

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра практичної психології

**АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА УКРАЇНЦІВ ЯК СПОСІБ
АДАПТАЦІЇ ДО УМОВ ВІЙНИ**

Дипломна робота

Рівень вищої освіти - другий (магістерський)

Виконала:
студентка VI курсу, 603 ПП
групи Спеціальність 053 «Психологія»
Спеціалізація «Практична психологія»
Соколовська Наталія Василівна
Науковий керівник: канд. псих. наук,
доцент Душкевич М. М.

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № ____

від „__” _____ 2022 р.

зав. кафедри _____ доц. Радчук В.М.

Чернівці – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В СТРЕСОВИХ УМОВАХ.....	6
1.1. Поняття адикції, адиктивної поведінки та їх види.....	6
1.2. Причини та наслідки залежностей.....	15
1.3. Особливості прояву адиктивної поведінки в стресових умовах...	26
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МІСЦЕВИХ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ.....	30
2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження.....	30
2.2. Аналіз результатів дослідження адаптивності та адиктивної поведінки місцевих жителів та внутрішньо переміщених осіб.....	35
2.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язку адиктивної поведінки та адаптивності до стресу в умовах війни.....	43
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	55

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вивчення особливостей поведінки людини у кризових ситуаціях завжди знаходились у центрі уваги дослідників. Нестабільність економічних, соціальних, політичних умов заважає людині орієнтуватись у навколишній дійсності, створюючи стресові ситуації. Науковцями проведено численні емпіричні дослідження окремих аспектів стресу, складних життєвих ситуацій, копінг-стратегії. Відчуваючи на собі вплив цих чинників, багато людей не в змозі впоратись із таким тиском. Одним із наслідків такого впливу може бути своєрідна теча від реальності, змінення психічного стану за допомогою вживання різних речовин або фіксації уваги на певній діяльності. Адикивна поведінка у такому випадку стає для людини способом пристосування до навколишньої дійсності. Паралельно з розвитком суспільства, починають з'являтися і поширюватися нові форми залежностей. Довгий час під поняттям адикції розумілося неконтрольоване звикання до вживання алкоголю чи наркотиків. Нещодавно дане поняття було розширено, хоча й до сих пір існують суперечки стосовно видів адикцій. Сучасними дослідниками адиктивна поведінка розглядається як така, що охоплює пристрасть до азартних ігор, поринання в роботу, та навіть звичайні необхідні дії, такі як фізичні вправи та прийом їжі.

Вивченню питання адиктивної поведінки присвятили свої роботи багато дослідників, зокрема О. Безпалько, О. Кондратьєв, Ц. Короленко, Б. Левін, Д. Семенов та ін. Питання профілактики адиктивної поведінки розглядали В. Бітінський, О. Змановська, О. Кирилова, С. Кулаков, О. Личко, Н. Максимова, В. Оржеховська та ін.

Уперше термін «адиктивна поведінка» (від англ. addiction – хибна звичка, пристрасть до чого-небудь, порочна схильність) було використано В. Міллером. [3, с.105]

Є. Змановська виокремлює наступні види адиктивної поведінки: хімічна залежність (алкоголь, куріння, токсикоманія, наркоманія тощо), порушення

харчової поведінки (переїдання, голодування); гемблінг (залежність від азартних та комп'ютерних ігор); сексуальні адикції (зоофілія, пігмаліонізм, трансвестизм, ексгібіціонізм, вуайєризм, некрофілія, садомазохізм); релігійна деструктивна поведінка (залученість до секти, релігійний фанатизм).

Оскільки основною рисою у поведінці адиктивної особистості є прагнення до втечі від реальності, позитивісти виділяють чотири види такої «втечі»:

«втечу в тіло» — переорієнтація на діяльність, спрямовану лише на власне фізичне чи психічне вдосконалення; гіперкомпенсаторним стає захоплення оздоровчими заходами, сексуальними взаємодіями, власною зовнішністю, якістю відпочинку і способами розслаблення;

«втечу в роботу» — дисгармонійна фіксація на роботі або навчанні;

«втечу в контакти чи самотність» — спілкування стає або єдиним бажаним способом задоволення потреб, заміщуючи інші, або, навпаки, кількість контактів зводиться до мінімуму;

«втечу у фантазії» — схильність до роздумів та відсутність бажання втілювати щось в реальність; життя у світі ілюзій та фантазій

У міру зміни життя людей з'являються нові форми залежної поведінки, наприклад, сьогодні надзвичайно швидко поширюється інтернет-залежність, смартфон-адикція, шопінг-адикція.

Об'єктом дослідження є особливості адиктивної поведінки особистості

Предметом дослідження виступають особливості порушення адаптації особистості до стресових умов шляхом адикцій

Метою даної роботи є дослідження адиктивної поведінки як способу пристосування до стресу в умовах війни серед українського населення.

Відповідно до мети визначено такі **завдання** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз джерел з проблем адиктивної поведінки.
2. Визначити поняття даного порушення, його види та можливі причини.
3. Здійснити аналіз впливу стресу, спричиненого воєнним станом на формування адикцій як способу адаптації.

4. Здійснити емпіричне дослідження даної проблеми, проаналізувати отримані результати та зробити висновки.

Гіпотеза: стресові умови, пов'язані із воєнним станом, продукують збільшення адиктивної поведінки серед українського населення.

Для розв'язання поставлених задач застосовано такі **методи:** *теоретичні* (аналіз, індукція, систематизація та узагальнення наукової інформації) та *емпіричні* методи, що представлені наступними методиками: «Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова)»; «Методика оцінки соціально-психологічної адаптованості (К. Роджерс і Р. Даймонд, в адаптації Т.В. Снегірьової); «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової).

Для обробки емпіричних даних використовувалися як якісний та кількісний, а також статистичний аналіз за допомогою пакету статистичних програм SPSS, версія 21.

Структура роботи включає вступ, теоретичний та емпіричний розділ з трьома параграфами, висновки, список використаних джерел та додатки.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В СТРЕСОВИХ УМОВАХ

1.1. Поняття адикції, адиктивної поведінки та їх види

Психоактивні речовини відомі людству протягом декількох тисяч років. Вони вживалися людьми різних культур та з різними цілями: під час релігійних церемоній, для змінювання свідомості, для відновлення сил, для зняття болю і дискомфорту.

Етимологія терміну залежність протягом історії часто була неправильно зрозуміла і набувала різних значень, пов'язаних із цим словом[43]. Прикладом є вживання слова в релігійному ландшафті ранньомодерної Європи. «Залежність» у той час означало «прив'язуватися» до чогось, надаючи цьому як позитивні, так і негативні конотації. Об'єкт цієї прихильності можна охарактеризувати як «хороший чи поганий». Однак значення залежності під час раннього модерного періоду здебільшого асоціювалося з позитивом і добротою; під час цієї ранньомодерної та високорелігійної ери християнського відродження та пієтистських тенденцій це розглядалося як спосіб «присвятити себе іншому».

Сучасні дослідження залежностей привели до кращого розуміння хвороби завдяки дослідженню на цю тему, починаючи з 1875 року, зокрема про залежність від морфіну. Це сприяло розумінню залежності як захворювання. Лише в 19 столітті залежність розглядалася і визнавалася в західному світі як хвороба, яка була як фізичним станом, так і психічним захворюванням. Розуміння залежності змінювалося протягом історії, що впливало і продовжує впливати на способи її медичного лікування та діагностики. Сьогодні залежність розуміється як біопсихосоціальний і неврологічний розлад, який негативно впливає на тих, хто ним постраждав, найчастіше пов'язаний із вживанням наркотиків і надмірним вживанням алкоголю.

Коли ми чуємо слово «залежність», вірогідно, перше, що спадає на думку, – це доволі неприємні образи, пов'язані із наркоманією та алкоголізмом. І поняття «адикція» здається чимось далеким і абстрактним, пов'язаним лише із забороненими речовинами. Проте це не зовсім так.

Адикція – це нав'язливе, патологічно сильне бажання здійснювати дії, що призводять до певного психічного стану, найчастіше до розслаблення, задоволення, заспокоєння. Від звички цей стан відрізняється саме силою потреби, неможливістю займатися якою-небудь іншою справою до задоволення бажання, постійними думками про об'єкт залежності, неусвідомлюваним вчиненням якихось дій для досягнення мети.

Термін адикція (від англ. «addiction» – схильність, згубна звичка, залежність) спочатку застосовувався щодо опису поведінки людей, залежних від хімічних речовин, таких, як нікотин, алкоголь, наркотики. Уперше термін «адиктивна поведінка» (від англ. addiction – хибна звичка, пристрасть до чого-небудь, порочна схильність) було використано В. Міллером з метою визначення процесу зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан людини (психоактивні речовини, алкоголь, тютюн) і формують залежну поведінку [3].

У науковолітературі термін «адиктивна поведінка» ввів Ц. Короленко. На думку автора, «адиктивна поведінка – це один із видів девіантної поведінки з формуванням прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримки інтенсивних емоцій». Ц. Короленко підкреслює, що «адиктивна поведінка управляє життям людини, робить її безпорадною та позбавляє її можливості протидіяти адикціям» [6].

Термін «адиктивна поведінка» часто вживають в тих випадках, коли мова йде не про хворобу, а лише про порушення поведінки. На відміну від адиктивної поведінки сам термін «адикція» у закордонній літературі

часто використовують як синоніми залежності [21]. Цей стан передбачає зростання толерантності до засобу, яким зловживають, постійне занепокоєння тим, як його здобути і вжити, не дивлячись на усвідомлення негативних наслідків, а також численні безуспішні проби перервати вживання.

Інші дослідники, стверджують, що адикція — непереборний компульсивний потяг до вживання певної природної або штучної речовини, що супроводжується тенденцією до збільшення доз, підвищенням толерантності та формуванням синдрому відміни; нав'язливе бажання виконувати певну діяльність. І саме адикція формує так звану адиктивну поведінку — поведінку, зумовлену бажанням людини «втекти» від реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості.

У серпні 2011 року Американське товариство наркологічної медицини (ASAM) оприлюднило публічну заяву, в якій визначило всі залежності з точки зору змін мозку. «Залежність — це первинна хронічна хвороба винагородного мозку, мотивації, пам'яті та пов'язаних з ними схем» [20].

