури та підвищувало достовірність результатів, відповіді респондентів зберігалися в електронній системі автоматично та були доступні лише досліднику, що відповідало принципам етичності, конфіденційності та захисту персональних даних, а також створювало належні умови для подальшої обробки та аналізу зібраного емпіричного матеріалу.

**На четвертому етапі** емпіричного дослідження було здійснено кількісну та якісну обробку отриманих результатів, їх інтерпретацію відповідно до нормативних показників і критеріїв, поданих в інструкціях до використаних методик, а також сформульовано узагальнені висновки. Спочатку всі індивідуальні показники були проаналізовані за відповідними шкалами, що дало можливість визначити рівень вираженості адиктивних тенденцій, тривожності, суб'єктивного відчуття самотності та особливостей саморегуляції поведінки у досліджуваних. Подальший аналіз був спрямований на отримання узагальнених показників, що дозволили виявити закономірності формування адиктивної поведінки в умовах сучасного соціокультурного середовища. Для цього було створено матрицю показників за методикою «Діагностика схильності до різних залежностей», що дозволило визначити домінуючі види адиктивних проявів у вибірці, після чого було здійснено рейтингування залежностей за середнім балом, на підставі чого зроблено висновки щодо найбільш поширених та потенційно ризиконебезпечних форм адиктивної поведінки серед респондентів. З метою перевірки наявності статевих відмінностей було проведено порівняльний аналіз показників між чоловіками та жінками за допомогою U-критерію Манна Уїтні, що дозволило встановити, чи існують достовірні відмінності у схильності до різних видів залежностей та рівні тривожності залежно від статі, а також поглибити розуміння психологічних особливостей адиктивної поведінки у

досліджуваних групах. Після аналізу взаємозв'язків між рівнем тривожності та адиктивними тенденціями відповідно до висунутих припущень було здійснено вивчення впливу соціокультурних факторів на формування адиктивної поведінки, для чого було проаналізовано розподіл загального балу суб'єктивного відчуття самотності за шкалою Рассела Фергюсона, що дало змогу визначити рівень переживання соціальної ізоляції у вибірці та оцінити його роль у посиленні адиктивних тенденцій, а також здійснено додатковий розподіл показника самотності за статтю з подальшим порівнянням за U-критерієм Манна Уїтні, що дозволило виявити специфіку переживання самотності у чоловіків і жінок. На завершальному етапі було проаналізовано середні значення за методикою «Стиль саморегуляції поведінки», що дало змогу зробити висновки щодо рівня сформованості регуляторних процесів, таких як планування, програмування, моделювання та контроль, а також оцінити їх роль у стримуванні або, навпаки, посиленні адиктивних проявів, після чого проведено порівняльний аналіз за статтю з використанням U-критерію Манна Уїтні з метою виявлення можливих гендерних особливостей саморегуляції поведінки.

Таким чином, проведене дослідження дало змогу комплексно розглянути соціокультурні умови формування адиктивної поведінки у підлітковому віці та підтвердити доцільність вивчення як ризикових, так і захисних чинників її виникнення. Реалізація багаторівневої програми емпіричного дослідження, що включала анкетування, застосування валідних психодіагностичних методик та подальшу кількісну і якісну обробку результатів, забезпечила отримання цілісного уявлення про особливості адиктивних тенденцій, рівень тривожності, суб'єктивне відчуття самотності та специфіку саморегуляції поведінки у респондентів. Використання дистанційного формату збору даних сприяло стандартизованості процедури, дотриманню етичних принципів та підвищенню достовірності отриманих результатів. Проведений статистичний аналіз дозволив виявити домінуючі види адиктивних проявів, встановити можливі статеві відмінності у

схильності до залежностей, переживанні самотності та особливостях саморегуляції, а також простежити взаємозв'язки між психологічним напруженням, соціокультурними факторами та адиктивною поведінкою. Отримані результати створюють наукове підґрунтя для подальшого уточнення механізмів формування адикцій у підлітковому середовищі та можуть бути використані при розробці ефективних профілактичних і корекційних програм.

## **2.2 Методи дослідження**

Першою методикою стала «Методика діагностики схильності до різних видів залежності» (Г.В. Лозова). Дана методика призначена для виявлення схильності до залежнісних форм поведінки, являє собою комплекс діагностичних завдань, що поєднує тестові запитання та анкетні методи. Її зміст спрямований на визначення ймовірності розвитку різних типів адиктивної поведінки, серед яких можуть бути ігрові залежності, надмірне захоплення комп'ютерними технологіями, трудоголізм, підвищена потреба у ризикованих діях та інші форми деструктивної саморегуляції. Методика орієнтована на виявлення внутрішніх психологічних чинників, які можуть сприяти виникненню залежності, та дає змогу оцінити рівень сформованості самоконтролю, емоційної стабільності і наявність потенційно небезпечних психоемоційних станів. Завдяки такому підходу результати діагностики стають підґрунтям для подальшої профілактичної та корекційної роботи. Методика дозволяє окреслити зони підвищеного ризику, визначити індивідуальні особливості реагування на стресові ситуації та виявити ранні ознаки деструктивних тенденцій. Це сприяє розробці ефективних психологічних інтервенцій, які можуть попередити формування стійких залежнісних патернів та підтримати розвиток адаптивних стратегій поведінки. Ми обрали цю методику з огляду на її багатоаспектність та наявність значної кількості окремих шкал, що дають змогу оцінити схильність до різних типів адиктивної поведінки. Така структура інструменту забезпечує можливість

комплексного аналізу досліджуваної проблематики та дозволяє розглядати потенційні ризики з кількох теоретичних і практичних позицій. Завдяки цьому ми як дослідники отримуємо ширшу картину внутрішніх психологічних чинників, які можуть сприяти формуванню залежнісних тенденцій.

Крім того, застосування методики відкриває можливість визначити найбільш поширені форми ризикованої або деструктивної поведінки серед респондентів, що входять до вибірки. Це створює підґрунтя для формування узагальнених висновків щодо домінантних способів подолання стресу та кризових станів у підлітків. Таким чином, методика не лише виконує діагностичну функцію, але й допомагає окреслити напрями подальшої профілактичної та корекційної роботи.

Перелік та опис шкал опитувальника:

1. Залежність від алкоголю – виявляє схильність до вживання алкоголю та психологічну потребу в ньому.
2. Телевізійна залежність – оцінює надмірне захоплення переглядом телепередач і вплив на повсякденне життя.
3. Любовна залежність – діагностує сильну емоційну прив'язаність і залежність від партнера.
4. Ігрова залежність – визначає схильність до азартних або комп'ютерних ігор і втрату контролю.
5. Залежність від міжстатевих відносин – оцінює надмірну потребу у фізичних контактах і порушення особистих меж.
6. Харчова залежність – діагностує компульсивне або емоційне харчування та втрату контролю.
7. Релігійна залежність – виявляє надмірне захоплення релігійними практиками і вплив на соціальну адаптацію.
8. Трудова залежність – оцінює надмірне захоплення роботою і порушення балансу між працею та відпочинком.
9. Лікарська залежність – діагностує схильність до надмірного використання лікарських засобів і ризик залежності.

10. Залежність від комп'ютера – виявляє надмірне захоплення комп'ютерними технологіями та вплив на навчання і спілкування.
11. Залежність від куріння – оцінює регулярне вживання тютюну і розвиток фізичної та психологічної залежності.
12. Залежність від здорового способу життя – діагностує надмірну фіксацію на здорових звичках і вплив на соціальне життя.
13. Наркотична залежність – визначає схильність до вживання наркотиків і розвиток залежності.
14. Загальна схильність до залежностей – показує комплексну схильність до різних видів адиктивної поведінки з урахуванням біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Ця методика дала нам змогу визначити найбільш поширені форми ризикованої поведінки, що також дає змогу робити припущення с приводу основних копінг стратегій особистості. Адиктивну поведінку очевидно можна вважати одною із форм ризикованої, а отже завдяки цій методиці ми досліджуємо одну з найважливіших ланок нашого дослідження – наявність адиктивної поведінки.

Наступною методикою стала «Методика діагностики суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассел і М. Фергюсон). Дана методика фокусується на оцінці суб'єктивного відчуття самотності, оцінюючи частоту відчуття ізоляції та незадоволеності соціальними зв'язками. Вона включає оцінку різних аспектів самотності, таких як відчуття ізоляції, відсутність зрозумілості в стосунках з іншими, а також загальну незадоволеність соціальними зв'язками. Респонденти оцінюють частоту відчуття самотності, використовуючи шкалу від "часто" до "ніколи", що дозволяє отримати загальний показник відчуття самотності та класифікувати його за ступенем вираженості. Методика наголошує на індивідуальному сприйнятті соціальної підтримки та наявності емоційного зв'язку з іншими. Обробка результатів та інтерпретація: сума відповідей «Часто» множиться на 3, «Іноді» - на 2, «Рідко» - на 1, і «Ніколи» - на 0. Отримані результати сумуються, формуючи загальний

показник, що відображає рівень самотності респондента. Максимальна кількість балів, яку може набрати респондент, становить 60. Якщо підсумковий результат опиняється в межах від 40 до 60 балів, це інтерпретується як свідчення вираженого, тобто високого рівня переживання самотності. Показники у проміжку від 20 до 40 балів зазвичай вказують на помірний, середній рівень самотності. Натомість сума від 0 до 20 балів характеризується як низький рівень відчуття самотності й може свідчити про відносно комфортний соціально-емоційний стан.

Підлітковий вік традиційно розглядається як один із найскладніших етапів розвитку, оскільки поєднує в собі інтенсивні біологічні зміни та суттєві психологічні трансформації. Особливо важливим компонентом цього періоду є формування відчуття належності до певної спільноти, а також рівень соціальної адаптації й характер міжособистісних зв'язків підлітка. Порушення або труднощі в цих сферах здатні спричинити значні емоційні переживання, що, у свою чергу, може стати ґрунтом для формування різних форм адиктивної поведінки.

Досліджуючи суб'єктивне переживання самотності за допомогою цієї методики, можна простежити, яким чином воно впливає на схильність підлітків до адиктивних проявів, а також отримати підстави для подальших висновків щодо взаємозв'язку між рівнем самотності та ризиком розвитку залежностей у підлітковому віці.

«Шкала тривоги Бека» допомагає виявити наявність тривожного стану та ступінь його тяжкості.

Вона складається з 20 питань, у яких аналізуються як соматичні симптоми тривоги, такі як підвищене серцебиття, тремор, відчуття напруги в тілі, так і психічні, наприклад страх погіршення стану, відчуття небезпеки та інші. У кожному з 20 пунктів респондент оцінює наскільки сильно симптом турбував його протягом останнього тижня, і обирає один із наявних варіантів.

- 0 - симптом відсутній
- 1 - слабо виражений

- 2 - помірно виражений
- 3 - сильно або дуже сильно виражений

Інтерпретація результатів:

0-5 балів – результат свідчить про мінімальну тривогу, тобто нормальний рівень тривожності

5-8 – результат свідчить про легкий рівень тривоги

8-18 – результат свідчить про помірний або середній рівень тривоги

19-60 – результат свідчить про високий рівень тривоги

У межах нашого дослідження використання цієї методики дає змогу отримати цілісне уявлення про загальний психоемоційний стан респондента. Відомо, що підвищений рівень тривожності може бути як наслідком використання неефективних, дезадаптивних копінг-стратегій, так і результатом уже сформованих проявів адиктивної поведінки. Саме тому оцінювання рівня тривоги виступає важливим показником, який дозволяє простежити, як різні стилі подолання труднощів пов'язані з емоційною напругою.

Застосування шкали дасть можливість зіставити показники тривожності зі специфічними копінг-стратегіями, виявити характер та силу їхніх кореляцій і, зрештою, сформулювати висновки щодо типових способів психічної саморегуляції у респондентів з різними рівнями або видами схильності до залежностей. Це, у свою чергу, розширить розуміння механізмів, які сприяють виникненню або підтримці адиктивної поведінки.

«Шкала сімейного оточення» (ШСО) є психодіагностичною методикою, створеною для комплексної оцінки соціально-психологічного клімату в сім'ях різних типів. Вона базується на оригінальній методиці Family Environmental Scale (FES), розробленій R. H. Moos у 1974 році, і була адаптована для використання в нашій країні С. Ю. Купріяновим у 1985 році. Основна мета ШСО полягає у вимірюванні ключових параметрів сімейної взаємодії, які визначають загальну атмосферу та специфіку функціонування сімейної

системи. Методика дозволяє описати характер стосунків між членами родини, зокрема рівень їхньої емоційної близькості, взаємної підтримки, відкритості чи конфліктності. Вона також дає змогу оцінити ті напрями особистісного зростання, яким у сім'ї надається особливе значення, тобто з'ясувати, які цінності, установки та індивідуальні прагнення заохочуються в родинному середовищі. Крім того, ШСО звертає увагу на організаційну структуру сім'ї, аналізуючи правила, стиль управління, рівень контролю та розподіл відповідальності між її членами. Таким чином, методика забезпечує всебічне розуміння того, як функціонує сім'я, які особливості визначають її емоційний клімат та які фактори можуть впливати на розвиток особистості в її межах.