У 5-му виданні Посібника з діагностики та статистики психічних розладів (DSM-5) використовується термін «розлад, пов'язаний із вживанням психоактивних речовин» для позначення спектру розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків [18]. DSM-5 виключає терміни «зловживання» та «залежність» з діагностичних категорій, натомість використовуючи специфікатори легкого, середнього та важкого ступеня, щоб вказати ступінь невпорядкованого вживання. Ці специфікатори визначаються кількістю діагностичних критеріїв, наявних у даному випадку. У DSM-5 термін наркозалежність є синонімом важкого розладу вживання психоактивних речовин.

DSM-5 представив нову діагностичну категорію для поведінкових залежностей; однак проблема з азартними іграми є єдиною, включеною до цієї категорії в 5-му виданні. Розлад, пов'язаний з іграми в

Інтернеті, внесений до списку DSM-5 як «стан, що потребує подальшого вивчення».

У минулих виданнях використовувалися терміни «фізична залежність» і пов'язаний з нею синдром відміни для визначення стану залежності. Фізична залежність виникає, коли організм пристосувався, включивши речовину в своє «нормальне» функціонування, тобто досягаючи гомеостазу, і тому після припинення вживання виникають фізичні симптоми відміни.

Толерантність – це процес, за допомогою якого організм постійно адаптується до речовини і потребує все більших кількостей для досягнення початкового ефекту.

Абстиненція – це фізичні та психологічні симптоми, які виникають під час зменшення або припинення споживання речовини, від якої організм став залежним. Симптоми абстиненції зазвичай включають, але не обмежуються ними, болі в тілі, занепокоєння, дратівливість, сильну тягу до речовини, нудоту, галюцинації, головні болі, холодний піт, тремтіння та судоми.

Медичні дослідники, які активно вивчають залежність, критикували класифікацію залежності DSM за її помилковість і використання довільних діагностичних критеріїв.

Одинадцятий перегляд Міжнародної класифікації хвороб, де що інакше трактує діагноз МКХ-11 вперше розрізняє проблеми, пов'язані з вживанням психоактивних речовин («Розлади, спричинені вживанням психоактивних речовин»), і поведінкової залежності («Розлади, спричинені адиктивною поведінкою»)[29]. Що стосується психоактивних речовин, МКХ-11 пояснює, що включені речовини спочатку викликають «приємні або привабливі психоактивні ефекти, які приносять користь і підсилюють при повторному вживанні, [але] при тривалому вживанні багато з включених речовин мають здатність викликати залежність. Вони також можуть спричинити численні форми шкоди як для психічного, так і для фізичного здоров'я».[1] Замість підходу DSM-5 до одного діагнозу («Розлад, пов'язаний із вживанням психоактивних речовин»), який охоплює всі

типи проблемного вживання психоактивних речовин, МКХ- 11 пропонує три діагностичні можливості:

- 1) Епізод вживання шкідливих психоактивних речовин,
- 2) Шкідлива модель вживання психоактивних речовин
- 3) Залежність від психоактивних речовин.

Адиктивна поведінка характерна для людей з низькою переносимістю психологічних труднощів, що погано адаптуються до швидкої зміни життєвих обставин, що прагнуть у зв'язку з цим швидше і простіше досягти психофізіологічного комфорту. Адикція їм стає універсальним засобом втечі від реального життя.

Людина з залежністю вживає речовину або бере участь у поведінці, для якої результати винагороди забезпечують переконливий стимул повторити дію, незважаючи на згубні наслідки. Залежність може включати вживання таких речовин, як алкоголь, інгалянти, опіюїди, кокаїн і нікотин, або таку поведінку, як азартні ігри.

Адикція буває хімічною (субстанціональною, фізичною) та поведінковою (несубстанціональною, психологічною).

Хімічна (субстанціональна, фізична) адикція пов'язана з використанням так званих психоактивних речовин — субстанцій, які при введенні в організм людини можуть змінювати її сприйняття оточення, пізнавальні процеси, настрій, поведінку, рухові функції. Основними видами хімічної адикції є алкоголізм (зловживання алкогольними напоями) та наркоманія (вживання психотропних і токсичних речовин). Тютюнопаління також є різновидом наркоманії.

Багато хімічних речовин токсичні і можуть викликати органічні ураження. Деякі речовини, що змінюють психічний стан, включаються в обмін та викликають явища фізичної залежності. Найнебезпечнішою з наркоманій є токсикоманія, оскільки залежність може виникнути вже після першого вживання токсичної речовини.

Хімічна адикція здатна значною мірою зменшувати контроль людини за власною поведінкою, що підвищує ризик суспільно небезпечних дій. Особи, які вчинили такі дії, перебуваючи в адиктивному стані (без супроводу психотичних розладів), визнаються осудними.

Нехімічні (поведінкові, несубстанціональні, психологічні) адикції характеризуються нав'язливою схильністю до певної діяльності, тобто об'єктом залежності стає поведінковий патерн, а також нездатністю або слабкою здатністю самостійно її припинити. У західній літературі для позначення цих видів адиктивної поведінки найчастіше використовується термін поведінкові адикції.

До нехімічних адикцій відносять такі:

- інтернет-адикція;
- трудовоголізм;
- співзалежність;
- релігійна адикція;
- шопінг;
- сексуальні адикції та ін.

Адикції до їжі – проміжні адикції, що характеризуються тим, що задіяні безпосередньо біохімічні механізми.

- анорексія
- булімія

Залежності також можна умовно розділити на:

- соціально прийнятні – такі як спорт, харчові обмеження, трудовоголізм, емоційна залежність;
- соціально небезпечні – алкоголізм, наркоманія, куріння, токсикоманія, сексуальні збочення, харчові надмірності, інтерактивні залежності (ігроманія, sms-манія та інші), азартні ігри.

Багато залежних живуть, заперечуючи свої проблеми. Велика кількість переконана, що у них немає проблем, і вони продовжуватимуть свою деструктивну поведінку. Деяким людям легше заперечувати існування

проблеми, ніж погоджуватися з нею, оскільки це означатиме необхідність змінитися або отримати допомогу. Деякі справді не підозрюють, що їхня звичка переросла в залежність.

Найбільшою різницею між звичкою та залежністю є контроль. Ті, хто має звичку, контролюють свої дії. Вони не поглинені певною речовиною чи діяльністю або не думають про це цілий день. Наприклад, вони можуть пити, вживати наркотики або грати в азартні ігри в помірних кількостях. Однак, коли звичка перетворилася на щось більше, тепер вона контролює свого користувача. Користувач більше не може контролювати, скільки або як часто він або вона п'є або грає в азартні ігри. Крім того, адикт буде витратити весь свій час на роздуми про речовину чи діяльність, до яких він залежний [36].

Виділяють декілька етапів, які потрібно пройти, перш ніж та чи інша поведінка чи вживання речовини стане залежністю [34].

1) Експериментування: людина вживає речовини або залучається до певної поведінки з цікавості.

Людина, яка вживає речовину, насамперед розглядає цей випадок кайфу або сп'яніння як одноразовий випадок, не усвідомлюючи, що саме це може відчинити двері для спадної спіралі залежності. Люди, які можуть припинити вживання самостійно, зроблять це, тоді як ті, хто вірить, що вживання психоактивних речовин продовжить покращувати їх самопочуття або вирішить їхні проблеми, перейдуть до наступного етапу регулярного вживання.

2) Соціальний або регулярний етап: використовує або бере участь у соціальних ситуаціях або з соціальних причин.

Другий етап для багатьох людей являє собою певну розвилку. Хоча деякі люди можуть регулярно вживати наркотики чи алкоголь, не розвиваючи залежності, ризик виникнення залежності значно зростає на цій стадії. Як і ризик участі в поведінці високого ризику, наприклад, водіння в нетверезому стані. Час від часу вживання алкоголю або наркотиків перетворюється на звичайне явище, як-от сон чи чищення зубів. Вживання

психоактивних речовин просто стає ще однією частиною повсякденності, і перш ніж людина зможе відмовитися від вживання, вона обдурює сама себе помилковим відчуттям безпеки, що буде легко кинути. Деякі люди на цій стадії можуть розвинути почуття провини або сорому за свою поведінку, але, як правило, продовжуватимуть виправдовувати її чи виправдовуватися.

3) Проблема або ризик.

Межа між регулярним вживанням і вживанням із високим ризиком дуже тонка, але зазвичай її можна визначити як продовження вживання наркотиків чи алкоголю, незважаючи на серйозні соціальні чи правові наслідки. Те, що почалося як тимчасова форма втечі від реальності, тепер бере гору над іншими аспектами життя людини, і вона або не боїться, або не усвідомлює наслідків своєї поведінки. Тяга стає нестерпною, і вона може змусити робити речі, які людина зазвичай не робила б, лише щоб отримати більше дозу. Людина також може почати виправдовувати свою небезпечну поведінку. Це починає негативно впливати на стосунки з оточуючими, роботу, здоров'я та інші сфери життєдіяльності.

4) Залежність.

Після того, як завершальна стадія досягнута, людина входить в повну залежність від речовини. Це вже не питання про потягдопезного виду поведінки чи речовини. Коли людина їх не отримує, тіло сповіщає про це такими симптомами, як тремтіння, пітливість, дратівливість і тому подібне. Людина починає проводити більшу частину часу з об'єктом адикції, і не хоче, щоб щось стало цьому на шляху. На цьому етапі, навіть якщо хтось скаже адикту, що його життя залежить від того, чи припине він свою поведінку, він не зможе.

Деякі люди вважають, що залежність не може бути хворобою, оскільки вона спричинена вибором людини вживати речовини. Однак, деякі хвороби серця, діабет і деякі форми раку пов'язані з особистим вибором, таким як дієта, фізичні вправи, перебування на сонці тощо. Отже, хвороба – це те, що відбувається в організмі в результаті цього вибору [27].

Інші стверджують, що залежність не є хворобою, тому що деякі люди з залежністю виходять із неї самостійно без лікування. Більшість людей, які вживають психоактивні речовини, й справді не розвивають залежності. Люди з легким розладом вживання психоактивних речовин можуть одужати за допомогою незначного лікування або без нього. Тим не менш, приблизно у 25-50% людей із проблемою вживання психоактивних речовин розвивається серйозний хронічний розлад. Для них залежність є прогресуючою, рецидивуючою хворобою, яка потребує інтенсивного лікування та постійного догляду, моніторингу та підтримки сім'ї чи однолітків, щоб управляти їх одужанням.

Деякі люди з важкою залежністю припиняють пити чи вживати інші речовини без лікування, як правило, після серйозної сімейної, соціальної, професійної, фізичної чи духовної кризи. Інші досягають одужання, відвідуючи зустрічі самопомоги («12 кроків» або АА), не отримуючи професійного лікування, якщо воно взагалі є. У всіх випадках професійне лікування та низка засобів підтримки відновлення повинні бути доступні кожному, у кого розвивається розлад, пов'язаний із вживанням психоактивних речовин. Залежність – хвороба, яка піддається контролю.

Отже, адиктивна поведінка – це один із видів девіантної поведінки, що передуює виникненню залежності, може характеризуватися наявністю компульсії, тому може вважатися стадією розвитку фізичної або психологічної залежності.

Початкові та ранні рішення про вживання речовин ґрунтуються значною мірою на вільному або свідомому виборі людини, часто під впливом її культури та середовища. Певні фактори, такі як сімейна історія залежності, травми або неадекватне лікування розладів психічного здоров'я, таких як депресія та тривога, можуть зробити деяких людей більш сприйнятливими до розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, ніж інших. Як тільки мозок змінюється внаслідок залежності, цей вибір або сила волі

порушуються. Найбільш визначальним симптомом залежності є втрата контролю над вживанням психоактивних речовин.

Розвиток адиктивного поведінки відбувається непомітно. Спершу, це дуже безневинне початок, що супроводжується традиційним задоволенням потреб. Потім це поступово перетікає в поведінку, що наростає, яку особистість не в силах контролювати, після чого настає вже усталена адиктивна поведінка.

1.2. Причини та наслідки залежностей

У 1930-х роках, коли дослідники вперше почали досліджувати, що спричиняє адиктивну поведінку, вони вважали, що люди, у яких розвинулась залежність, були з якимись моральними недоліками або не мали сили волі. Вони вважали, що подолання залежності передбачає покарання негідників або, навпаки, заохочення їх зібрати волю, щоб позбутися звички [27].

Відтоді науковий консенсус змінився. Сьогодні ми визнаємо залежність хронічною хворобою, яка змінює як структуру, так і функції мозку. Подібно до того, як серцево-судинні захворювання пошкоджують серце, а діабет — підшлункову залозу, залежність захоплює мозок. Це відбувається, коли мозок проходить серію змін, починаючи з усвідомлення задоволення і закінчуючи потягом до компульсивної поведінки.

Залежність — це нервово-психічний розлад, що характеризується постійним і інтенсивним бажанням брати участь у певній поведінці, часто вживанні наркотиків, незважаючи на значну шкоду та інші негативні наслідки. Повторне вживання наркотиків часто змінює функцію мозку таким чином, що увічніює тягу та послаблює (але не повністю заперечує) самоконтроль.

Люди відчувають задоволення, коли задовольняються базові потреби, такі як голод, спрага та секс. У більшості випадків ці відчуття задоволення спричинені виділенням певних хімічних речовин у мозку, які підсилюють ці функції підтримки життя, стимулюючи індивіда повторювати поведінку, яка викликає ці почуття винагороди (їсти, пити та продовжувати рід). Більшість

речовин, що викликають залежність, змушують мозок вивільняти високі рівні тих самих хімічних речовин, які пов'язані з природним задоволенням або винагородою.

З часом постійне виділення цих хімічних речовин викликає зміни в системах мозку, які беруть участь у винагороді, мотивації та пам'яті [28]. Мозок намагається повернутися до збалансованого стану, мінімізуючи свою реакцію на корисні хімічні речовини або вивільнення гормонів стресу. У результаті людині може знадобитися вживати все більшу кількість речовини, щоб почуватися ближче до норми. Людина може відчувати сильне бажання або тягу до речовини та продовжуватиме її вживати, незважаючи на шкідливі чи небезпечні наслідки. Людина також може віддавати перевагу речовині іншим здоровим задоволенням і може втратити інтерес до нормальної життєдіяльності. У найбільш хронічній формі захворювання важкий розлад, пов'язаний із вживанням психоактивних речовин, може змусити людину перестати піклуватися про власний добробут чи виживання чи благополуччя інших.

Ці зміни в мозку можуть зберігатися тривалий час навіть після того, як людина припиняє вживати речовини. Вважається, що ці зміни можуть зробити людей із залежністю вразливими до фізичних і навколишніх ознак, які вони пов'язують із вживанням психоактивних речовин, також відомих як тригери, що може збільшити ризик рецидиву.

Багато людей не розуміють, чому і як інші люди стають залежними і часто помилково думають, що людині з адикцією бракує моральних принципів чи сили волі, і що це можна легко припинити. Але залежність – це хронічна дисфункція мозкової системи, яка включає винагороду, мотивацію та пам'ять. Йдеться про те, як тіло жадає певної речовини чи поведінки, особливо якщо це викликає нав'язливе прагнення до «винагороди» та відсутність занепокоєння щодо наслідків.

Деякі поведінкові та емоційні зміни, пов'язані із залежністю, включають:

- нереалістичну або погану оцінку плюсів і мінусів, пов'язаних із вживанням речовин або поведінкою;
- звинувачення інших факторів або людей у своїх проблемах;
- підвищений рівень тривоги, депресії та смутку;
- підвищену чутливість і гостріші реакції на стрес;
- проблеми з визначенням почуттів;
- труднощі з визначенням різниці між почуттями та фізичними відчуттями своїх емоцій.

Різні напрямки по-різному трактують причини виникнення адиктивної поведінки. Представники психоаналітичних концепцій вважають, що в основі виникнення залежності лежать невирішені конфлікти дитинства і емоційна залежність від дорослих, передусім матері (З. Фрейд, А. Фрейд, Р. Гартман, П. Блос, А. Адлер, Е. Берн, Е. Еріксон, Е. Фром).

Класичні психоаналітичні концепції особистості (З. Фрейд, А. Фрейд, Г. Гартман, П. Блос) як причини виникнення адиктивної поведінки розглядають дефекти в психосексуальному розвитку [7]. Згідно з психоаналітиками особистість, розвиваючись, закономірно проходить оральну, анальну, фалічну, латентну, генітальну стадії. В основі формування залежності лежать дефекти (внутрішньоособистісні конфлікти) у психосексуальному дозріванні, набуті зокрема на оральній та/або анальній стадії розвитку. Людина за дією наркотичної речовини регресує на більш ранні стадії розвитку, уникаючи, таким чином, вирішення існуючих конфліктів.

В індивідуальній психології (А. Адлер) основна увага приділяється розгляду вродженого комплексу неповноцінності та його компенсації [1]. Під основною метою, яка вибудовує життєвий план, А. Адлер розумів досягнення переваги. Усі манери поведінки формуються у дитинстві та несуть у собі відбиток оточення. Змінити їх можна лише внаслідок високого ступеня самосвідомості, або на стадії неврозу завдяки індивідуально-психологічному підходу лікаря. Подолати почуття неповноцінності успішно можна у розвитку

почуття спільності. Індивіди з недостатньо розвиненим почуттям спільності становлять групу проблемних дітей, злочинців, душевнохворих, алкоголіків та наркоманів. Ця група сприймається як «приватна логіка», люди не можуть впоратися зі своїми проблемами і отримувати задоволення від соціального спілкування, тому що в дитинстві у них сформувався план, в основі якого лежить захисна функція. Цей план узгоджено і перешкоджає особистісним змінам, оскільки представляє єдину форму адаптації, що людина зуміла собі створити.

У транзактному аналізі (Е. Берн) залежність від алкоголю та наркотиків розглядається як варіант гри (Алкоголік), в яку людина може грати все життя. Він боїться втратити здоров'я, це саме те, що він не рідко й досягає, дотримуючись свого сценарного розпорядження: «Убий себе». У наркоманів та алкоголіків, на думку Е. Берна, чітко проявляється материнський вплив. Таким людям необхідно наказ припинити прийом наркотиків, що рівносильно розпорядженню залишити матір і по-своєму, тобто. Залежність від наркотичних речовин, по суті, є іншою стороною залежності від матері. Засвоєний залежний спосіб поведінки (сімейний сценарій), швидше за все, виявлятиметься і в подальшому сімейному житті цієї людини [14].

Відповідно до гуманістичного психоаналізу (Е. Фромм) у сучасному житті існує базове протиріччя, яке затискає особистість із двох сторін: з одного боку – почесно любити інших, вітається альтруїзм; з іншого боку, любити себе – це злочин, хоча є найсильнішим і законним прагненням людини [16]. Якщо людина здатна на продуктивну любов до себе та інших, то вона здатна утвердити власне життя, щастя, розвиватися та досягти свободи.

На думку Е. Еріксона (теорія психосоціального розвитку), особистість у своєму розвитку проходить вісім основних стадій, у ході яких індивід встановлює основні орієнтири по відношенню до себе та свого соціального середовища. На кожній стадії людина переживає відповідну кризу. Особистісний розвиток протікає все життя [24].

Біхевіористи (Дж. Вотсон, Р. Уолтер, А. Бандура, Е. Торндайк) вважають, що в основі виникнення залежності лежить переживання конфлікту залежності-незалежності від дорослих і труднощі у встановленні емоційних зв'язків з однолітками. Вони виходять із становища, що поведінка людини організується за принципом «стимул-реакція». Процес соціалізації розглядається біхевіористами як розвиток звичних реакцій у відповідь, прийнятих у суспільстві, в якому індивід живе. Дж. Вотсон вважав, що можна прогнозувати поведінку людини, якщо знати, як вона реагує на ситуації. При народженні дитина спонукається до дії щодо вузького кола збудників – первинних вроджених драйвів, чи сильних стимулів (А. Бандура, Р. Уолтер) [19]. Звільнення від дистресу на ранніх етапах життя дитини залежить від дій дорослих, що оточують її, особливо матері. Реальний напрямок, який набуває поведінка людини, залежить від набутих звичок. Корисні інстинкти потрібно вправляти, щоб вони стали звичками, шкідливі необхідно стримувати, не створюючи стимулів, що їх викликають. які їх спричиняють. Е. Торндайк зазначає, що якщо «людина робить те, що корисно і правильно, вона скоро набуває правильного поняття про соціальне благо і про мораль».