Перелік та опис шкал опитувальника:

- **Згуртованість (С).** Ступінь піклування та взаємодопомоги між членами сім'ї, вираженість почуття належності до родини.
- **Експресивність (Е).** Міра відкритості у висловленні власних емоцій і можливості вільно проявляти почуття.
- **Конфліктність (К-т).** Частота та інтенсивність проявів гніву, агресії та конфліктних взаємин у сім'ї.
- **Незалежність (Н).** Рівень підтримки самостійності, уміння відстоювати власну думку та приймати рішення.
- **Орієнтація на досягнення (ОД).** Ступінь, у якій діяльність членів сім'ї (навчання, робота тощо) пов'язується з прагненням до успіху та змагання.
- **Інтелектуально-культурна орієнтація (ІКО).** Активність сім'ї у культурних, інтелектуальних, соціальних і громадських сферах.
- **Орієнтація на активний відпочинок (ВАТ).** Участь родини у спорті, активному дозвіллі та різних видах спільної діяльності.
- **Морально-етичні аспекти (МНА).** Ступінь дотримання етичних норм, моральних принципів та орієнтації на моральні цінності.
- **Організованість (О).** Значення, яке сім'я надає порядку, структурованості, плануванню та визначеності правил і обов'язків.

- **Контроль (К-л).** Рівень ієрархічності, жорсткість сімейних правил і ступінь взаємного контролю між членами сім'ї.

Для кожного показника підраховується сумарний бал, отриманий шляхом складання відповідей на всі пункти, що належать до цієї шкали.

Застосування цих шкал дасть можливість глибше зрозуміти сімейний контекст, у якому формується поведінка підлітка, та визначити ті особливості сімейного середовища, що можуть сприяти виникненню або посиленню адиктивних проявів. Оскільки підлітковий вік є періодом активного психологічного розвитку, сім'я відіграє ключову роль у становленні емоційної стабільності, навичок саморегуляції та здатності долати стрес. Тому аналіз таких показників, як рівень підтримки – конфліктності – організованості чи орієнтації на особистісне зростання, дозволяє оцінити, наскільки сім'я створює умови для здорової адаптації або, навпаки, формує середовище ризику.

За допомогою ШСО можна виявити, які саме сімейні характеристики – недостатня згуртованість – надмірний контроль – часті конфлікти чи брак морально-етичних орієнтирів – підвищують імовірність того, що підліток звертатиметься до адиктивної поведінки як способу компенсації емоційних труднощів. Також методика допоможе простежити, як інтелектуальний розвиток – активність у культурних чи спортивних сферах – або ж їх відсутність – пов'язані зі схильністю до шкідливих звичок. Таким чином, використання цих шкал дає змогу не лише описати сімейний клімат, але й визначити можливі джерела психологічного стресу та механізми, через які сімейна система впливає на формування адиктивної поведінки у підлітків. Це робить методику особливо цінною для комплексного дослідження причин і умов виникнення залежностей у молодіжному віці.

Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. І. Моросанова призначена для дослідження загального рівня саморегуляції особистості, а також окремих її компонентів, таких як планування, моделювання, програмування, оцінювання результатів, гнучкість і самостійність. Вона

дозволяє оцінити, наскільки ефективно респондент організовує власну поведінку, здатний прогнозувати наслідки своїх дій та коригувати їх у відповідності до змін умов і цілей.

Коли респондент проходить тест, йому пропонують уважно прочитати ряд висловлювань, що описують різні особливості поведінки. Для кожного висловлювання потрібно вибрати одну з чотирьох відповідей – «Правильно», «Мабуть, вірно», «Мабуть, невірно» або «Неправильно» – і відзначити її хрестиком у відповідній графі на аркуші відповідей. Важливо не пропускати жодного висловлювання і пам'ятати, що тут немає правильних чи неправильних відповідей, оскільки тест не оцінює здібності, а лише допомагає виявити індивідуальні особливості поведінки.

Перелік та опис шкал опитувальника:

Шкала «Планування» оцінює індивідуальні особливості формулювання та підтримання цілей, а також здатність людини усвідомлено планувати свою діяльність. Високі показники свідчать про наявність потреби у систематичному плануванні, при якому плани є реалістичними, деталізованими, ієрархічними і стійкими, а цілі висуваються самостійно. Низькі показники вказують на слабкий рівень планування: цілі часто змінюються, досягнення їх ускладнене, плани малореалістичні, а дії зазвичай ситуативні і залежні від обставин.

Шкала «Моделювання» дозволяє діагностувати здатність людини виділяти значущі умови для досягнення цілей і будувати уявлення про поточні та майбутні ситуації. Високі показники означають, що респондент може адекватно оцінювати важливі умови та співвідносити дії з очікуваними результатами. Низькі показники свідчать про слабкий рівень моделювання, що проявляється у неадекватній оцінці обставин, фантазуванні та труднощах у визначенні цілей і планів дій.

Шкала «Програмування» оцінює здатність людини усвідомлено розробляти програми власних дій. Високі показники відображають уміння детально планувати дії, самостійно коригувати програми у разі зміни обставин

і адаптувати їх для досягнення мети. Низькі показники свідчать про імпульсивність, відсутність планування та схильність діяти методом проб і помилок без внесення необхідних коректив.

Шкала «Оцінювання результатів» характеризує адекватність самооцінки та здатність критично аналізувати результати власної діяльності. Високі показники показують, що людина адекватно оцінює невідповідність результатів цілям, визначає причини помилок і гнучко адаптується до змін. Низькі показники свідчать про недостатню критичність до власних дій, нестійкі критерії успіху і погіршення результатів під впливом труднощів.

Шкала «Гнучкість» вимірює здатність перебудовувати систему саморегуляції залежно від змін внутрішніх і зовнішніх умов. Високі показники відображають пластичність регуляторних процесів, швидке оцінювання змін і корекцію планів та програм дій. Низькі показники свідчать про труднощі адаптації до нових обставин, невпевненість у діях і ризик регуляторних збоїв, що призводить до невдач у виконанні діяльності.

Шкала «Самостійність» характеризує рівень автономності у саморегуляції. Високі показники свідчать про здатність самостійно планувати діяльність, організовувати роботу, контролювати її хід і оцінювати результати. Низькі показники вказують на залежність від думки та порад оточуючих, слабку здатність самостійно розробляти плани та ризик регуляторних збоїв за відсутності підтримки.

Застосування методики «Стиль саморегуляції поведінки» буде особливо корисним у дослідженні адиктивної поведінки у підлітків, оскільки дозволяє оцінити, наскільки ефективно підліток планує, контролює та коригує власну поведінку. Оцінка рівня саморегуляції дає змогу виявити слабкі сторони у процесах планування, моделювання, програмування та оцінювання результатів, які можуть сприяти імпульсивним або ризикованим діям, характерним для адиктивної поведінки.

Методика також дозволяє простежити здатність підлітка до гнучкості та самостійності у прийнятті рішень, що є ключовими факторами у запобіганні

негативним звичкам та залежностям. Високий рівень саморегуляції свідчить про наявність ресурсів для контролю імпульсів і корекції поведінки у стресових або спокусливих ситуаціях, тоді як низькі показники можуть вказувати на ризик розвитку адиктивних проявів через нездатність передбачати наслідки своїх дій, планувати альтернативні стратегії чи адекватно оцінювати результати.

Таким чином, використання цієї методики допомагає не лише виявити рівень саморегуляції підлітків, а й зрозуміти, які компоненти цієї здатності потребують підтримки або розвитку для профілактики і корекції адиктивної поведінки.

### **Висновки до 2 розділу**

Таким чином організація емпіричного дослідження була вибудована як логічно послідовний і методично обґрунтований процес, що охоплював усі ключові етапи від підготовчої роботи до узагальнення отриманих результатів, що забезпечило цілісність дослідницького задуму та достовірність висновків. Проведення дослідження в дистанційному форматі з використанням Google Forms дозволило створити стандартизовані умови для всіх учасників, гарантувати добровільність участі, анонімність та етичність процедури, а також підвищити рівень щирості відповідей. Поєднання анкетування з комплексом психодіагностичних методик дало змогу охопити як соціокультурні умови формування адиктивної поведінки, так і психологічні особливості підлітків, пов'язані з емоційною сферою, саморегуляцією та міжособистісним функціонуванням. Чітке структурування етапів дослідження, продуманий підбір інструментарію та застосування кількісних і якісних методів аналізу створили надійне підґрунтя для подальшої інтерпретації емпіричних даних та перевірки висунутого припущення щодо ролі соціокультурних детермінант у формуванні адиктивної поведінки підлітків.

## РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

### 3.1. Вивчення зв'язків між тривожністю та адиктивними тенденціями особистості

Проблематика взаємозв'язку тривожності та адиктивних тенденцій посідає центральне місце у сучасній психології, оскільки обидва явища суттєво впливають на емоційне благополуччя та поведінкову регуляцію особистості. Підвищена тривожність може виступати як чинником ризику, що знижує здатність до ефективного подолання стресу та підсилює ймовірність звернення до різних форм адиктивної поведінки як способу тимчасового зняття напруги. У свою чергу, адиктивні стратегії часто поглиблюють емоційну нестабільність, формуючи замкнене коло залежності. Вивчення цього взаємозв'язку є важливим для розуміння механізмів психологічної дезадаптації та розробки профілактичних і корекційних програм, спрямованих на зміцнення особистісної стійкості та здорових способів регуляції емоцій.

Тож, для оцінки особливостей адиктивної поведінки була використана «Методика діагностики схильності до різних залежностей» (Лозової Г.В.), яка дає змогу виміряти інтенсивність різних видів залежностей та інтегральний показник загальної адиктивності. Описові статистики представлені в таблиці.

Таблиця 3.1

Матриця показників методики Лозової

Залежність	M	SD	Min	Max
Алкогольна	8.6	3.9	0	18
Телевізійна	9.1	4.4	0	20
Любовна	15.1	4.7	4	24
Ігрова	9.3	4.1	1	20
Залежність від міжстатевих відносин	10.7	3.8	2	20
Харчова	14.5	4.3	4	24
Релігійна	6.7	3.2	0	16
Трудова	12.2	4.1	3	21

<b>Залежність</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Лікарська	12.0	4.3	3	22
Комп'ютерна	12.5	4.5	2	23
Куріння	8.6	4.7	0	21
Залежність від ЗСЖ	15.5	4.6	2	24
Наркотична	6.6	3.5	0	14
<b>Загальна схильність до залежностей</b>	<b>13.9</b>	<b>4.0</b>	<b>6</b>	<b>24</b>

Отже, як бачимо з наведеної таблиці, інтегральний показник «Загальна схильність до залежностей» має середнє значення 13.9 бала ( $SD = 4.0$ ), що відповідає помірній вираженості адиктивних тенденцій в групі.

Аналіз середніх значень за шкалами даної методики показав, що найбільш вираженими у вибірці виявилися такі види залежностей, як «залежність від здорового способу життя» ( $M = 15.5$ ), «любовна залежність» ( $M = 15.1$ ), «харчова залежність» ( $M = 14.5$ ), «комп'ютерна» ( $M = 12.5$ ) та «трудова залежність» ( $M = 12.2$ ). Саме ці показники є найвищими порівняно з іншими шкалами, що свідчить про домінування у досліджуваній вибірці поведінкових та емоційно-регуляційних форм адиктивності, а не хімічних форм.

Високі значення за шкалами «любовної» та «харчової залежності» можуть відображати підвищену емоційну чутливість, потребу в міжособистісній прив'язаності та схильність до використання їжі як засобу регуляції емоційного стану. Значний рівень залежності від здорового способу життя, у свою чергу, може свідчити про тенденцію до гіперконтролю, перфекціонізму або прагнення до стабільності й структурованості поведінки.

Найменш вираженими у вибірці виявилися такі види залежностей, як «наркотична» ( $M = 6.6$ ), «релігійна» ( $M = 6.7$ ), «алкогольна» ( $M = 8.6$ ) та «залежність від куріння» ( $M = 8.6$ ). Це може свідчити про відносно низький рівень класичних хімічних залежностей серед даної групи респондентів, що контрастує з більш вираженими поведінковими формами адиктивності.