Відповідно до теорії стресу і копінгу (Р.Лазарус), у результаті взаємодії людини і довкілля в нього формуються певні стратегії поведінки, засновані на особистому досвіді. Р.Лазарус вводить поняття «копінг» - подолання стресу. Кожна людина знаходить власні способи подолання стресу (копінг-стратегії) на основі наявного у неї особистого досвіду (особистісні ресурси або копінг-ресурси). Залежно від використовуваних стратегій та ресурсів вона може розвивати різні форми поведінки, як адаптивні, і дезадаптивні [35]. Усі стратегії поведінки людини, які у неї формуються в процесі життя Р.Лазарус поділяє на три групи:

- 1) стратегія вирішення проблем (активна стратегія поведінки, коли людина намагається використовувати всі наявні в неї особистісні ресурси для пошуку можливих способів, ефективного вирішення проблем);

2) пошук соціальної підтримки (активна стратегія поведінки, за якої людина для ефективного вирішення проблем звертається за допомогою та підтримкою до навколишнього середовища: сім'ї, друзів, значимих інших);

3) уникнення (пасивна стратегія поведінки, коли людина намагається уникнути контакту з навколишньою дійсністю, уникнути вирішення проблем; може мати адекватний і неадекватний характер). Саме вибір третьої стратегії часто призводить до розвитку адикції.

Велика група теорій і концепцій розглядає як джерело виникнення адикції протиріччя Я-концепції, фрустрацію екзистенційно значимих потреб, втрату чи відсутність сенсужиття (гуманістичні концепції, психосинтез, теорія особистісних конструктів, онтопсихологія).

В теорії особистісних конструктів (Дж. Келлі) особистість сприймається як система конструктів, які формуються з урахуванням досвіду, і визначають поведінку людини [31]. Життєва концепція може бути внутрішньо конфліктною та суперечливою, це вказує на знижені адаптаційні можливості, що є основною причиною неврозів, алкоголізму, наркоманії та інших особистісних розладів.

Причини виникнення адикції згідно з гуманістичними концепціями криються в зниженому «локусі контролю», втраті чи відсутності сенсу життя та фрустрації значних потреб. Особистість вони характеризують як людину в процесі, відкритого новому досвіду, в ситуації «тут і зараз», що прагне саморозвитку внутрішніх спонукань і здатності приймати рішення (К. Роджерс). [43] Я-концепція (самість) задає напрямки пошукової активності. Також існує ідеальна самість – уявлення себе, яким би індивід хотів би себе бачити.

У трансперсональній психології (Ст.Гроф) використання наркотичних речовин пов'язують із патологією в III перинатальній матриці, саме з прагненням індивіда до ненасильницького самогубства. Якщо під час пологів використовувалася анестезія, то індивід буде майже на клітинному рівні запрограмовано шукати вихід із тяжких стресів у наркотичному стані.

Загалом згідно з психоаналітичною теорією, алкоголь та наркотики видаються пов'язаними з депресією та суїцидом. Вживання подібних препаратів - це прагнення пережити недиференційовану єдність, скасувати процес народження[26].

Гештальт-терапія (Ф. Перлз) визначає невротичні механізми порушення контактів. Спочатку середовище формує механізми контакту, які потім використовуються особистістю при взаємодії з оточенням. Взаємодіючи із середовищем, організм утворює «контактну межу», де відбувається задоволення потреб. Отримавши задоволення, потреба «відходить» у тло, поступаючись місцем іншій потребі. У людей із залежною поведінкою порушується процес «контакт - відхід», одна домінуюча потреба постає як фігура. Утворюється ригідний патерн поведінки, втрачається контакт з реальністю. Гештальт залишається незавершеним. Свідомість утримує як фігуру лише потребу, відповідну прийнятому особистістю уявленню. Особистість не розвивається[11].

Досі невідомо однозначно, що саме спричиняє залежність, оскільки фактори ризику відрізняються для кожної людини. Наукові дослідження показують, що якщо у людини більше факторів ризику для залежності, у неї може бути більше шансів зловживати речовинами або розвинути залежність.

Гени можуть відігравати значну роль у розвитку залежності, особливо якщо тісніше генетичне споріднення. Іншими словами, люди, які мають родичів першого ступеня (батьків, дітей, братів і сестер), які борються із залежністю, можуть мати підвищений ризик розвитку залежності.

Крім того, вчені знайшли понад 400 місць у геномі людини, які можуть впливати на такі види діяльності, як куріння чи вживання алкоголю. Це означає, що вчені, можливо, наближаються до ідентифікації певних кластерів генів, які сприяють розвитку залежності у людини [47].

Навколишнє середовище людини або люди, місця та речі, яким вони піддаються, теж можуть вплинути на розвиток у них залежності. Аспекти

оточення людини, які можуть відігравати роль у розвитку алкогольної та наркотичної залежності, включають:

- тиск однолітків: друзі відіграють важливу роль у житті підлітків, тому однолітки можуть піддавати підлітків дії наркотиків і впливати на їхні переконання щодо того, що є правильним, а що неправильним;

- нестабільна домашня обстановка: людина може зазнавати різних видів насильства вдома та інших хаотичних подій;

- вживання наркотиків і злочинна діяльність батьками: діти батьків, які вживають наркотики та алкоголь і беруть участь у злочинній діяльності, знаходяться в групі ризику зловживання психоактивними речовинами; батьки можуть знайомити дітей з наркотиками, моделювати негативну поведінку та створювати середовище, яке посилює стрес;

- наявність наркотиків удома та/або в школі: вплив наркотиків та алкоголю може надати дітям додаткові можливості експериментувати та, можливо, розвивати залежність;

- ставлення та вплив громади: якщо громада приймає вживання психоактивних речовин, це може вплинути на те, чи розвинеться у людини залежність;

- погана академічна успішність: якщо людина не встигає добре в школі/університеті/роботі, вона може почати вживати речовини.

Несприятливий досвід дитинства може бути стресом, травматичними подіями, які можуть призвести до фізичних та емоційних труднощів і навіть до розладу вживання психоактивних речовин [36]. Приклади травматичного досвіду дитинства включають: фізичне насильство, сексуальне насильство, психологічне насильство (а також, коли дитина є свідком насильства будь-якого його виду), фізичне або емоційне нехтування, наявність члена сім'ї з психічним захворюванням, наявність ув'язненого члена сім'ї, наявність члена сім'ї, який є залежним від наркотиків або алкоголю, розлука батьків, стрес, пов'язаний із військово-сімейним життям. Кожен несприятливий досвід у

дитинстві збільшує ризик раннього вживання наркотиків серед підлітків і майбутніх проблем із залежністю

Існує тісний зв'язок між психічним здоров'ям людини та розвитком розладу, пов'язаного з вживанням психоактивних речовин [37]. Люди можуть вживати наркотики та алкоголь для самолікування або вирішення проблем психічного здоров'я. Ті, хто страждає на тривожний розлад або розлад настрою, наприклад депресію або біполярний розлад, мають удвічі більшу ймовірність також розладу вживання психоактивних речовин. Ті, хто страждає розладом поведінки або антисоціальним розладом особистості, також мають підвищений ризик алкогольної або наркотичної залежності.

Є докази того, що адиктивна поведінка має спільні ключові нейробіологічні особливості: вона інтенсивно залучає мозкові шляхи винагороди та підкріплення, які включають нейромедіатор дофамін [22, с.14]. І, відповідно до інших станів високої мотивації, вони призводять до скорочення синапсів у префронтальній корі, де знаходяться найвищі функції мозку, так що увага зосереджується на сигналах, пов'язаних із цільовою речовиною чи діяльністю. Важливо знати, що такі зміни мозку є оборотними після припинення вживання психоактивних речовин або поведінки.

Як розлади, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, так і поведінка, пов'язана з азартними іграми, мають підвищену ймовірність супроводжуватися розладами психічного здоров'я, такими як депресія та тривога, або іншими наявними проблемами [21]. Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин та азартними іграми, не лише задіюють одні й ті самі механізми мозку, вони реагують на багато однакових підходів до лікування.

Шлях до одужання рідко буває прямим: рецидив або рецидив вживання психоактивних речовин є поширеним явищем, але це точно не кінець шляху [30]. Дослідники повідомляють, що для тих, хто досягає ремісії залежного розладу протягом п'яти років, ймовірність рецидиву не вища, ніж серед

населення в цілому. Нейробіологи повідомляють, що синаптична щільність поступово відновлюється.

Залежна людина спочатку не відчуває та не визнає наявність факту залежності. Вона шукає виправдання своїй поведінці, відбувається так звана раціоналізація, коли людина широко вважає, що «інші теж так роблять, отже, це цілком нормально». Збільшується толерантність до об'єкта залежності та зменшується критичність, тобто «все під контролем».

У разі спроб надати допомогу залежній людині, у неї формується почуття недовіри до «рятувальників», ставлення до них, як до чужих. Людина міркує: «Вони проти мене, вони нічого не розуміють, не розуміють моїх бажань, переживань. Вони – не я».

Усе втрачає сенс, окрім об'єкта залежності. З'являється нестримне прагнення будь-якою ціною задовольнитися своїм бажанням. Критичність до самого себе і своєї поведінки знижується, посилюється захисно-агресивна поведінка, наростають ознаки соціальної дезадаптації.

Залежність впливає на мозок на багатьох рівнях [32]. Хімічні сполуки стимуляторів, нікотину, опіоїдів, алкоголю та заспокійливих засобів потрапляють у мозок і кров під час використання. Коли хімічна речовина потрапляє в мозок, це може спричинити втрату контролю над своїми імпульсами або жагу шкідливої речовини.

Коли у когось розвивається залежність, мозок жадає винагороди за цю речовину. Це пов'язано з інтенсивною стимуляцією системи винагороди мозку. Кожна речовина має дещо різний вплив на мозок, але всі наркотичні речовини, включаючи алкоголь, опіоїди та кокаїн, викликають приємний викид нейромедіатора дофаміну в ділянці мозку, яка називається базальними гангліями. Ця область відповідає за контроль винагороди та нашу здатність навчатися на основі винагород. Зі збільшенням споживання речовин ці схеми адаптуються. Вони зменшують свою чутливість до дофаміну, що призводить до зменшення здатності речовини викликати ейфорію або «кайф», який

виникає від її вживання. Це відоме як толерантність, і воно відображає спосіб, яким мозок підтримує баланс і пристосовується до «нової норми» — частоті присутності речовини. Однак у результаті користувачі часто збільшують кількість речовини, яку вони приймають, щоб досягти рівня, до якого звикли. Ці ж схеми контролюють нашу здатність отримувати задоволення від звичайних винагород, таких як їжа, секс і соціальні взаємодії, і коли вони порушуються вживанням психоактивних речовин, решту життя може відчувати себе все менш і менш приємним для споживача, коли він не вживає речовин.

Додаткові області мозку також можуть відігравати певну роль у розвитку залежності. Передня частина кори поясної частини головного мозку та прилегле ядро, пов'язані з відчуттями задоволення, можуть посилити реакцію людини на вплив речовин і поведінки, що викликають залежність.

Інші можливі причини залежності включають хімічний дисбаланс у мозку та психічні розлади, такі як шизофренія або біполярний розлад. Ці розлади можуть призвести до стратегій подолання, які перетворюються на залежність.

Середовище та культура також відіграють роль у тому, як людина реагує на речовину чи поведінку [39]. Відсутність або збій у системі соціальної підтримки людини може призвести до наркотичної або поведінкової залежності. Травматичний досвід, який впливає на здатність справлятися з проблемами, також може призвести до адиктивної поведінки.

Отже, зловживання психоактивними речовинами та деякі поведінкові патерни є складними станами, які впливають на системи винагороди, підкріплення, мотивації та пам'яті мозку. Вони характеризуються порушенням контролю над використанням; соціальні порушення, що включають порушення повсякденної діяльності та стосунків; і тяга. Постійне використання зазвичай шкодить стосункам, а також зобов'язанням на роботі чи в школі.

Іншою відмінною рисою залежності є те, що люди продовжують займатися діяльністю, незважаючи на фізичну чи психологічну шкоду, яку вона завдає, навіть якщо ця шкода посилюється повторним використанням. Як правило, толерантність до речовини зростає, коли організм адаптується до її присутності.

Оскільки залежність впливає на виконавчі функції мозку, зосереджені в префронтальній корі, люди, у яких розвивається залежність, можуть не усвідомлювати, що їхня поведінка створює проблеми для них самих та інших. З часом гонитва за приємними ефектами від речовини або поведінки може домінувати в діяльності людини.

1.3. Особливості прояву адиктивної поведінки в стресових умовах

Кожен у світі певною мірою страждає від стресу. Людська реакція на стрес — це природна реакція на потенційно небезпечні або шкідливі ситуації, будь то реальна загроза життю людини чи передбачувана небезпека збентеження та втрати соціального статусу. Стрес має багато різних форм і різного ступеня, і кожен має різну здатність справлятися зі стресом. Люди також мають різні механізми подолання, деякі з яких можуть бути зловживанням психоактивними речовинами.

Стрес є ключовим фактором ризику виникнення залежності, підтримки, рецидиву і, отже, невдачі лікування [17]. Стресові життєві події в поєднанні з поганими навичками подолання можуть вплинути на ризик залежності через підвищення імпульсивної реакції та самолікування. Хочане можливо усунути стрес, ми повинні знайти способи впоратися з ним.

Біологічно стресові події викликають підвищення рівня гормонів стресу (таких як кортизол) у крові. Боротьба або втеча є нормальною реакцією на стрес; вся кров надходить до м'язів, щоб бути готова до дії.

Важливо розрізняти хронічний і нормальний стрес. Помірні та складні стресори з обмеженою тривалістю сприймаються як приємні.

Насправді, деякі люди, як шукачі сенсацій, женуться за «стресовими» ситуаціями, які сприяють вивільненню гормонів стресу. Однак інтенсивні, непередбачувані, тривалі стресори, такі як міжособистісні конфлікти, втрата близьких і безробіття, можуть спричинити вивчену безпорадність і симптоми, схожі на депресію. Надмірно за силою стресовий вплив здатний призвести до зриву адаптаційних процесів та викликати формування хвороб адаптації. Хронічний стрес підвищує ризик розвитку депресії, застуди, грипу, головного болю напруги, скреготу зубами та напруги в шиї та плечах.

Одним із пояснень сильного зв'язку між стресом і залежністю є теорія самолікування, згідно з якою людина може вживати наркотики, щоб впоратися з напругою, пов'язаною зі стресовими факторами життя, або для полегшення симптомів тривоги та депресії, спричинених травматичною подією [33]. Таким чином, вживання наркотиків функціонує як засіб регулювання емоцій і заспокоєння психологічного стресу.

Замість знайти якийсь оптимальний вихід зі складної ситуації адиктивна особистість просто уникає проблем. Адаптаційні можливості порушуються на психофізичному рівні. На першій стадії адаптаційних можливостей виникає психологічний дискомфорт, який може бути порушений з усіх можливих причин. Люди по-різному реагують на перепади свого настрою. В одних це проявляється у природному опорі з важкими життєвими ситуаціями, можливістю брати відповідальність за те, що відбувається, і вирішенням проблеми. А в інших, щоб перенести це, потрібно докласти чимало зусиль чи інакше це стає взагалі неможливим. Аддикти не рідко зазнають труднощів із переносимістю будь-яких проблемних ситуацій. Такі люди шукають спосіб уникнення проблеми штучною зміною своєї свідомості та отримання позитивних емоцій. Отже, у людини виникає ілюзорна картинка розв'язання ситуації. Даний спосіб здатний переважати інші способи вирішення проблеми. Це легко закріплюється у поведінці людини і стає стійким методом взаємодії з дійсністю, чим заважає реалізації природного способу вирішення проблеми. Також цей спосіб має найменшу

опірність до шляхів рішення, що приваблює адикта. В особистості виникає відчуття відокремленості від своїх проблем, про які можна забути, скориставшись простим способом зосередивши свою увагу на будь-яких вчинках чи об'єктах. Так само часто адиктивна особистість має проблеми у взаєминах із близькими людьми, спілкування стає поверховим. Адикт віддає перевагу самотності та відходу в себе [41].

Зараз наука говорить нам, що наркотики, алкоголь і певна їжа мають такий самий ефект, стимулюючи центр винагороди мозку через вивільнення дофаміну — хімічної речовини, відповідальної за те, щоб ми відчували себе добре. Мозок запам'ятовує цю винагороду і шукає її знову, повторюючи поведінку.

Сучасні концепції патогенезу адиктивної поведінки кажуть, що незалежно від видів адиктивної патології є загальні механізми їх формування, клінічного перебігу та результатів. Вплив хронічного стресу посилює адиктивні тенденції, сприяє розвитку хімічних та нехімічних залежностей.

Сильний емоційний стрес пов'язаний із втратою контролю над імпульсами та нездатністю відкласти задоволення. Хронічний стрес зменшує об'єм сірої речовини в області мозку, що пов'язано з когнітивним контролем і регуляцією стресу. Частина префронтальної кори, яка бере участь у свідомому пізнанні, вимикається під час стресу. Стресовий мозок втрачає здатність рефлексувати і стає автоматичним. Стресовані люди схильні піддаватися таким імпульсам, як паління, переїдання, зловживання алкоголем і ліками, що відпускаються за рецептом, щоб впоратися зі щоденним стресом [48].

Вживання наркотиків і алкоголю також впливає на функції центральної нервової системи (ЦНС), такі як частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, температура тіла та частота дихання. Стимулятори посилюють діяльність ЦНС, а депресанти сповільнюють її. При повторному вживанні наркотиків або алкоголю

мозок стає залежним від речовин, щоб підтримувати баланс, і важкі симптоми абстиненції виникають, коли речовина зникає. Тоді вживання наркотиків може стати примусовим, і люди можуть втратити здатність контролювати, скільки та як часто вони їх вживають.

Подібним чином інші компульсивні форми поведінки, такі як переїдання, шопінг, азартні гри, секс або відеоігри, також можуть посилити деякі хімічні речовини в мозку, що викликають задоволення, як наркотики та алкоголь, і призвести до залежності з тривалим повторенням.

Коли хтось відчуває стрес, у мозку відбуваються зміни, і ЦНС часто реагує реакцією «борись або тікай». Це може збільшити вживання та бути здоровим у багатьох випадках; однак хронічний і високий рівень стресу на регулярній основі може бути шкідливим для здоров'я людини та підвищити її вразливість до залежності та рецидивів. Високий рівень стресу та гіперактивна нервова активність можуть призвести до того, що людина захоче вживати наркотики чи алкоголь або залучитися до іншої компульсивної поведінки, щоб впоратися. Тоді залежність може стати механізмом подолання стресу. Щоразу, коли стрес починає зростати, компульсивна поведінка (наприклад, зловживання наркотиками, азартні гри, їжа, секс, використання Інтернету тощо) повторюється в спробі полегшити дискомфортні відчуття. Примус може запропонувати тимчасове полегшення або втечу, але це буде короткочасним у випадку залежності, і бажання повторити поведінку незабаром знову з'явиться.

У дослідженні для визначення рівня стресового життя подій у пацієнтів з опійною залежністю порівняно з звичайними суб'єктами, результати показали, що протягом дворічного періоду частота виникнення різних життєвих стресів, таких як хвороба та смерть родичів, сімейні проблеми,

правові проблеми, професійних та інших особистих проблем опіумних залежних було статистично вищим, ніж у звичайних суб'єктів [37].

Отже, стрес є одним із найпоширеніших факторів, що спонукають до адиктивної поведінки, і вважається першою причиною рецидивів. За останні кілька десятиліть було досягнуто ряд значних успіхів у дослідженнях, які зосереджуються на нейробіологічних і психосоціальних аспектах стресу та залежності.

Разом із цим зростанням прийшло визнання важливості розуміння взаємодії біологічних і психосоціальних факторів, які впливають на ризик ініціації та підтримки адиктивної поведінки. Останні дослідження почали спеціально зосереджуватися на розумінні механізмів стресу та того, як він сприяє виникненню звикання. Цей зростаючий інтерес вплинув на те, як ми думаємо про залежність та її етіологічні фактори, і створив захоплюючі можливості для розробки ефективних стратегій втручання.

РОЗДІЛІІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МІСЦЕВИХ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження

Емпірична частина присвячена дослідженню взаємозв'язку адиктивної поведінки та стресу в умовах війни. Дослідження проводилось із серпня до жовтня 2022 року. Для реалізації дослідження нами було сформовано вибірки, що складались із місцевих жителів території України, на яких не ведуться активні бойові дії та внутрішньо переміщених осіб. Вік досліджуваних – від 19 до 35 років. Процедура передбачала заповнення електронних бланків, створених за допомогою платформи GoogleForms. Всього до дослідження залучено 60 респондентів, серед яких переважала жіноча стать. Для реалізації мети та завдань емпіричного дослідження нами використовувались наступні психодіагностичні методики: методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова); методика оцінки соціально-психологічної адаптованості К. Роджерс і Р. Даймонд, в адаптації Т.В. Снегірьової; «Шкала оцінки харчової поведінки (EDI)» (Д. М. Гарнер), Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової). Для обробки емпіричних даних використовувалися якісний, кількісний та статистичний аналіз.

Для дослідження **діагностики схильності до різних видів залежності** ми обрали однойменну методику Г.В.Лозової. Дана методика дозволяє визначити схильність людини до 13 видів залежностей:

- 1) Алкогольна залежність;
- 2) Інтернет і комп'ютерна залежність;
- 3) Любовна залежність;
- 4) Наркотична залежність;
- 5) Ігрова залежність;
- 6) Нікотинова залежність;

- 7) Харчова залежність;
- 8) Залежність від міжстатевих відносин;
- 9) Трудоголізм;
- 10) Телевізійна залежність;
- 11) Релігійна залежність;
- 12) Лікарська залежність;
- 13) Загальна схильність до залежностей.

Адиктивна поведінка є спробою втечі від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що забезпечує уявну безпеку та емоційний комфорт. Попри уявні зовнішні відмінності, залежні форми поведінки мають схожі психологічні механізми. У зв'язку з цим виділяють загальні ознаки адиктивної поведінки.

Насамперед, залежна поведінка особистості проявляється у її стійкому прагненні зміни психофізичного стану. Цей потяг переживається людиною як імпульсивно-категоричне, непереборне, ненасичене. Зовні це може виглядати як боротьба із самим собою, а частіше як втрата самоконтролю. Мотивація поведінки різна різних стадіях залежності.

Тривалість і характер перебігу стадій залежить від особливостей об'єкта (наприклад, виду наркотичного речовини) і індивідуальних особливостей аддикту (наприклад, віку, соціальних зв'язків, інтелекту, здібності до сублімації).

На підставі результатів тестування не можна ставити діагноз, методика є орієнтовною і показує загальну схильність до тієї чи іншої залежності.

Методика містить 70 суджень із запропонованими 5 варіантами відповідей: 1: ні, 2: скоріше «ні», 3: ні «так», ні «ні» 4: швидше «так», 5: так.

Досліджуваним пропонується наступна інструкція: «Вам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 питань (суджень). Уважно прочитайте твердження і, не роздумуючи дуже довго, виберіть один з варіантів відповіді. 1. «Ні» – 1 бал; 2. Скоріше «ні» – 2 бали; 3. Ні «так», ні «ні» – 3 бали; 4. Швидше «так» - 4 бали; 5. «Так» - 5 балів.» (Додаток А).

Для визначення ефективності адаптаційного процесу ми використали методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда. Опитувальник містить 101 твердження. 37 із них відповідають критеріям адаптованості особистості, 37 – дезадаптованості, 26 – нейтральні. До висловлювань останньої категорії входить також так звана «шкала брехні». Всі твердження мають знеособлений характер і всі займенники поставлені в 3 особі однини. Мета цього полягає в тому, щоб тестований не потрапив під вплив «прямого ототожнення» і об'єктивніше співвідносив твердження зі своїми здібностями, особливостями та психологічним станом. Крім того, респондент уникає впливу соціально-бажаних відповідей.

Автори виділили 6 інтегральних показників, що дозволяють аналізувати результати опитування:

- адаптація;
- прийняття інших;
- інтернальність (рівень суб'єктивного контролю);
- самосприйняття;
- емоційний комфорт;
- прагнення домінування.

Інструкція, яка пропонувалася досліджуванім виглядає наступним чином: «Прочитавши висловлювання опитування, приміряйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть: якою мірою цей вислів може бути віднесено до Вас. Для того щоб вказати свій відповідь в бланку, виберіть відповідний, на Вашу думку, один з шести варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від «0» до «6»:

«0» - це до мене абсолютно не відноситься; «2» - сумніваюся, що це можна віднести до мене; «3» - не наважуюся віднести це до себе; «4» - це схоже на мене, але немає впевненості; «5» - це на мене схоже; «6» - це точно про мене.

Обраний Вами варіант відповіді відзначте в бланку для відповідей у клітинці, відповідної порядковому номеру висловлювання.» (Додаток Б).

Для вивчення копінг-стратегій ми використали **методику дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової)**

Даний варіант опитувальника містить перелік розумових і поведінкових дій в стресових ситуаціях. Опитувальник дозволяє визначити домінуючі копінг-стратегії: орієнтація на задачу або проблему; емоційно-орієнтована стратегія; уникнення; соціальне відволікання; пошук соціальної підтримки.

Досліджуваним пропонується відповісти на 48 питань тесту, оцінивши свою відповідь від 1 до 5 балів. При обробці результатів підсумовуються бали, поставлені опитуваним з урахуванням ключа для інтерпретації методики дослідження.

Методика аналізується за такими шкалами:

- копінг, орієнтований на вирішення завдання;
- копінг, орієнтований на емоції;
- копінг, орієнтований на уникнення;
- субшкала відволікання;
- субшкала соціального відволікання.

Копінг-поведінка в стресових ситуаціях орієнтована на вирішення завдання характеризується тим, що людина, стикаючись з будь-якою проблемою, перш за все зосереджується на ній та думає, як її можна вирішити. Далі – згадує, як вирішувала аналогічні проблеми раніше, намагається заглибитися в ситуацію, проаналізувати її, розробити кілька різних варіантів розв'язання проблеми, щовиникла. Тоді людина визначає курс дій, вирішує, найважливіші кроки, і робить те, щовважає найбільш відповідним для даної ситуації.

Копінг-поведінка, орієнтована на емоції, характеризується тим, що людина занурюється у свій біль та страждання, звинувачує себе за те,

що опинилася в такій ситуації, за нерішучість, за те, що не знає як правильно вчинити. Опинившись в стресовій ситуації, вона не знає, щоробити, «заморожується», і через це дужетурбується, відчуває нервовенапруження та роздратування, схильна відіграватися на інших.

Люди, з домінуючою стратегією, орієнтованою на уникнення, намагаються різними шляхами відволіктися від проблеми, щовиникла, не думати про неї. Слід зауважити, що існують дві субшкали – відволікання й соціальне відволікання, щовідносяться до уникнення. При цьому ті, хто належить до першої субшкали відволікання, воліють відволікатися від проблеми за допомогою шоппінгу, придбання речей. Намагаються більше спати, тішать себе улюбленою їжею, дивляться телевизор, йдуть у відпустку або беруть відгул. Ті, хто ж відноситься до субшкали соціального відволікання, при виникненні будь-якої проблеми, відволікаються від неї, намагаючись бути на людях. Вони телефонують приятелям або йдуть в гості до друзів, проводять час з дорогою для них людиною, спілкуються з тими, чия порада для них особливо цінна. При обробці результатів дослідження підсумовуються бали, поставлені досліджуваним, з урахуванням ключа.

Для даної методики досліджуваним пропонувалася наступна інструкція: «Нижче наведено можливі реакції людини на різні складні чи стресові ситуації. Вкажіть, як часто Ви поводитися таким чином у важкій стресовій ситуації, і поставте відповідну цифру у бланк для відповідей: Ніколи – 1, Рідко – 2, Іноді – 3, Часто – 4, Найчастіше – 5 » (Додаток В).

2.2. Аналіз результатів дослідження адаптивності та адиктивної поведінки місцевих жителів та внутрішньо переміщених осіб

Досліджуючи домінуючі копінг-стратегії внутрішньо переміщених осіб та місцевих жителів неокупованих територій України за допомогою методики дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація Т. А. Крюкової) ми виявили, що 46% респондентів використовують копінг, орієнтований на вирішення завдання, у 38% домінуючим є копінг, спрямований на емоції, і лише у 18% – копінг-стратегія уникнення.



Рис. 2.1. Загальні показники домінуючих копінг-стратегій в стресових ситуаціях, у %

Якщо порівнювати отримані дані двох вибірок, то можемо побачити, що у місцевих жителів переважаючою копінг-стратегією є копінг, орієнтований на вирішення завдання (53%), а у внутрішньо переміщених осіб – копінг уникнення (40%).



Рис. 2.2. Показники домінуючих копінг-стратегій в стресових ситуаціях у місцевих жителів, у %



Рис. 2.3. Показники домінуючих копінг-стратегій в стресових ситуаціях у ВПО, у %

Для більш детального дослідження адаптивності ми використали «Методику оцінки соціально-психологічної адаптованості» (К. Роджерс і Р. Даймонд, в адаптації Т.В. Снегіррової).