Структурний профіль отриманих даних дозволяє виділити кілька ключових тенденцій. По-перше, у вибірці домінують емоційно-поведінкові та

соціально прийнятні залежності, пов'язані з міжособистісними потребами (любовна залежність), саморегуляцією та контролем (залежність від здорового способу життя), харчовими способами зняття напруги, а також збільшеним використанням цифрових технологій (комп'ютерна залежність).

По-друге, хімічні залежності не є провідними у структурі адиктивності, що може бути зумовлено віковими особливостями вибірки, впливом соціальних норм та переважанням немедикаментозних стратегій зниження емоційної напруги.

По-третє, широкий розмах значень за більшістю шкал (від 0 до 24 балів) вказує на значну індивідуальну варіативність, що підтверджує необхідність подальшого аналізу кореляційних взаємозв'язків та можливих латентних факторів у структурі залежностей.

Узагальнюючи, можна зазначити, що у вибірці переважають помірно виражені поведінкові залежності, які виконують функцію емоційної та поведінкової регуляції. Найвищі показники спостерігаються за любовною, харчовою, комп'ютерною залежностями та залежністю від здорового способу життя. Натомість класичні хімічні залежності мають значно нижчі значення. Таким чином, загальна структура адиктивності у респондентів має переважно психосоціальний та емоційно-регуляційний характер, на відміну від медикаментозного чи суто хімічного.

Ранжування середніх значень за шкалами методики Лозовської дозволило визначити провідні та периферійні види адиктивної поведінки у вибірці.

Таблиця 3.2

## Рейтинг вираженості залежностей (ранги)

Ранг	Залежність	Середній бал (М)
1	Залежність від ЗСЖ	15.5
2	Любовна	15.1
3	Харчова	14.5
4	Комп'ютерна	12.5
5	Трудова	12.2

Ранг	Залежність	Середній бал (М)
6	Лікарська	12.0
7	Міжстатеві відносини	10.7
8	Ігрова	9.3
9	Телевізійна	9.1
10	Алкогільна	8.6
11	Куріння	8.6
12	Релігійна	6.7
13	Наркотична	6.6

Отже, за результатами ранжування виявлено, що найвищі позиції у рейтингу посідають такі залежності, як «залежність від здорового способу життя» (М = 15.5), «любовна залежність» (М = 15.1) та «харчова залежність» (М = 14.5). Їхнє домінування може свідчити про значну роль емоційно-регуляторних та поведінкових патернів, пов'язаних із контролем, потребою в міжособистісних зв'язках та використанням їжі як одного з інструментів психологічної регуляції. Підвищені показники за цими шкалами можуть вказувати на схильність респондентів до формування компенсаторних стратегій, спрямованих на подолання емоційної напруги або забезпечення внутрішньої стабільності.

До середньо виражених залежностей належать «комп'ютерна» (М = 12.5), «трудова» (М = 12.2) та «лікарська залежності» (М = 12.0), а також залежність від «міжстатевих відносин» (М = 10.7). Показники цього рівня відображають широку поширеність соціально прийнятних або нормативно толерованих форм залученості, які можуть виконувати як функцію регуляції емоційного стану, так і бути частиною повсякденних практик. Їхня наявність у середині рейтингу засвідчує, що ці форми поведінки хоч і значущі, проте не досягають того рівня інтенсивності, який характерний для найбільш виражених залежностей.

Нижчі рангові позиції посідають «ігрова» (М = 9.3), «телевізійна» (М = 9.1), «алкогільна» (М = 8.6) та «залежність від куріння» (М = 8.6). Ці показники свідчать про помірне або слабке поширення розважальних та

хімічних залежностей у вибірці. Вони не є центральними у структурі аддиктивності, що може пояснюватися як особливостями соціального середовища респондентів, так і наявністю більш безпечних або соціально прийнятних способів емоційного розвантаження.

Найнижчі ранги отримали «релігійна залежність» ( $M = 6.7$ ) та «наркотична залежність» ( $M = 6.6$ ). Мінімальна вираженість цих показників свідчить, що відповідні форми поведінки практично не характерні для вибірки. Особливо низький рівень наркотичної залежності підкреслює відсутність у респондентів схильності до важких хімічних аддикцій, тоді як низькі показники релігійної залежності можуть вказувати на відсутність надмірної релігійної залученості або фанатичних тенденцій.

Таким чином, ранговий профіль залежностей демонструє, що у вибірці домінують соціально прийнятні, поведінкові та емоційно зумовлені види аддикцій, тоді як хімічні залежності та екстремальні форми аддиктивної поведінки мають мінімальну вираженість. Це підтверджує переважно психосоціальний та регуляційний характер аддиктивності, властивий досліджуваним респондентам.

Для визначення можливих статевих відмінностей в інтенсивності різних видів аддиктивної поведінки було здійснено порівняння середніх значень шкал методики Лозової між чоловіками та жінками.

Таблиця 3.3

Порівняльний аналіз між чоловіками та жінками (U-тест Манна–Уїтні)

Шкала	U	p
Ігрова залежність	66.0	<b>0.0079</b>
Залежність від міжстатевих відносин	63.0	<b>0.0070</b>

Прим.:  $p < 0.05$

Проведений аналіз виявив, що серед усіх шкал методики лише два типи залежностей мають статистично значущі гендерні відмінності, а саме «ігрова залежність» та «залежність від міжстатевих відносин». Чоловіки демонструють значно вищі показники за обома шкалами, що може свідчити

про більшу схильність до пошукової, імпульсивної, стимулювальної або ризикованої поведінки в цих сферах.

Усі інші шкали, включаючи алкогольну, харчову, любовну, трудову, комп'ютерну, наркотичну залежності та інтегральний показник загальної аддиктивності, не показали статистично значущих відмінностей за статтю. Це свідчить про загалом подібний розподіл аддиктивних тенденцій у чоловіків і жінок у більшості поведінкових сфер.

Тенденційна, але статистично не підтверджена різниця ( $p \approx 0.061$ ) спостерігається для любовної залежності: чоловіки демонструють вищі значення, однак рівень значущості недостатній для формального підтвердження.

З метою вивчити рівень тривоги у групі респондентів використано методику «Шкала тривоги Бека». Отримані результати наведено в таблиці.

Таблиця 3.4

## Розподіл респондентів за рівнями тривоги

Рівень тривоги за ВАІ	Діапазон балів	Кількість респондентів	Частка (%)
<b>Норма</b>	0–5	3	5.9%
<b>Легкий рівень тривоги</b>	6–8	3–4*	~6–8%
<b>Середній рівень тривоги</b>	9–18	~15	~29%
<b>Високий рівень тривоги</b>	19+	понад 25	<b>понад 50%</b>

Як можна побачити, аналіз розподілу респондентів за рівнями тривоги показав значну варіативність інтенсивності тривожних переживань у вибірці. Дані свідчать, що лише невелика частка учасників має показники в межах норми: 5.9 % респондентів набрали від 0 до 5 балів, що вказує на відсутність клінічно значущих симптомів тривожності.

Легкий рівень тривоги (6–8 балів) продемонстрували приблизно 6–8 % учасників. Ці показники відповідають мінімальним проявам тривоги, які зазвичай не мають значного впливу на повсякденне функціонування, але можуть відображати схильність до емоційної чутливості у стресових ситуаціях.

Більш чисельною є група респондентів із середнім рівнем тривоги (9–18 балів), частка яких становить близько 29 %. Середня тривожність характеризується регулярними емоційними та соматичними проявами напруження, які можуть впливати на якість життя, ефективність діяльності та емоційну регуляцію.

Найбільш представлена у вибірці група – це респонденти з високим рівнем тривоги (19 балів і більше). Частка таких учасників перевищує 50 %, що свідчить про домінування інтенсивних тривожних переживань у значної частини вибірки. Високий рівень тривоги зазвичай супроводжується вираженими соматичними симптомами (тремор, серцебиття, напруга, відчуття нестачі повітря), емоційною нестабільністю й труднощами в контролі фізіологічних реакцій на стрес.

Таким чином, результати розподілу рівнів тривоги свідчать про те, що більшість респондентів перебувають у зоні підвищеної або високої тривожності, що може впливати на їхнє психоемоційне благополуччя, стресостійкість та поведінкові стратегії адаптації. Така структура вибірки також підкреслює актуальність дослідження тривоги та її взаємозв'язків з іншими психологічними характеристиками.

Для більшої наочності отриманих результатів зроблено гістограму з кривою нормального розподілу. Гістограма відображає фактичну частотність балів за Шкалою тривоги Бека (BAI), тоді як крива нормального розподілу репрезентує теоретичний розподіл із тими ж параметрами (середнє значення  $M = 19.92$  та стандартне відхилення  $SD = 11.53$ ).

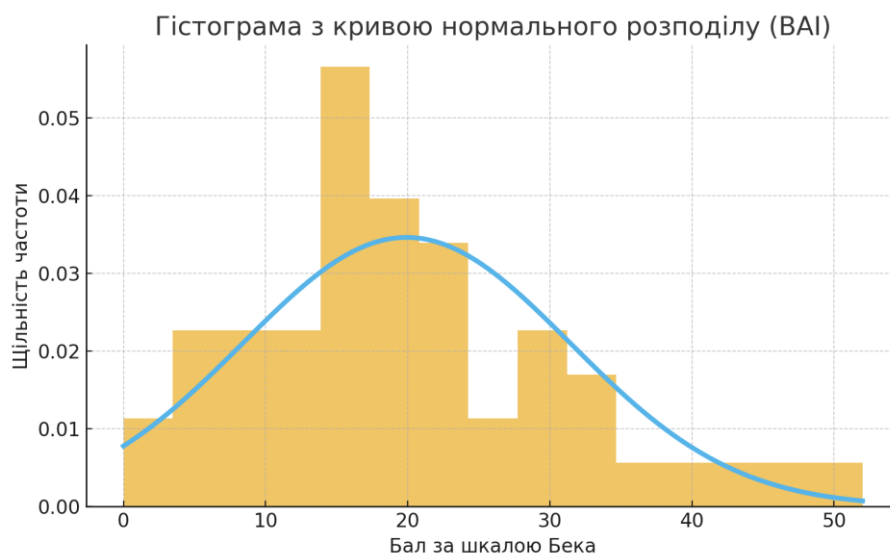


Рис. 3.1. Гістограма з накладеною кривою нормального розподілу для балів тривоги за BAI

Візуальний аналіз графіка демонструє, що емпіричний розподіл має виражену правосторонню асиметрію. Значна частина респондентів отримала бали у діапазоні 15–25, що відповідає середньому та високому рівням тривоги. Наявність окремих високих значень (40–52 бали) приводить до «хвоста» праворуч, що підвищує середнє значення та вказує на присутність респондентів із інтенсивними тривожними переживаннями.

Емпірична гістограма помітно відхиляється від ідеальної нормальної кривої: пік розподілу зміщено в бік вищих значень, а форма є більш розтягнутою. Це свідчить про ненормальність розподілу, що підтверджує варіативність та неоднорідність вибірки. Такі характеристики необхідно враховувати під час вибору статистичних методів подальшого аналізу (зокрема, доцільність використання непараметричних критеріїв).

Загалом графік демонструє, що більшість респондентів мають підвищений та високий рівень тривоги, а розподіл показників тривожності характеризується значною асиметрією та наявністю високих балів, що підкреслює психологічну напруженість вибірки.

Для оцінки можливих статевих відмінностей у рівні тривожності було проведено порівняльний аналіз показників за «Шкалою тривоги Бека» (BAI).

Таблиця 3.5

## Порівняльний аналіз рівня тривоги за статтю

Стать	N	M	SD	Median	Min	Max
Жінки	40	<b>20.48</b>	11.75	17.5	5	52
Чоловіки	8	<b>21.13</b>	8.94	20.5	5	33

Середнє значення тривоги у жінок становить  $M = 20.48$  ( $SD = 11.75$ ), тоді як у чоловіків –  $M = 21.13$  ( $SD = 8.94$ ). Отже, середній рівень тривоги серед чоловіків і жінок практично не відрізняється, що свідчить про відсутність суттєвих статевих відмінностей за показником інтенсивності тривожних переживань.

Разом з тим статистичні характеристики демонструють важливі якісні відмінності між групами. У жінок спостерігається значно більша варіативність балів ( $SD = 11.75$ ) та суттєво ширший діапазон значень: від 5 до 52 балів, що включає випадки надзвичайно високої тривожності. Це свідчить про те, що серед жінок є респонденти як із мінімальним рівнем тривоги, так і з показниками, які значно перевищують клінічні межі.

У чоловіків (разом із респондентами, які не бажали вказувати стать) діапазон значень становить 5–33 бали, а стандартне відхилення є нижчим ( $SD = 8.94$ ), що вказує на більш однорідний рівень тривожності у межах групи. Максимальні значення тривоги у чоловіків також нижчі, ніж у жінок, що підтверджує відсутність екстремально високих показників у цій групі.

Таким чином, хоча середній рівень тривоги у чоловіків і жінок є зрівняним, жінки демонструють більш широке коливання показників, включно з виражено високими рівнями тривоги. Це може свідчити про відмінності у способах переживання стресу, емоційній чутливості та схильності до соматизації тривоги.

### 3.2. Вивчення зв'язків між рівнем самотності та адиктивними тенденціями

У межах емпіричного дослідження було проаналізовано показники за методикою діагностики суб'єктивного відчуття самотності, що репрезентують емоційний, соціальний та інтраперсональний аспекти переживання самотності. На графіку показано розподіл загального балу суб'єктивної самотності за шкалою Рассела–Фергюсона (UCLA Loneliness).

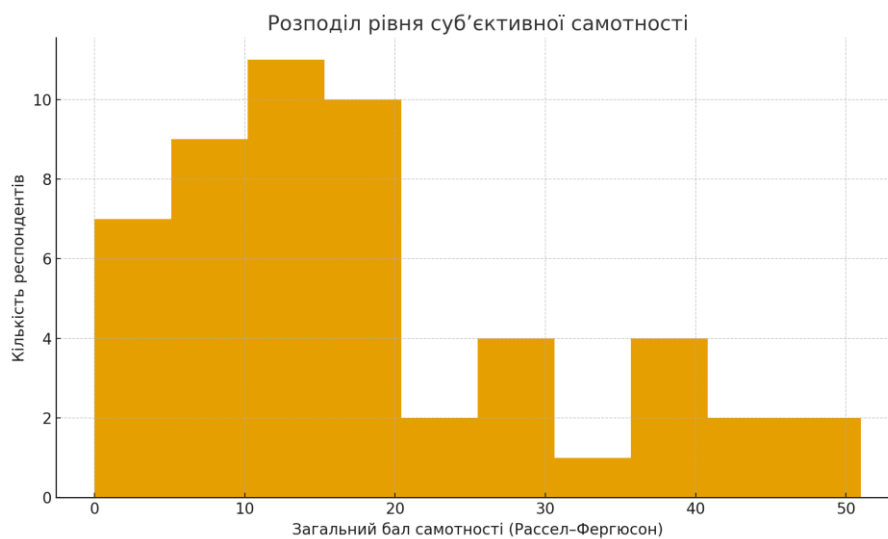


Рис.3.2. Графік розподілу загального рівню відчуття самотності

Аналіз розподілу загального балу суб'єктивного відчуття самотності за шкалою Рассела–Фергюсона засвідчив, що переважна частина респондентів отримали результати в інтервалі 5–20 балів, що відповідає низькому або помірному рівню переживання самотності. Це може свідчити про достатню соціальну включеність та відносну емоційну стабільність більшості учасників вибірки.

Разом із тим, у групі наявні респонденти з показниками понад 30 балів, що може вказувати на підвищений рівень соціально-емоційної ізоляції, внутрішню відчуженість або труднощі у встановленні значущих міжособистісних зв'язків. Ці випадки є поодинокими, однак демонструють наявність у вибірці ризикової з точки зору емоційного благополуччя підгрупи.

Окремо виділяється невелика частина учасників із мінімальними значеннями (0–5 балів), що свідчить про відсутність суб'єктивного переживання самотності та високу задоволеність міжособистісними контактами.

При порівнянні респондентів за статтю отримано наступні дані, що представлені на графіку.

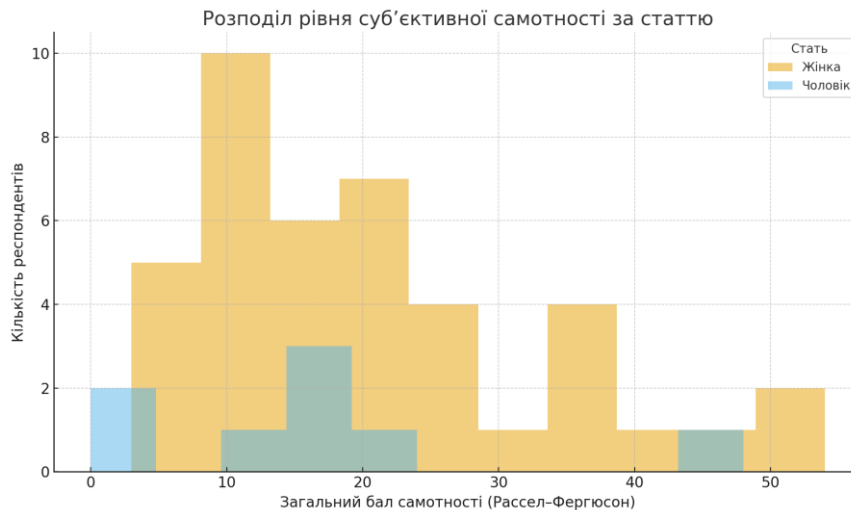


Рис. 3.3. Розподіл показника «самотність» між чоловіками та жінками

Аналіз графічного розподілу демонструє, що жінки характеризуються ширшим діапазоном показників самотності, який охоплює як низькі, так і високі значення (від 5 до понад 50 балів). Це свідчить про значно більшу варіативність переживання самотності у жіночій вибірці, а також про наявність респонденток із підвищеним рівнем емоційної або соціальної ізоляції. Переважаючі значення серед жінок зосереджені в межах 10–25 балів, що відповідає низькому або помірному рівню самотності.

Розподіл показників серед чоловіків є більш компактним і сконцентрованим переважно у межах 5–20 балів, що вказує на нижчий та стабільніший рівень суб'єктивної самотності, а також на меншу емоційну чутливість або нижчий рівень усвідомленого переживання ізоляції. Високі показники (30+) серед чоловіків трапляються значно рідше.

Загалом графік підтверджує, що жінки частіше демонструють підвищені показники суб'єктивної самотності, тоді як чоловіки більш схильні до низьких

або помірних проявів цього переживання. Такі результати узгоджуються з даними наукової літератури, яка вказує на більш високу емоційну чутливість, рефлексивність та схильність до міжособистісних переживань серед жіночої частини вибірки.

У таблиці наведено результати порівняння рівня суб'єктивної самотності між чоловіками та жінками за допомогою U-критерію Манна–Уїтні. Цей критерій був обраний у зв'язку з ненормальним розподілом показників та різною чисельністю вибірок.

Таблиця 3.7

## Результати U-критерію Манна–Уїтні за статтю

	U	p
жінки	200.5	0.329759
чоловіки		

Як видно з таблиці, отримане значення емпіричного критерію для жіночої групи становить  $U = 200.5$ , при цьому рівень статистичної значущості склав  $p = 0.33$ . Значення  $p$  є більшим за традиційний поріг  $0.05$ , що свідчить про відсутність статистично значущих відмінностей у рівні суб'єктивної самотності між чоловіками та жінками.

Таким чином, хоча візуальний аналіз розподілу демонстрував певні відмінності у варіативності показників (ширший діапазон у жінок та більш компактний — у чоловіків), результати U-критерію вказують на те, що за сукупним індексом самотності групи не відрізняються достовірно. Це може бути пов'язано як із особливостями вибірки (незбалансована кількість респондентів за статтю), так і з реальною відсутністю значущих гендерних розбіжностей у суб'єктивному переживанні самотності.

Наступним кроком стало вивчення вміння регулювати себе та свою поведінку за допомогою методики «Стиль саморегуляції поведінки» (ССПМ), яка дозволяє оцінити індивідуальні характеристики регуляторних процесів та їх інтегральний розвиток.

Таблиця 3.8

## Розподіл середніх значень за шкалами ССПМ

Шкала	М	Медіана	SD	Мін	Макс
Планування	5.61	6.0	1.95	1	9
Моделювання	4.45	5.0	1.90	0	8
Програмування	5.39	5.0	1.96	1	9
Оцінювання результатів	5.53	6.0	1.75	1	9
Гнучкість	5.37	5.0	1.54	2	9
Самостійність	5.55	6.0	2.40	0	9
Загальний рівень саморегуляції	27.47	27.0	6.42	15	40

Отже, за шкалою «Планування» середнє значення становить  $M = 5.61$  при медіані 6.0, що свідчить про достатній рівень сформованості здатності до постановки цілей та організації послідовності дій. Більшість респондентів демонструють впевненість у визначенні власних намірів та напрямків діяльності.

Показник «Моделювання» ( $M = 4.45$ ) є нижчим порівняно з іншими регуляторними компонентами. Це може вказувати на певні труднощі у прогнозуванні умов діяльності, оцінюванні ситуацій та передбаченні можливих перешкод. Варіативність даних ( $SD = 1.90$ ) відображає нерівномірність розвитку цієї навички у вибірці.

За шкалою «Програмування» середнє значення  $M = 5.39$  свідчить про помірний рівень здатності до побудови цілісної програми дій та дотримання власних намірів. У більшості учасників відзначається достатня послідовність поведінки, однак із можливими труднощами в умовах нестандартних ситуацій.

Шкала «Оцінювання результатів» ( $M = 5.53$ ) відображає загалом сформовану здатність аналізувати власну діяльність, співвідносити отримані результати з поставленими цілями та коригувати поведінку. Проте низькі мінімальні значення (мін = 1) свідчать про наявність респондентів із недостатнім рівнем розвитку рефлексивного компонента саморегуляції.

Показники за шкалою «Гнучкість» ( $M = 5.37$ ) демонструють помірний рівень здатності адаптуватися до змінних умов та коригувати власні дії.

Частина вибірки має знижений рівень гнучкості (мін = 2), що може бути пов'язано з ригідністю поведінки або труднощами з переключенням між видами діяльності.

Шкала «Самостійність» ( $M = 5.55$ ) має найбільшу варіативність ( $SD = 2.40$ ), що вказує на розбіжності між учасниками щодо рівня автономності, уміння ухвалювати рішення та контролювати власну поведінку. У вибірці присутні як високоавтономні респонденти, так і ті, хто відчуває значну залежність від зовнішньої підтримки.

Інтегральний показник — «Загальний рівень саморегуляції» — становить  $M = 27.47$  ( $SD = 6.42$ ), що відповідає середньому рівню загальної сформованості саморегуляторної системи. Діапазон значень (15–40) вказує на те, що вибірка є гетерогенною: серед учасників присутні як високоорганізовані та самостійні, так і ті, хто має істотні труднощі з регуляцією власної поведінки.

У цілому за даними таблиці можна зробити висновок, що стиль саморегуляції респондентів є помірно сформованим: сильнішими сторонами виступають планування, програмування та самостійність, тоді як моделювання та гнучкість виявляються менш розвиненими. Це свідчить про потребу в подальшому розвитку здатності прогнозувати умови діяльності та адаптуватися до змін.

Для виявлення статевих особливостей розвитку регуляторних процесів було проведено порівняльний аналіз показників методики «Стиль саморегуляції поведінки» (ССПМ) серед чоловіків та жінок. Результати середніх значень за шкалами подано в таблиці.

Таблиця 3.9

## Порівняння стилю саморегуляції за статтю

Шкала ССПМ	Жінки	Чоловіки
Планування	5.66	5.38
Моделювання	4.37	4.88
Програмування	5.32	5.75
Оцінювання результатів	5.44	6.00
Гнучкість	5.34	5.50

Шкала ССПМ	Жінки	Чоловіки
Самостійність	5.61	5.25
Загальний рівень саморегуляції	27.29	28.38

Отже, слід відмітити, що в цілому обидві групи демонструють помірний рівень сформованості саморегуляції, однак між ними спостерігаються певні відмінності у структурі регуляторних компонентів.

Жінки виявили дещо вищі показники за шкалами «Планування» та «Самостійність», що свідчить про добре розвинену здатність до постановки цілей, ініціативність та відносно високий рівень автономності у прийнятті рішень. Ці результати дозволяють припустити, що жінки частіше застосовують мотиваційно-вольові механізми для організації власної діяльності та досягнення запланованих результатів.

Чоловіки, натомість, показали дещо вищі значення за шкалами «Моделювання», «Програмування» та «Оцінювання результатів». Це свідчить про більш розвинену здатність до аналізу умов діяльності, побудови внутрішніх моделей ситуації, структурованого планування послідовності дій та контролю їхнього виконання. Така динаміка відображає схильність чоловіків до більш раціональної, когнітивно зорієнтованої саморегуляції.