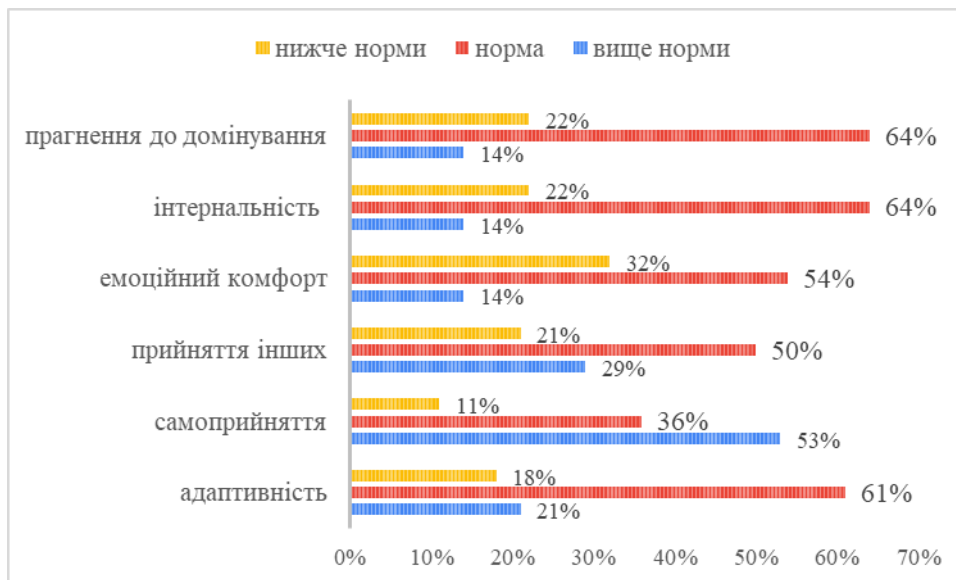


Рис. 2.4. Розподіл показників адаптивності за шкалами, у %

За даними шкалами можна помітити, що найбільший відсоток респондентів має значення майже усіх показників в межах норми. У 53% наявне високе значення самоприйняття. Стосовно показників, які є нижче норми, можна помітити, що низький рівень емоційного комфорту присутній у 32% усіх респондентів.

Порівнюючи результати опитування двох вибірок, то можемо помітити наступні відмінності.

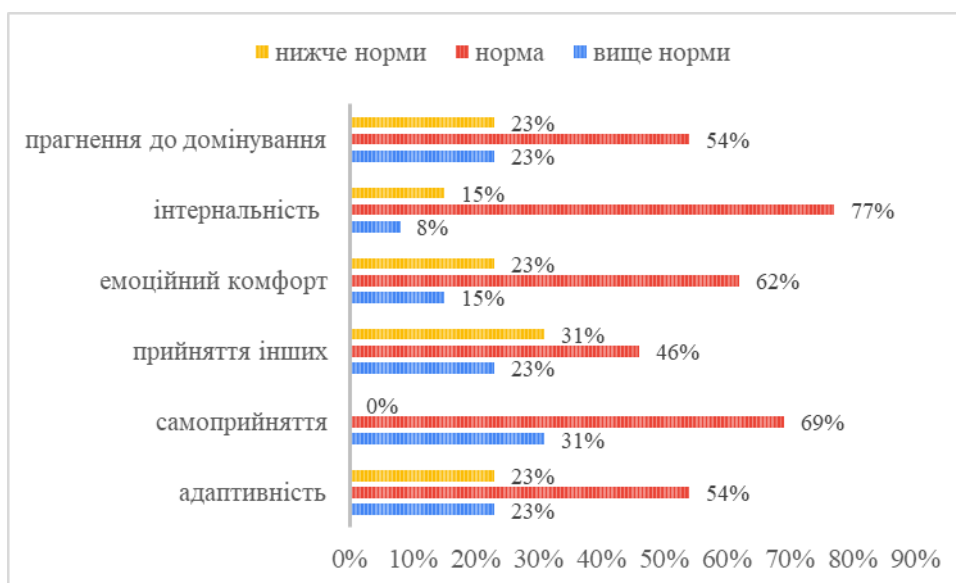


Рис. 2.5. Розподіл показників адаптивності у ВПО за шкалами, у %

За шкалою **адаптивності** можна побачити, що у місцевих жителів даний показник знаходиться в межах норми у 67%, і вище норми у 33%. У ВПО загалом адаптивність є нижчою – у 54% вона в межах норми, у 23% вище і також у 23% нижче норми.

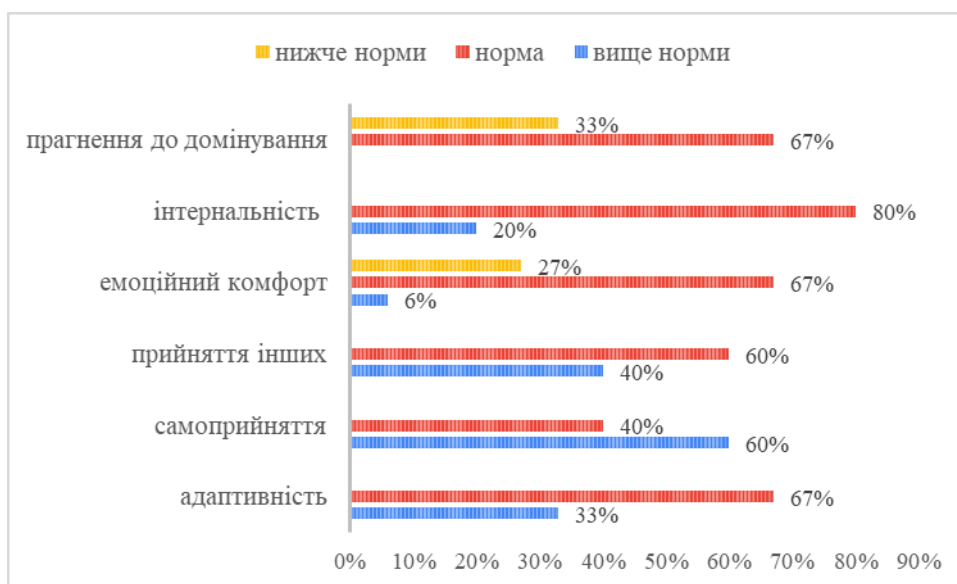


Рис. 2.6. Розподіл показників адаптивності у місцевих жителів за шкалами, у %

Результати шкали **самоприйняття** вказують на те, що у 60% місцевих жителів цей показник яскраво виражений і знаходиться вище норми, у 40% в межах норми, а у 69% ВПО він знаходиться в межах норми, і у 31% вище норми. Низьких показників не виявлено в жодній з двох вибірок.

Однак, за шкалою **прийняття інших** бачимо, що даний показник пропорційно обернений у місцевих жителів, однак у ВПО у 31% присутні значення нижче норми. У нормі він присутній у 46%, і у 23% вище норми.

За шкалою **емоційного комфорту**, у місцевих жителів показник в межах норми у 67% опитуваних, у ВПО він присутній у 62%. Однак серед місцевих жителів даний показник знаходиться нижче норми у 27%, а серед

ВПО – у 23%. Тільки 6% місцевих жителів результати даного показника знаходяться вище норми, а у ВПО це значення складає 15%.

За шкалою **інтернальності**, що відбиває рівень суб'єктивного контролю, результати загалом є в межах норми (у 80% серед опитуваних місцевих жителів та 77% опитуваних ВПО). Низькі значення інтернальності виявлено лише у 15% серед опитуваних ВПО.

Також є помітна різниця у результатах за шкалою **прагнення до домінування**. Серед опитуваних місцевих жителів даний показник знаходиться у межах норми та нижче (67% та 33% відповідно), а серед опитуваних ВПО у межах норми він присутній у 54%, у 23% і також 23% у межах нижче та вище норми.

Для вивчення схильності до адиктивної поведінки ми використали «Методику діагностики схильності до різних видів залежності» (Г.В.Лозова).

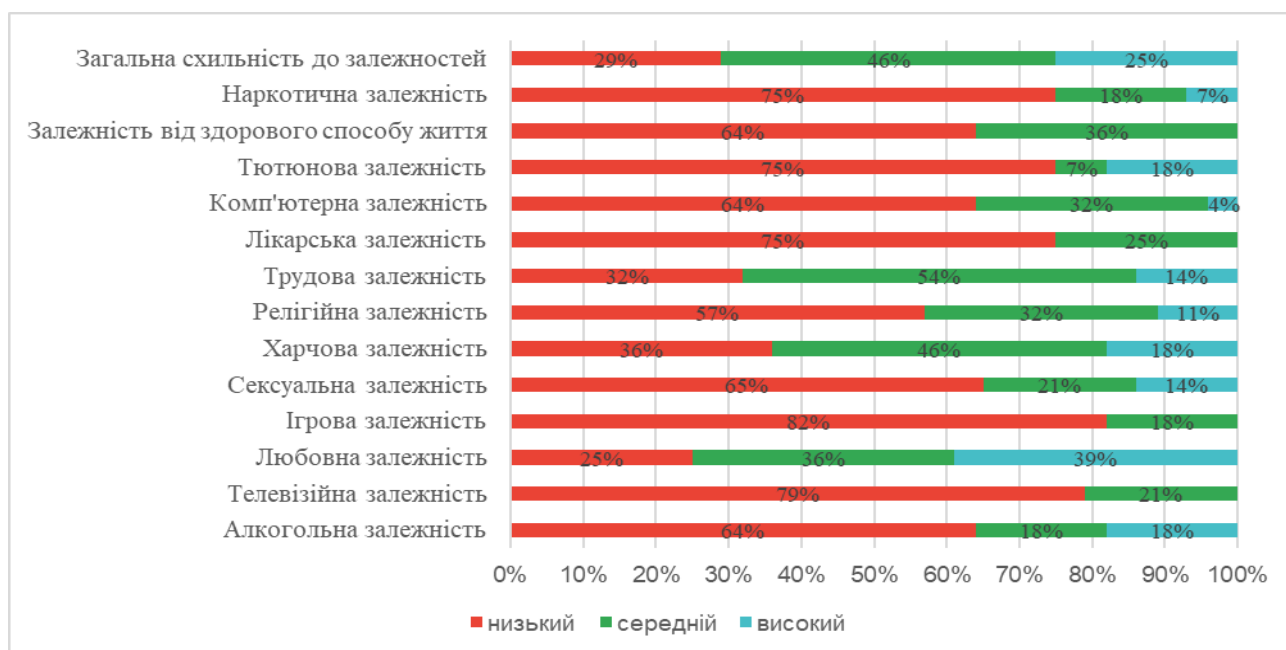


Рис. 2.7. Розподіл показників за шкалами схильності до адикцій, у %

Загалом, у більшості респондентів обох вибірок присутня низька схильність до того чи іншого виду залежності. Однак також присутня і середня та висока схильність до розвитку адикції. Серед усіх залежностей,

найбільш високою є схильність до любовної, яка наявна у 39% всіх опитуваних респондентів.