Показники за шкалою «Гнучкість» є порівнянними у обох статей, що свідчить про загалом подібну здатність адаптувати поведінку до змінних умов та коригувати дії у відповідь на нові ситуаційні вимоги.

Інтегральний показник «Загальний рівень саморегуляції» виявився дещо вищим у чоловіків (28.38 бали) порівняно з жінками (27.29 бали). Втім, різниця між групами не є суттєвою, що вказує на відносну подібність загального профілю саморегуляції, незважаючи на різні акценти у структурі регуляторних компонентів.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що хоча загальний рівень саморегуляції у чоловіків і жінок є приблизно однаковим, відмінності проявляються у структурі саморегуляторних механізмів. Жінкам більш властиві вольові та мотиваційні аспекти саморегуляції (планування,

самостійність), тоді як чоловіки демонструють вищий розвиток когнітивно-процесуальних компонентів (моделювання, програмування, оцінка результатів). Це свідчить про різні шляхи досягнення регуляторної ефективності у представників різної статі.

Для статистичної перевірки гендерних відмінностей у стилі саморегуляції поведінки було застосовано U-критерій Манна–Уїтні, що є оптимальним для незалежних вибірок та непараметричних даних.

Таблиця 3.10

## Результати U-критерію Манна–Уїтні за статтю

Шкала	U	p
Планування	181.0	0.6442
Моделювання	137.0	0.4672
Програмування	150.0	0.7114
Оцінювання результатів	135.0	0.4332
Гнучкість	142.0	0.5527
Самостійність	168.5	0.9126
Загальний рівень саморегуляції	145.0	0.6161

Результати аналізу наведено в таблиці X. Для жодної зі шкал ССПМ не було отримано статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками (усі значення  $p > 0.05$ ). Це свідчить про те, що за більшістю регуляторних компонентів — плануванням, моделюванням, програмуванням, оцінюванням результатів, гнучкістю та самостійністю — обидві статеві групи демонструють порівняно схожий рівень розвитку навичок саморегуляції.

Найменші значення U отримано за шкалами «Оцінювання результатів» ( $U = 135.0$ ,  $p = 0.4332$ ) та «Моделювання» ( $U = 137.0$ ,  $p = 0.4672$ ), однак і вони не досягають рівня статистичної значущості. Це дозволяє стверджувати, що наявні відмінності у середніх значеннях мають тенденційний, але не достовірний характер, ймовірно пов'язаний з індивідуальними особливостями та нерівномірністю вибірки.

Інтегральний показник «Загальний рівень саморегуляції» також не виявив статистично значущих гендерних розбіжностей ( $U = 145.0$ ,  $p = 0.6161$ ),

що підтверджує подібність загального профілю саморегуляції у респондентів різної статі.

Таким чином, проведений аналіз продемонстрував, що рівень суб'єктивної самотності є значущим чинником, пов'язаним із адаптивними та дезадаптивними тенденціями у поведінці респондентів. Підвищена самотність асоціюється з емоційною реактивністю, труднощами у когнітивній гнучкості, схильністю до пригнічення емоцій та менш ефективними стратегіями саморегуляції. Натомість низький рівень самотності супроводжується кращими навичками переосмислення, більшою стійкістю до стресу та продуктивнішими моделями поведінки. Статеві відмінності не виявились статистично значущими, що свідчить про загальну подібність механізмів адаптації серед чоловіків і жінок. Отже, самотність виступає важливим індикатором психологічної адаптованості та ресурсності особистості.

### **3.3. Дослідження впливу соціокультурних факторів на формування адиктивної поведінки**

У сучасних умовах соціальної динаміки проблема формування адиктивної поведінки набуває особливої актуальності. Залежнісні моделі дедалі частіше розглядаються не лише як результат індивідуально-психологічних особливостей, але й як наслідок впливу ширшого соціокультурного середовища. Зміни у системі цінностей, зростання темпу життя, медіатизація повсякденності, доступність різних форм адиктивних практик та трансформації соціальних норм створюють умови, що можуть сприяти виникненню та закріпленню залежної поведінки.

Дослідження соціокультурних чинників дозволяє комплексно зрозуміти ті механізми, через які середовище формує ризики адиктивності, а також визначити напрями профілактики та психологічної підтримки. Саме тому аналіз впливу соціокультурних факторів на розвиток адиктивної поведінки становить важливий науковий та практичний інтерес.

З метою вивчення клімату в сім'ї використано методику «Шкала сімейного оточення». Результати наведені на гістограмі.

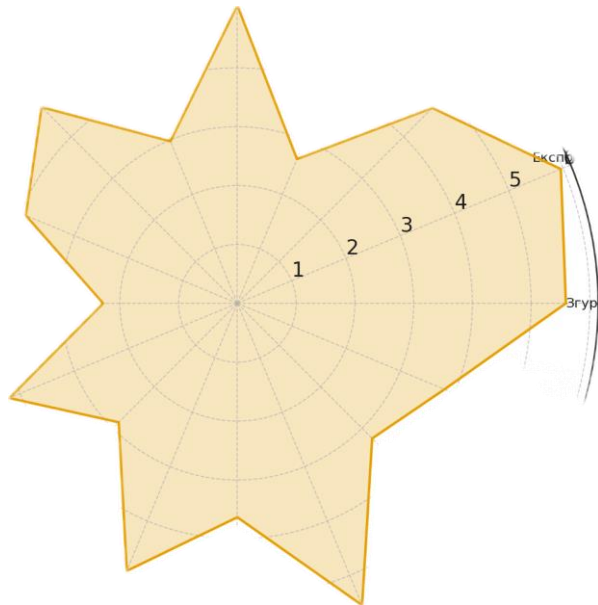


Рис.3.4. Графік профілю сімейного оточення (ШСО) за інтегральними шкалами

Отже, радарний графік інтегральних шкал ШСО відображає узагальнений профіль сімейного оточення респондентів. Профіль є досить збалансованим, однак має чітко виражені акценти, що свідчать про сильні та слабкі сторони сімейної системи.

Аналіз інтегральних показників ШСО демонструє, що найбільш розвиненими характеристиками сімейного середовища є такі параметри, як «Експресивність» ( $\approx 5.9$ ), «Згуртованість» ( $\approx 5.6$ ), «Організація» ( $\approx 5.5$ ), «Незалежність» ( $\approx 5.1$ ) та «Моральні аспекти» ( $\approx 4.9$ ). Високе значення за шкалою експресивності свідчить про відкритість сімейного мікроклімату, де заохочується вільне висловлення емоцій та підтримується емоційний контакт між членами сім'ї. Показник згуртованості відображає достатній рівень взаємопідтримки, кооперації та емоційної єдності, що є ознаками гармонійної й стабільної сімейної взаємодії.

Високий бал за шкалою організації вказує на наявність структурованості, чіткого розподілу обов'язків і зрозумілих сімейних правил, що сприяє оптимальному функціонуванню родини. Розвинена незалежність

засвідчує повагу до особистих меж, підтримку автономії та індивідуальної свободи. Оцінка за шкалою моральних аспектів підкреслює важливість дотримання етичних норм, чесності та відповідальності в сімейних стосунках, що створює морально збалансований і ціннісно орієнтований простір взаємодії.

Поряд із сильними сторонами сімейного середовища, результати інтегральних шкал демонструють також групу показників, виражених на середньому або помірно низькому рівні. До них належать:

1. «Орієнтація на активний відпочинок» ( $\approx 4.2$ ). Даний показник відображає не надто високий рівень організації спільного дозвілля. Це може вказувати на те, що сім'я приділяє меншу увагу спільним активностям, ніж емоційному обміну чи моральним аспектам взаємодії. Дозвілля не є центральною об'єднувальною практикою.

2. «Інтелектуально-культурна орієнтація» ( $\approx 3.9$ ). Цей показник є нижчим порівняно з іншими інтегральними шкалами. Це свідчить про помірну залученість родини до культурних, освітніх чи пізнавальних активностей. Інтелектуально-культурні інтереси присутні, але не є домінантними в сімейному житті.

3. «Контроль» ( $\approx 3.8$ ). Відносно невисокий рівень контролю відображає відсутність жорсткої регуляції поведінки та авторитарних впливів. Сімейні взаємини будуються швидше на домовленостях та внутрішніх правилах, ніж на жорстких вимогах або суворому контролі.

Отриманий профіль ШСО свідчить, що сімейне середовище у вибірці загалом є позитивним, підтримувальним та емоційно сприятливим. Найбільш розвиненими є такі характеристики, як експресивність, згуртованість, організація та моральні аспекти, що створює атмосферу довіри, відкритості та структурованості. Водночас сім'я забезпечує достатній рівень автономії для її членів, що сприяє формуванню зрілих, самостійних моделей поведінки.

Менш виражені показники — орієнтація на активний відпочинок, інтелектуально-культурні інтереси та контроль — свідчать про те, що родина

частіше зосереджується на емоційній взаємодії та моральних орієнтирах, ніж на спільних захопленнях або організованому дозвіллі. Низький рівень контролю підтверджує відсутність авторитарності та гнучкості сімейної системи.

У цілому профіль сімейного оточення демонструє баланс між емоційною підтримкою, структурованістю та автономією, що є показником психологічно здорового функціонування сімейної системи.

Таблиця 3.11

Середні значення інтегральних показників за статтю

Шкала	Жінки (М)	Чоловіки (М)
Згуртованість	<b>5.93</b>	3.88
Експресивність	6.12	5.13
Конфлікт	4.73	4.50
Незалежність	5.22	4.25
Орієнтація на досягнення	4.71	4.75
Інтелектуально-культурна орієнтація	4.02	3.25
Орієнтація на активний відпочинок	4.32	3.63
Моральні аспекти	<b>5.12</b>	3.88
Організація	5.61	5.25
Контроль	<b>4.15</b>	2.13

Отримані результати свідчать про наявність певних гендерних особливостей у сприйнятті сімейного оточення. Жінки загалом демонструють вищі показники за більшістю інтегральних шкал ШСО, однак статистично значущі відмінності встановлено лише за трьома з них: згуртованість, моральні аспекти та контроль.

Вища згуртованість у групі жінок вказує на те, що вони частіше сприймають свою сім'ю як емоційно єдину, таку, що забезпечує підтримку,

взаємодопомогу та відчуття належності. Чоловіки, порівняно з жінками, меншою мірою схильні описувати сімейне середовище як згуртоване.

Більш високі моральні аспекти у жінок свідчать про те, що для них важливішими є етичні норми, чесність, відповідальність і дотримання внутрішньосімейних правил. Жінки сильніше акцентують увагу на морально-ціннісному вимірі сімейної взаємодії.

Нарешті, значущі відмінності за шкалою контролю показують, що жінки значно частіше, ніж чоловіки, сприймають сім'ю як таку, де існує певна регуляція поведінки, задані правила та очікування щодо виконання обов'язків. Для чоловіків відчуття сімейного контролю виявилось менш вираженим, що може пояснюватися як реальними відмінностями у вимогах, так і особливостями суб'єктивної оцінки.

За рештою інтегральних показників (експресивність, незалежність, орієнтація на досягнення, інтелектуально-культурна та дозвільна орієнтація, організація) середні значення також вищі у жінок, однак ці відмінності не досягають статистичного рівня значущості. Це дає підстави стверджувати, що загальна структура сімейного оточення у чоловіків і жінок є подібною, але жінки більш схильні підкреслювати аспекти емоційної єдності, моральної регуляції та упорядкованості сімейного життя.

Важливо враховувати, що розмір чоловічої групи ( $n = 8$ ) є істотно меншим, ніж жіночої ( $n = 41$ ), що обмежує статистичну потужність аналізу і потребує обережності в узагальненні висновків. Проте виявлені тенденції узгоджуються з уявленнями про те, що жінки, як правило, більш чутливі до якості міжособистісних стосунків та морально-ціннісного клімату в сім'ї.

Для виявлення можливих гендерних відмінностей у характеристиках сімейного оточення було проведено U-тест Манна–Уїтні для незалежних вибірок. Аналіз охоплював інтегральні показники методики ШСО, які відображають узагальнені параметри сімейної взаємодії та психологічного клімату.

Результати U-тесту Манна–Уїтні для гендерних відмінностей за  
інтегральними показниками ШСО

№	Інтегральна шкала	U	p	M (Жінки)	M (Чоловіки)
1	<b>Згуртованість</b>	245.0	<b>0.027</b>	<b>5.93</b>	3.88
2	Експресивність	206.0	0.252	6.12	5.12
3	Конфлікт	178.5	0.702	4.73	4.50
4	Незалежність	226.5	0.082	5.22	4.25
5	Орієнтація на досягнення	153.0	0.771	4.71	4.75
6	Інтелектуально-культурна орієнтація	208.0	0.226	4.02	3.25
7	Орієнтація на активний відпочинок	190.5	0.475	4.32	3.62
8	<b>Моральні аспекти</b>	237.0	<b>0.047</b>	<b>5.12</b>	3.88
9	Організація	174.5	0.784	5.61	5.25
10	<b>Контроль</b>	<b>267.5</b>	<b>0.0046</b>	<b>4.15</b>	2.12

Отримані результати засвідчили, що у більшості інтегральних показників суттєвих статистичних відмінностей між жінками та чоловіками не виявлено ( $p > 0.05$ ). Це дає підстави стверджувати про загальну подібність структури сприйняття сімейного мікроклімату обома групами. Водночас три показники демонструють значущі гендерні відмінності.

По-перше, за шкалою «Згуртованість» встановлено статистично значущу різницю ( $U = 245.0$ ;  $p = 0.027$ ). Жінки продемонстрували значно вищий рівень згуртованості ( $M = 5.93$ ), ніж чоловіки ( $M = 3.88$ ). Це може свідчити про більшу чутливість жінок до емоційної єдності сім'ї, підтримки, взаємодопомоги та загального відчуття «ми-ідентичності» у родині.

По-друге, вагомі відмінності простежуються за шкалою «Моральні аспекти» ( $U = 237.0$ ;  $p = 0.047$ ). Жінки оцінювали дотримання моральних норм, чесність та відповідальність у своїх сім'ях значно вище ( $M = 5.12$ ), ніж чоловіки ( $M = 3.88$ ). Це може відображати як реальні відмінності у функціонуванні родин, так і більш високі морально-ціннісні очікування жінок щодо сімейної системи.

Найбільш вираженою виявилася відмінність за шкалою «Контроль» ( $U = 267.5$ ;  $p = 0.0046$ ). Жінки продемонстрували суттєво вищий рівень відчуття сімейного контролю ( $M = 4.15$ ), порівняно з чоловіками ( $M = 2.12$ ). Це може

свідчити про те, що жінки частіше помічають елементи регуляції, встановлення правил і поведінкових вимог у сім'ї, тоді як чоловіки менш схильні фіксувати такі особливості або їхній досвід є менш контрольованим.

Слід зазначити, що гендерна асиметрія у вибірці (41 жінка проти 8 чоловіків) може впливати на статистичну чутливість аналізу та потребує обережності в інтерпретації результатів. Однак навіть з урахуванням цього чинника виявлені відмінності демонструють чіткі тенденції щодо того, що жінки більш високо оцінюють емоційно-ціннісні та регулятивні аспекти сімейних взаємин.

У цілому результати свідчать, що, попри загальну структурну подібність сімейного середовища у чоловіків і жінок, саме жінки значно виразніше акцентують увагу на аспектах згуртованості, моральності та контролю, що може відображати як особливості їхньої соціалізації, так і відмінності у сімейному досвіді.

З метою дослідження взаємозв'язків між адиктивною поведінкою та рівнем тривоги було проведено кореляційний аналіз.

Таблиця 3.13

Кореляційний аналіз зв'язку адиктивної поведінки (Лозова) з рівнем тривоги (BAI)

Шкала Лозової	r з BAI
Залежність від алкоголю	0.203
Телевізійна залежність	0.278
Любовна залежність	0.213
Ігрова залежність	0.275
Залежність від міжстатевих відносин	0.247
Харчова залежність	0.314
Релігійна залежність	0.159
Трудова залежність	0.182
Лікарська залежність	<b>0.382</b>
Комп'ютерна залежність	0.148
Залежність від куріння	0.264
Залежність від ЗСЖ	0.015
Наркотична залежність	0.115

Шкала Лозової	r з ВАІ
Загальна схильність до залежностей	0.363

Отже, кореляційний аналіз показників шкал аддиктивної поведінки за методикою Лозової та рівня тривоги за Шкалою Бека (ВАІ) продемонстрував, що всі виявлені зв'язки мають додатний напрям. Це свідчить про те, що підвищення рівня тривоги супроводжується зростанням схильності до різних форм залежностей, хоча сила зв'язків варіює у межах від слабкої до помірної.

Найвищі коефіцієнти кореляції встановлено для наступних шкал:

«Лікарська залежність» ( $r = 0.382$ ) – найсильніший зв'язок у моделі. Даний зв'язок може відображати схильність тривожних респондентів до медикаментозної саморегуляції або до частішого використання фармакологічних засобів як способу зниження емоційної напруги.

«Загальна схильність до залежностей» ( $r = 0.363$ ) демонструє зв'язок тривоги з інтегральним рівнем аддиктивності, що свідчить про загальне зростання ймовірності формування залежнісних патернів за умов підвищеної тривожності.

«Харчова залежність» ( $r = 0.314$ ) – вказує на можливість використання їжі як механізму емоційної компенсації або зниження тривожних переживань.

До групи шкали, по яких виявлено кореляції помірної сили ( $r \approx 0.20$ – $0.28$ ) належать: залежність від куріння ( $r = 0.264$ ), телевізійна залежність ( $r = 0.278$ ), ігрова залежність ( $r = 0.275$ ), залежність від міжстатевих відносин ( $r = 0.247$ ), алкогольна залежність ( $r = 0.203$ ), любовна залежність ( $r = 0.213$ ).

Такі результати свідчать, що підвищена тривожність пов'язана з тенденцією до використання різних форм поведінкової активності як засобів відволікання, емоційної регуляції або уникнення внутрішньої напруги.

Найнижчі значення отримано для таких шкал: релігійна залежність ( $r = 0.159$ ), трудова залежність ( $r = 0.182$ ), комп'ютерна залежність ( $r = 0.148$ ), наркотична залежність ( $r = 0.115$ ), залежність від здорового способу життя ( $r = 0.015$ ).

Особливо показовим є практично нульовий зв'язок між тривогою та залежністю від здорового способу життя, що вказує на відмінний механізм її формування – ймовірно, пов'язаний не зі стресом чи тривогою, а з установками на самоконтроль, перфекціоністичними тенденціями або соціальними нормами.

Таким чином, отримані результати свідчать, що тривожність є важливим психологічним чинником, пов'язаним із підвищенням схильності до низки аддиктивних форм поведінки. Найтісніші зв'язки відображають емоційно-регуляційні способи подолання тривоги (харчова та лікарська залежності), тоді як інші аддикції мають слабші або помірні кореляції. Загальна тенденція вказує на те, що аддиктивна поведінка може виконувати функцію адаптивної або дезадаптивної регуляції в умовах емоційного напруження.

Для виявлення взаємозв'язків між характеристиками сімейного мікроклімату (ШСО), рівнем тривоги (ВАІ) та індивідуальними параметрами стилю саморегуляції було проведено кореляційний аналіз Пірсона.

З метою виявлення взаємозв'язків між характеристиками сімейного оточення та рівнем тривожності респондентів був проведений кореляційний аналіз Пірсона між інтегральними шкалами методики ШСО та сумарним показником тривоги за шкалою Бека (ВАІ). (Дані наведено в таблиці).

Таблиця 3.14

Кореляції між інтегральними показниками ШСО та рівнем тривоги за Беком (ВАІ)

Шкала ШСО	г	р
Згуртованість	-0.016	0.918
Експресивність	-0.109	0.472
Конфлікт	0.065	0.668
Незалежність	-0.047	0.761
Орієнтація на досягнення	-0.100	0.509
Інтелектуально-культурна орієнтація	-0.047	0.764
Орієнтація на активний відпочинок	-0.086	0.566
Моральні аспекти	-0.092	0.536
Організація	-0.153	0.292

Шкала ШСО	r	p
Контроль	0.341	0.020

Отже, отримані результати свідчать, що переважна більшість параметрів сімейного мікроклімату не має статистично значущого зв'язку з тривогою ( $p > 0.05$ ).

Показники «Згуртованість», «Експресивність», «Незалежність», «Інтелектуально-культурна орієнтація», «Орієнтація на активний відпочинок», «Моральні аспекти» та «Організація» демонструють дуже низькі коефіцієнти кореляції ( $r < 0.15$ ), що вказує на відсутність релевантних асоціацій між переживанням тривоги та цими характеристиками сімейного середовища. Це дозволяє стверджувати, що загальна структура сімейного мікроклімату, як вона оцінюється за методикою ШСО, не є предиктором підвищеної тривожності у дослідженій вибірці.

Водночас виявлено один статистично значущий зв'язок: шкала «Контроль» продемонструвала помірний позитивний кореляційний зв'язок із рівнем тривоги ( $r = 0.341$ ,  $p = 0.020$ ). Це свідчить про те, що чим вищим є рівень переживаного контролю в сім'ї (обмежень, регламентації, вимог), тим вищою є індивідуальна тривожність респондента. Така закономірність узгоджується з даними досліджень, які вказують, що надмірний сімейний контроль може знижувати автономність, підвищувати емоційне напруження та сприяти формуванню тривожних реакцій.

Таким чином, результати аналізу дозволяють зробити висновок, що вплив сімейного мікроклімату на тривожність є локальним і вибіркоким: більшість характеристик сімейного середовища не пов'язані з рівнем тривоги, однак надмірний контроль у сім'ї виступає значущим фактором, асоційованим із підвищенням тривожності.

Наступним кроком було визначення того, чи пов'язаний індивідуальний стиль саморегуляції з рівнем тривоги респондентів, було проведено кореляційний аналіз між основними шкалами методики діагностики

саморегуляції поведінки та сумарним показником тривоги за шкалою Бека (BAI).

Таблиця 3.15

## Кореляції між стилем саморегуляції та тривогою (BAI)

Шкала саморегуляції	r	p
Планування	0.117	0.449
Моделювання	-0.015	0.926
Програмування	0.088	0.561
Оцінювання результатів	0.028	0.860
Гнучкість	-0.008	0.958
Самостійність	-0.023	0.883
Загальний рівень саморегуляції	0.053	0.733

Також можна побачити, що всі коефіцієнти кореляції виявилися статистично незначущими ( $p > 0.05$ ), що свідчить про відсутність системних асоціацій між рівнем тривожності та параметрами саморегуляції у вибірці.

Зокрема, такі шкали як «Планування» ( $r = 0.117$ ), «Програмування» ( $r = 0.088$ ), «Оцінювання результатів» ( $r = 0.028$ ), «Гнучкість» ( $r = -0.008$ ) та «Самостійність» ( $r = -0.023$ ) демонструють нульові або близькі до нульових коефіцієнти кореляції. Це свідчить про те, що вміння організувати власну діяльність, обирати стратегії дії, адаптуватися до змін чи самостійно приймати рішення не є пов'язаними зі ступенем емоційної напруги чи тривоги.

Не виявлено також значущого зв'язку між тривогою та «Моделюванням» ( $r = -0.015$ ), що вказує на незалежність здатності прогнозувати наслідки власних дій від рівня емоційного дискомфорту.

Ключовим є те, що загальний рівень саморегуляції також не пов'язаний із тривогою ( $r = 0.053$ ;  $p = 0.733$ ), що підтверджує відсутність інтегральної залежності між емоційною сферою та регуляторними механізмами поведінки.

У сукупності ці результати дозволяють зробити висновок, що стиль саморегуляції у дорослих респондентів характеризується автономністю щодо емоційних станів, зокрема тривоги. Це може відображати достатній ступінь сформованості особистісних регуляторних функцій, які не зазнають істотного впливу ситуативних або стресогенних чинників.

Далі, досліджуючи взаємозв'язок між особливостями сімейного оточення та індивідуальним стилем саморегуляції, проведений кореляційний аналіз Пірсона між інтегральними шкалами методики ШСО та показником «Загальний рівень саморегуляції» виявив наступні результати.

Таблиця 3.16

## Кореляції між стилем саморегуляції та параметрами ШСО

Шкала ШСО	r (заг. саморег.)	p
Згуртованість	0.177	0.228
Експресивність	0.221	0.129
Конфлікт	0.014	0.932
Незалежність	0.182	0.217
Орієнтація на досягнення	-0.030	0.851
Інтелектуально-культурна орієнтація	0.022	0.885
Орієнтація на активний відпочинок	0.118	0.446
Моральні аспекти	0.207	0.165
Організація	0.038	0.812
Контроль	0.038	0.812

Отже, результати аналізу свідчать, що жоден із коефіцієнтів кореляції не досяг статистично значущого рівня (усі  $p > 0.12$ ), що вказує на відсутність прямих або системних зв'язків між оцінкою респондентами сімейного мікроклімату та їхньою здатністю до саморегуляції.

Показники «Згуртованість» ( $r = 0.177$ ) та «Незалежність» ( $r = 0.182$ ) продемонстрували слабкі позитивні кореляції, які, втім, залишаються статистично незначущими. Це може свідчити лише про тенденцію до того, що сприятливе сімейне середовище, яке підтримує автономію та єдність, потенційно асоціюється з вищим рівнем саморегуляції, однак ці зв'язки є надто слабкими, щоб говорити про закономірність.

Шкала «Експресивність» ( $r = 0.221$ ) показала найвищий, але все ще статистично незначущий коефіцієнт кореляції. Це означає, що відкритість сімейної комунікації та можливість вільно виражати емоції може бути пов'язана з кращою саморегуляцією, однак ця тенденція не підтверджується статистично.

Негативна, але також незначуща кореляція виявлена між саморегуляцією та «Орієнтацією на досягнення» ( $r = -0.030$ ), що свідчить про повну відсутність взаємозв'язку між сімейною мотивацією досягнень і регуляторними здібностями респондентів.

Показники інтелектуально-культурної орієнтації, активного відпочинку, моральних аспектів, організації та контролю також демонструють дуже слабкі кореляції ( $r < 0.21$ ), які не мають жодного статистичного чи практичного значення.

Таким чином, отримані результати свідчать, що стиль саморегуляції респондентів не залежить від характеристик їхнього сімейного середовища, виміряних за методикою ШСО. Усі зв'язки є слабкими та статистично незначущими, що вказує на автономність саморегуляційних механізмів у дорослій вибірці. Це може означати, що у зрілому віці індивідуальні регуляторні здібності формуються й проявляються незалежно від особливостей сімейного мікроклімату, або що сімейні впливи вже інтегровані в структуру особистості й не визначають поточний рівень саморегуляції.

З метою поглибленого розуміння латентної структури сімейного мікроклімату було проведено факторний аналіз інтегральних шкал опитувальника сімейного середовища (ШСО). До аналізу увійшли десять інтегральних показників, що відображають ключові емоційні, поведінкові та ціннісні параметри функціонування сімейної системи. Попередня обробка даних включала стандартизацію шкал та усунення пропусків. Для виділення латентних компонентів застосовано метод факторного аналізу (Factor Analysis) із заданою кількістю факторів – два. Такий вибір є оптимальним, оскільки дозволяє узагальнити емпіричну структуру сімейного оточення без втрати змістовної інтерпретованості.

Таблиця 3.17

Матриця факторних навантажень

Шкала ШСО	Фактор 1	Фактор 2
Згуртованість	-0.789	-0.426

Шкала ШСО	Фактор 1	Фактор 2
Експресивність	-0.596	-0.057
Конфлікт	-0.782	-0.190
Незалежність	-0.527	0.138
Орієнтація на досягнення	-0.470	0.206
Інтелектуально-культурна орієнтація	-0.662	0.396
Орієнтація на активний відпочинок	-0.581	0.236
Моральні аспекти	-0.712	0.472
Організація	-0.493	-0.200
Контроль	-0.380	-0.120

Отже, у результаті факторного аналізу виокремлено два фактори. Фактор 1 – «Емоційно-регуляційний клімат сім'ї».

Отримана матриця факторних навантажень демонструє, що перший фактор має високі навантаження за такими шкалами, як «Згуртованість», «Експресивність», «Моральні аспекти», «Інтелектуально-культурна орієнтація», «Орієнтація на активний відпочинок», «Організація», а також містить виразне негативне навантаження за шкалою «Конфлікт». Це свідчить про те, що даний фактор описує емоційно-регуляційний клімат сім'ї, який включає рівень емоційної підтримки, відкритість комунікації, ціннісну узгодженість, здатність до організації спільної діяльності та емоційної солідарності. Негативне навантаження показника конфліктності додатково підкреслює: чим більш гармонійним і згуртованим є сімейне середовище, тим нижчим є рівень конфліктних взаємодій. Таким чином, перший фактор можна охарактеризувати як індекс емоційного благополуччя сімейної системи.

Фактор 2 – «Ціннісна та культурна орієнтація сім'ї». Другий фактор має провідні навантаження за шкалами «Моральні аспекти», «Інтелектуально-культурна орієнтація», «Орієнтація на активний відпочинок» та частково «Орієнтація на досягнення». Цей фактор описує ціннісно-культурну спрямованість сім'ї, тобто ті характеристики, які пов'язані з моральними нормами, інтелектуальними інтересами, освітніми орієнтаціями та прагненням до розвитку й досягнення. На відміну від першого фактора, який відображає емоційну атмосферу сімейного життя, другий фактор характеризує структурні

та світоглядні компоненти сімейного середовища, що визначають культурно-ціннісний контекст взаємодії.

Отже, проведений факторний аналіз дозволив виокремити два ключові латентні компоненти сімейного мікроклімату:

Фактор 1 – «Емоційно-регуляційний клімат сім'ї», який відображає якість емоційних стосунків, рівень підтримки, згуртованість, комунікативну відкритість та загальну організованість сімейного життя.

Фактор 2 – «Ціннісно-культурна орієнтація сімейної системи», що характеризує моральну, інтелектуальну й культурну спрямованість сім'ї, а також її орієнтацію на розвиток та досягнення.

Разом ці два фактори дозволяють побачити структурну організацію сімейного середовища у його емоційному та ціннісному вимірах, створюючи підґрунтя для подальшої інтерпретації взаємозв'язків між сімейним мікрокліматом, рівнем тривожності, саморегуляцією та іншими психологічними показниками. Виявлена двофакторна модель забезпечує глибше розуміння того, як сімейні процеси та цінності можуть впливати на індивідуальний психологічний стан та поведінкові стратегії респондентів.

### **Висновки до 3 розділу**

Емпіричне дослідження продемонструвало, що у вибірці переважають поведінкові та емоційно-регуляційні форми адиктивної поведінки, тоді як класичні хімічні залежності виражені значно слабше. Отримані дані за методикою Лозової показують помірний загальний рівень схильності до залежностей ( $M = 13.9$ ), але структурно ця адиктивність має виразно психосоціальний та поведінковий характер, а не хімічний.

У структурі адиктивності домінують: залежність від здорового способу життя, любовна та харчова залежності, комп'ютерна та трудова залежності. Тобто домінують соціально прийнятні, нормативно толеровані форми залученості, які водночас виконують функцію емоційної та поведінкової

регуляції (пошук близькості, стабільності, контролю, компенсація напруги через їжу, навчання/роботу, цифрові практики).

Натомість класичні хімічні залежності (алкоголь, куріння, наркотики) виражені значно слабше. Це добре вписується в ідею, що в сучасному соціокультурному контексті ризики адиктивності зміщуються від «важких» субстанцій до «м'яких», соціально санкціонованих залежностей (спорт, ЗСЖ, гаджети, «корисна» зайнятість тощо).

Гендерні відмінності виявлені лише для ігрової залежності та залежності від міжстатевих стосунків: чоловіки демонструють більш високі показники в обох сферах, що відображає більш ризиковані, пошукові і стимулювальні поведінкові стратегії. За іншими видами залежностей, включно із загальним показником адиктивності, достовірних гендерних відмінностей немає, що підкреслює загальну подібність «фонового» рівня адиктивних тенденцій.

Профіль тривожності за ВАІ демонструє дуже напружений емоційний фон вибірки: лише  $\approx 6$  % респондентів у межах норми, близько 29 % – на середньому рівні тривоги, понад половину – у зоні високої тривоги (19+ балів).

Розподіл має правобічну асиметрію: багато респондентів у діапазоні 15–25 балів і наявність «хвоста» дуже високих значень (до 40–52 балів).

Гендерно середні бали тривоги майже не відрізняються, однак у жінок значно ширший діапазон і наявні екстремально високі показники, що свідчить про більшу варіативність переживання тривоги та, ймовірно, більшу емоційну чутливість частини жінок. У чоловіків тривожність більш вирівняна, без таких крайніх значень.

Таким чином, у вибірці фіксується масивна зона підвищеної/високої тривожності, яка створює підґрунтя для використання різних форм адиктивної поведінки як механізмів регуляції напруги.

За шкалою Рассела–Фергюсона більшість респондентів демонструють низький або помірний рівень суб'єктивної самотності (переважно 5–20 балів), що свідчить про достатню соціальну включеність. Однак у вибірці є невелика, але важлива підгрупа із високими показниками самотності (30+), яка

потенційно є групою ризику з точки зору емоційного благополуччя та дезадаптивних стратегій.

Жінки знову показують ширший діапазон показників самотності, включно з високими, тоді як у чоловіків розподіл компактніший. Формально, за U-критерієм Манна–Уїтні, статистично значущих гендерних відмінностей у загальному індексі самотності немає, але тенденція більшої емоційної вразливості у жінок зберігається.

Стиль саморегуляції (ССПМ) в цілому сформований на середньому рівні. Найсильнішими сторонами є: планування, оцінювання результатів, самостійність, тоді як моделювання та частково гнучкість показують відносно нижчі значення. Це означає, що респонденти вміють ставити цілі та діяти послідовно, але не завжди достатньо добре прогнозують умови діяльності й перебудовують поведінку при зміні ситуації.

Гендерні відмінності в SSPM мають тенденційний, а не статистично достовірний характер: жінки дещо сильніші у плануванні та самостійності, чоловіки – у моделюванні, програмуванні та оцінці результатів, але всі U-тести є незначущими ( $p > 0.05$ ). Тобто загальний рівень саморегуляції в обох статей зівставний, відрізняються лише «акценти» в структурі регуляторних механізмів.

При цьому ні рівень тривоги, ні сімейне оточення статистично не пов'язані із загальним рівнем саморегуляції. Це дозволяє говорити про відносну автономність саморегуляційних механізмів: у дорослій/молодій вибірці вони скоріше відображають стійкі особистісні структури, а не поточні емоційні стани.

Профіль сімейного оточення за ШСО в цілому описує досить здорове, підтримувальне середовище, а саме: високі експресивність, згуртованість, організація, незалежність, моральні аспекти; помірні активний відпочинок, інтелектуально-культурна орієнтація й контроль.

Тобто сім'ї респондентів здебільшого поєднують емоційну відкритість, підтримку й структурованість із повагою до автономії, без вираженої авторитарності.

Гендерні відмінності також було виявлено: жінки систематично оцінюють сімейне середовище як більш згуртоване, морально регульоване й контрольоване, ніж чоловіки; достовірні різниці отримано за шкалами згуртованості, моральних аспектів та контролю. Це можна трактувати як більшу чутливість жінок до якості міжособистісних стосунків і регулятивних аспектів сімейного життя.

Кореляційний аналіз показав, що майже всі параметри сімейного клімату не пов'язані з тривожністю, за винятком контролю, який помірно позитивно корелює з тривогою ( $r \approx 0.34$ ). Тобто надмірний контроль в сім'ї асоціюється з підвищеною тривожністю, тоді як згуртованість, експресивність, моральність, організація самі по собі не гарантують зниження тривоги.

Факторний аналіз ШСО дозволив виокремити дві латентні осі сімейного середовища: «Емоційно-регуляційний клімат сім'ї» – поєднує згуртованість, експресивність, організацію, моральні аспекти й низьку конфліктність; відображає емоційне благополуччя та підтримувальний тон сімейних стосунків.

«Ціннісно-культурна орієнтація сімейної системи» – пов'язана з моральними нормами, інтелектуально-культурною орієнтацією, активним дозвіллям, орієнтацією на досягнення; описує культурно-ціннісний горизонт сім'ї, її устремління й освітньо-культурний стиль.

При цьому ані перший, ані другий фактор не мають суттєвих зв'язків із загальним рівнем саморегуляції респондентів, що додатково підтверджує автономний характер регуляторних здібностей у даній вибірці.

При вивченні взаємозв'язки тривоги та адиктивної поведінки виявлено, що кореляції між шкалами Лозової та ВАІ мають послідовну додатну спрямованість: із зростанням тривоги підвищується схильність до більшості

видів залежностей. Найтісніші зв'язки зі шкалою «лікарська залежність» ( $r \approx 0.38$ ), «загальна схильність до залежностей» ( $r \approx 0.36$ ), «харчова залежність» ( $r \approx 0.31$ ).

Це дає підстави говорити про емоційно-регуляторну функцію адиктивної поведінки: тривожні респонденти частіше вдаються до медикаментозної саморегуляції, харчових стратегій зняття напруги та в цілому мають вищий індекс адиктивності.

Для таких форм, як куріння, телевізійна, ігрова, любовна, алкогольна залежності, виявлено кореляції слабкої/помірної сили, що також підтримує ідею використання розважальних, міжособистісних і хімічних практик як способів втечі від тривоги.

Практично нульова кореляція між тривогою і залежністю від здорового способу життя свідчить, що цей вид залежності має інший механізм формування – не стільки тривожний, скільки пов'язаний із соціальними нормами, установками на контроль, перфекціонізмом, ідеалом «правильного» життя.

У сукупності результати даного розділу дозволяють зробити висновок, що соціокультурні умови формування адиктивної поведінки в дослідженій вибірці задаються поєднанням: високого рівня фонові тривожності, загалом підтримувального, але подекуди надмірно контрольного сімейного середовища, зсуву адиктивності у бік соціально прийнятних, поведінкових форм (ЗСЖ, навчання/робота, цифрові практики, харчування), відносно автономних, але не завжди достатньо гнучких механізмів саморегуляції.

Цей комплекс чинників формує ситуацію, в якій залежнісні поведінкові патерни стають звичною і культурно легітимною стратегією регуляції емоційної напруги, а не лише проявом «девіантної» поведінки.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, у процесі аналізу впливу соціокультурних умов на формування адиктивної поведінки у підлітковому віці було отримано низку узагальнених висновків, які дозволяють цілісно розглянути дану проблему та окреслити її основні детермінанти.

1. Проведений аналіз сучасних наукових джерел, присвячених визначенню змісту, причин виникнення та основних форм адиктивної поведінки у підлітків, показав, що дане явище має багатовимірний характер і не обмежується лише хімічними залежностями. У науковій літературі адиктивна поведінка розглядається як спосіб психологічної адаптації до життєвих труднощів, що формується в умовах емоційної напруги, незрілості механізмів саморегуляції та впливу соціального середовища. Особлива увага дослідників приділяється підлітковому віку як критичному етапу розвитку, у якому підвищена чутливість до зовнішніх впливів поєднується з потребою у самоствердженні та пошуку ефективних способів подолання стресу.
2. У ході дослідження соціокультурних умов було встановлено, що специфіка сімейного клімату та емоційного фону істотно впливає на характер адиктивних проявів у підлітків. Зокрема, за умов загалом емоційно сприятливого та формально згуртованого сімейного середовища, але за наявності підвищеного рівня сімейного контролю й високого фону тривожності, адиктивні стратегії у підлітків набувають переважно психосоціального та поведінкового характеру. У таких випадках відбувається зміщення з «класичних» хімічних форм залежностей у бік соціально прийнятних видів адиктивної поведінки, зокрема залежності від здорового способу життя, комп'ютерної та інтернет-залученості, трудової, харчової або любовної залежності. Ці форми адиктивності менш стигматизовані суспільством і часто сприймаються як бажані або нормативні, водночас виконуючи важливу

функцію емоційної саморегуляції та зниження внутрішнього напруження в умовах орієнтованого на досягнення й медіатизованого соціального простору.

3. У результаті дослідження було визначено ключові соціокультурні фактори ризику, що підвищують імовірність формування адиктивної поведінки у підлітків. До них належать високий рівень фонові тривожності у поєднанні з ситуативними або стійкими переживаннями самотності, надмірний сімейний контроль за одночасної декларованої згуртованості, зміщення ціннісних орієнтацій у бік результативності, досягнень і контролю над тілесністю та здоров'ям, а також інтенсивна медіатизація повсякденного життя і широка доступність цифрових практик, які сприяють нормалізації комп'ютерної та ігрової залученості. Окремо варто відзначити вплив гендерних особливостей соціалізації, зокрема більш високу толерантність до ризикованих форм поведінки у хлопців, що може проявлятися у вигляді ігрової залежності або надмірної орієнтації на міжстатеві стосунки. Сукупна дія зазначених чинників значно підсилює ймовірність використання адиктивних патернів як соціально схвалюваного способу зняття емоційної напруги та подолання внутрішніх конфліктів.

Отже, соціокультурні умови, серед яких провідне місце займають підвищений рівень тривожності, окремі прояви самотності, надмірний сімейний контроль і потужний вплив сучасного медіасередовища, створюють підґрунтя для формування у підлітків переважно поведінкових форм адиктивності. В умовах сучасного суспільства залежнісні практики дедалі частіше виконують функцію швидкого емоційного розвантаження та стають соціально прийнятним, а подекуди й заохочуваним способом подолання психоемоційної напруги, що підкреслює актуальність подальших комплексних досліджень цієї проблеми

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдюкова Н. В. Соціально-психологічні детермінанти злочинності неповнолітніх. Вісник Прикарпатського університету. 2003. Вип. IV. С. 158–164.
2. Акименко Т. Інтернет-залежність серед підлітків: ознаки та шляхи подолання. Педагогіка і психологія. 2020. № 5. С. 6–9.
3. Андрейко А. В. Батьківство як психологічний феномен. Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка. Київ : Міленіум, 2006. Вип. 29. С. 57–63.
4. Андрієвський Б. М. Девіація як одна з причин важковиховуваності дітей // Соціальна робота за рубежом і в Україні: психолого-педагогічні, соціологічні та медичні аспекти. Ужгород–Херсон, 2002. С. 219–221.
5. Андрієнко А. О. Інтернет-адикція як форма залежної поведінки. Чернігів, 2008. С. 288–292.
6. Асєєва Ю. О. Комп'ютерна залежність, інтернет-залежність та кіберадикції. Психологічний часопис. 2020. Т. 6, вип. 6. С. 57–65.
7. Атаманчук Н. Інтернет-залежність і механізми психологічного захисту підлітків. Проблеми сучасної психології. 2019. Вип. 30. С. 51–60.
8. Барамзіна М. Адиктивна поведінка як соціально-психологічний феномен. Здоров'я та фізична культура. 2010. № 30. С. 18–20.
9. Барчі Б. А., Дзюбайло О. А. Інтернет-адикція як новий вид залежності. Мукачево, 2017. С. 143–145.
10. Бартків О., Дурманенко Є. Зміст підготовки майбутніх соціальних педагогів до профілактики інтернет-адикції. 2015. С. 140–145.
11. Безсонова Т. В. Профілактика інтернет-залежності старших школярів. 2019. С. 119–122.

- 12.Белякова С. М., Шовкова К. О. Соціально-психологічні особливості розвитку особистості сучасного підлітка. Молодий вчений. С. 454–457.
- 13.Бідось М. А. Психологічні аспекти адиктивної поведінки. 2020. С. 168–169.
- 14.Білюченко Ю. М. Залежність як фактор розвитку агресивної поведінки у різновікових групах. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Т. 33 (72), вип. 3. С. 94–99.
- 15.Богданович Л. М., Усик С. Л. Шкідливі звички підлітків – проблема сучасності. Луцьк, 2013.
- 16.Болтівець С. І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи. Практична психологія та соціальна робота. 2004. № 12. С. 56–58.
- 17.Бондаренко Н., Дейниченко Л. М. Теоретичне визначення адиктивної поведінки підлітків. 2019. С. 221–222.
- 18.Бочаріна Н. О., Костюк О. Г. Особливості прояву адиктивної поведінки в юнацькому віці. Молодий вчений. 2017. № 5. С. 196–199.
- 19.Брашеван О. А., Караджи О. С. Соціально-психологічні особливості підліткового віку. Berlin, 2024.
- 20.Вакуліч Т. М. Інтернет-залежність як новий вид адиктивної поведінки. Київ, 2005.
- 21.Великий В. В. Сутність і профілактика залежності від азартних ігор // Медичне право України. 2008. С. 51–54.
- 22.Вигівська В. М., Гуріна З. В. Проблема залежності від мобільного телефону у підлітків. Молодий вчений. 2016.
- 23.Воляннюк Н. Ю., Ложкін Г. В., Фомич М. В. Форми адиктивної поведінки особистості. Габітус. 2023.
- 24.Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків. Київ, 2016.

- 25.Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я. Київ : Алатон, 2008. 160 с.
- 26.Гарасимів Т. З. Детермінанти формування девіантної поведінки. Львів, 2012.
- 27.Гелета Д. Д., Горшанкова Т. О. Залежність людини, методи та способи її подолання. *Scientia Collection of Scientific Papers*. 2023. № 92. С. 249–253.
- 28.Голотова Г. Д. Профілактика адиктивної поведінки серед дітей групи ризику. 2010.
- 29.Горщарук І. П. Психологічна характеристика комп'ютерної залежності підлітків. Луцьк, 2024.
- 30.Градецький А. В. Запобігання вживанню наркотичних засобів особами молодіжного віку // *Право і безпека*. 2012. № 5 (47). С. 242–247.
- 31.Григор'єва М. С. Нестабільність емоцій у підлітковому віці. 2015.
- 32.Губенко О. В. Профілактика наркоманії та алкоголізму. 2004.
- 33.Дейниченко Л. М., Катасонова В. Дефініція поняття «адиктивна поведінка». 2019.
- 34.Дудар О. В., Величко В. М. Міжособистісне спілкування підлітків. 2018.
- 35.Євдокимова Н. О., Тимців М. М. Вплив тривожності старшокласників. 2015.
- 36.Железнякова Ю. В. Основні характеристики адиктивної поведінки. 2016.
- 37.Журавель Т. В. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді. Київ, 2014.
- 38.Завадська Л. А. Профілактика адиктивної поведінки. Луцьк, 2000.
- 39.Зобенько Н. Девіантна поведінка неповнолітніх. 2012.
- 40.Золотова Г. Д. Технологічні види адитивної поведінки дітей. 2013.

- 41.Капталан Н. М. Самосвідомість жінок з порушеннями харчової поведінки. 2022.
- 42.Кіясь А. В. Формування девіантної поведінки підлітків. Київ, 2009.
- 43.Корсун Л. С. Адиктивні залежності підлітків. Луганськ, 2014.
- 44.Коц С. М., Коц В. П. Вікова фізіологія та вища нервова діяльність. Харків, 2020.
- 45.Кузьменко В. В. та ін. Психологія девіантної поведінки. Дніпро, 2019.
- 46.Литвинчук Л. М. Визначення причин виникнення наркозалежності // Вісник НУО України. 2014. № 5 (42). С. 274–279.
- 47.Лютій В. П. Профілактика адиктивної поведінки молоді. 2012.
- 48.Лютій В. П. Інтернет-залежність як соціальна проблема сучасності. 2022.
- 49.Максим О. В. Ціннісні орієнтації інтернет-залежних підлітків. 2019.
- 50.Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки. Київ, 2000.
- 51.Мартіянова О. С. Профілактика адиктивної поведінки підлітків. Запоріжжя, 2020.
- 52.Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки. Луцьк, 2022.
- 53.Нагорна А. М. Профілактика наркоманії серед підлітків. 2001.
- 54.Періг І. М., Дроздюк В. Д. Емоційна саморегуляція підлітків. 2017.
- 55.Пінчук І. Я. та ін. Ігроманія: сучасні реалії та шляхи подолання. Київ, 2018.
- 56.Пріданнікова О. М. Соціально-педагогічна профілактика хімічної залежності. 2012.
- 57.Пугачов Д. Л. Формування образу «Я» комп'ютерно залежних підлітків. 2016.
- 58.Ратинська О. М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. 2016.

- 59.Свідовська В. Адиктивна поведінка підлітків. 2020.
- 60.Співак В. І. Соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки. 2009.
- 61.Спіріна Т. П., Шендригін О. М. Фактори ризику алкоголізації. 2016.
- 62.Токарева Н. М. та ін. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу. 2014.
- 63.Христюк О. Л. Алкогольна адикція в сучасній психології. 2012.
- 64.Хухліна О. С., Дудка І. В. Тютюнопаління та його шкідливі наслідки. 2017.
- 65.Чайковська О. М. Чинники девіантної поведінки підлітків. 2015.
- 66.Шпаков А. О. Алкоголізм. Наркоманія. Токсикоманія. Куріння. Санкт-Петербург, 2000.
- 67.Яценко С. М., Романовська Д. Д. Роль ЗМІ у формуванні молодіжного стилю життя. 2015.
- 68.Alcohol consumption in Ukraine: behaviour and attitude. World Health Organization (WHO), 2024.
- 69.Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization (WHO).
- 70.Keya D., Hui L. Digital Addiction Intervention for Children and Adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023.
- 71.Kokorina Y., Psatii A. Eating behavior as a form of self-attitude. Insight. 2021.