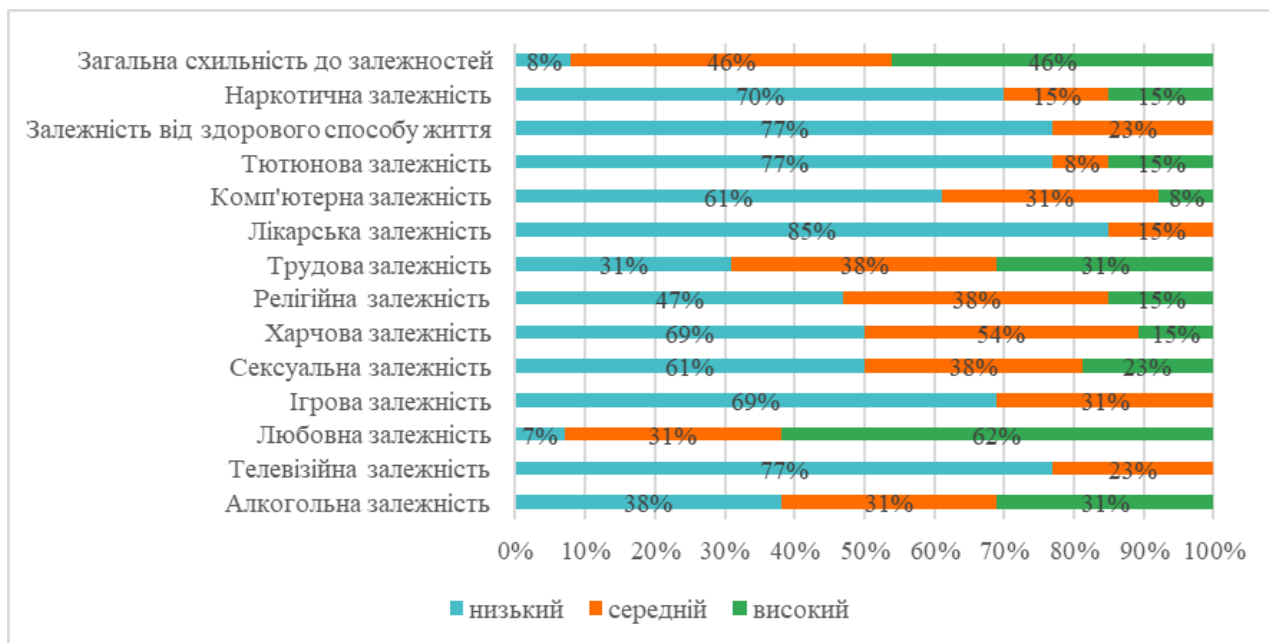


Рис. 2.8. Розподіл показників за шкалами схильності до адикцій серед ВПО, у %

Порівнюючи отримані результати між двома вибірками, спостерігаємо наступні відмінності.

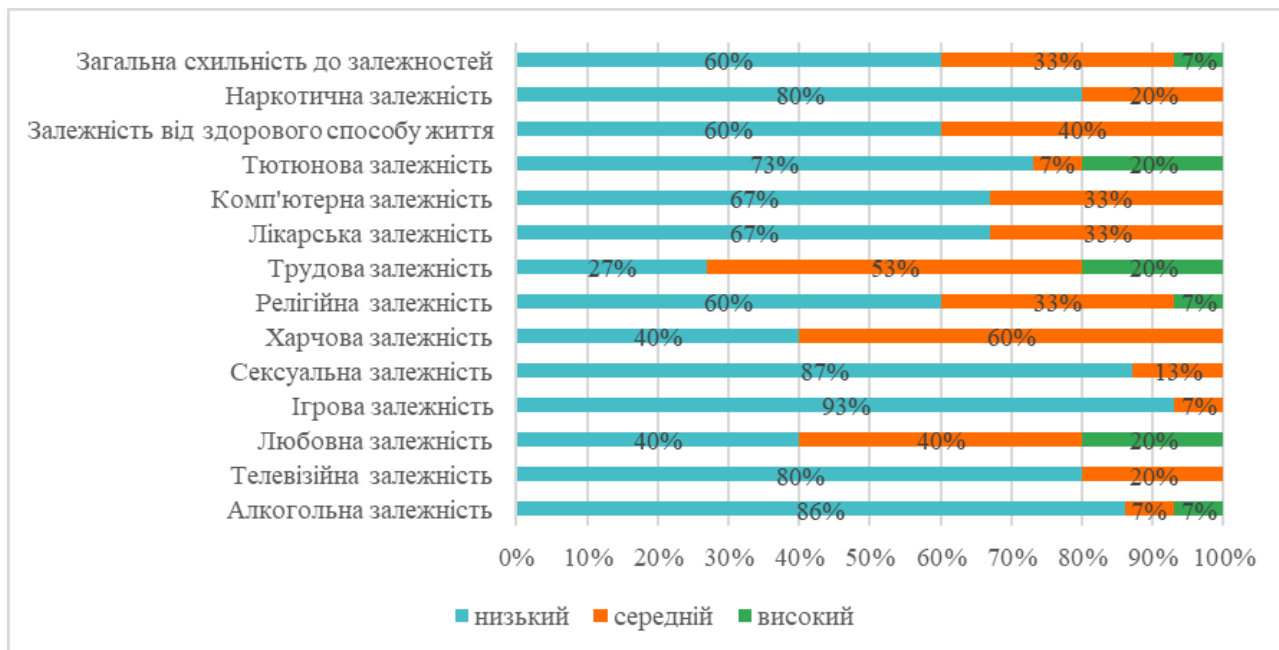


Рис. 2.9. Розподіл показників за шкалами схильності до адикцій серед місцевих жителів, у %

За шкалою **загальної схильності до залежності** можна побачити, що загалом більш схильними до того чи іншого виду адикції є ВПО – однаково 46% виявили високий та середній рівень схильності. У місцевих жителів даний показник є високим лише серед 7% опитуваних.

Результати шкали **наркотичної залежності** вказують на те, що у 15% опитуваних ВПО цей показник є високим. Також 15% демонструють середній показник. Щодо місцевих жителів, схильність до даного виду залежності виявлено тільки у низькому та середньому рівні (80% та 20% відповідно).

Однак у обох вибірок за шкалою **залежності від здорового способу життя** наявні лише низький та середній рівні – 77% та 23% у ВПО, та 60% і 40% у місцевих жителів відповідно.

Схожі показники також можна помітити за шкалою **тютюнової залежності**. У більш, ніж половини досліджуваних, дані показники не виражені. У 7% місцевих жителів та 8% ВПО, дані показники вказують на середній рівень схильності, і у 20% та 15% відповідно, вони високого рівня.

За шкалами **комп'ютерної та залежності від лікарських засобів**, у місцевих жителів вони не виражені (середній у 33% та низький рівень у 67% по двох шкалах). Результати серед опитуваних ВПО у шкалі залежності від лікарських засобів також в межах норми – середній у 15% та низький у 85%. Однак за шкалою комп'ютерної залежності, серед опитуваних ВПО виявлено високий рівень схильності у 8% респондентів.

Достатньо високі показники бачимо за шкалою **трудової залежності**. У 20% місцевих жителів та 31% ВПО виявлено високий рівень схильності до трудоголізму. Такі отримані дані свідчать про те, що більшості нашим досліджуваним властиво з тих чи інших причин «ховатися за роботу».

Значні відмінності помітні за шкалою **сексуальної залежності**. У більшості досліджуваних місцевих жителів дану схильність не виявлено, вона перебуває у низькому рівні у 87% та в середньому у 13%. Однак серед

опитуваних ВПО присутній високий рівень (23%), середній рівень наявний у 38% і трішки більше половини виявлено низький рівень схильності до даної залежності (61%).

Також, за шкалами **телевізійної та ігрової залежності** у місцевих жителів дану схильність не виявлено. Середній рівень схильності до телезалежності мають 20% та в низький 80% опитуваних. Стосовно ігрової адикції, більшість респондентів мають низьку схильність (93%) і лише 7% мають середній рівень схильності.

Схожі показники шкали телевізійної залежності отримали і в опитуваних ВПО – 77% мають низьку схильність, 23% - середню. А от стосовно ігрової адикції помітно трішки більшу різницю. Більше половини респондентів (69%) мають низький рівень схильності до даного виду адикцій, а у 31% спостерігається середній рівень.

Результати шкали **любовної залежності** вказують на те, що у більше половини респондентів серед ВПО (62%) показник схильності виражений у високому рівні, у 31% - середній рівень. У опитуваних місцевих жителів, дана схильність виявилась у низькому та середньому рівнях у 40% та 20% мають високий рівень.

Також вищий рівень схильності **дорелігійної залежності** спостерігається серед опитуваних ВПО. 15% мають високий рівень та 38% – середній. Щодо місцевих жителів, більше половини респондентів (60%) мають низьку схильність, 33% – середню, і лише 7% високу.

Подібні відмінності спостерігаються і за шкалами **харчової та алкогольної залежностей**. Високий рівень схильності до харчової залежності присутній у 15% опитуваних ВПО, серед місцевих жителів високого рівня не виявлено, однак більше половини (60%) мають середній рівень.

Щодо алкогольної адикції, більшість опитуваних серед місцевих жителів мають низький рівень схильності до даної адикції (86%), і лише 7%

мають високий рівень. А серед опитуваних ВПО навпаки, 31% має високу схильність, також 31% має середню схильність і 38% – низьку.

2.3. Кореляційний аналіз взаємозв'язку адиктивної поведінки та адаптивності до стресу в умовах війни

Задля встановлення взаємозв'язку між адиктивною поведінкою та адаптивністю в стресових умовах, ми вдалися до кореляційного аналізу на основі лінійної кореляції Пірсона.

Згідно отриманих результатів з'ясовано, що адиктивна поведінка може бути пов'язана із адаптивністю. Отримані кореляційні зв'язки вказують на те, що адиктивна поведінка має прямий зв'язок із копінг-стратегіями у досліджуваних.

Дослідження встановило прямий зв'язок **копінгу, спрямованого на вирішення завдання** із адаптивністю ($r = 0,44$; $p \leq 0,05$), самоприйняттям ($r = 0,39$; $p \leq 0,05$) та обернений зв'язок із телевізійною ($r = -0,38$; $p \leq 0,05$) та сексуальною залежностями ($r = -0,49$; $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що, якщо у людини в стресових ситуаціях більш домінуючою є поведінка, яка сприяє вирішенню проблеми, то у неї буде й вищий рівень адаптивності та самоприйняття, а також низький рівень схильності до певних залежностей.

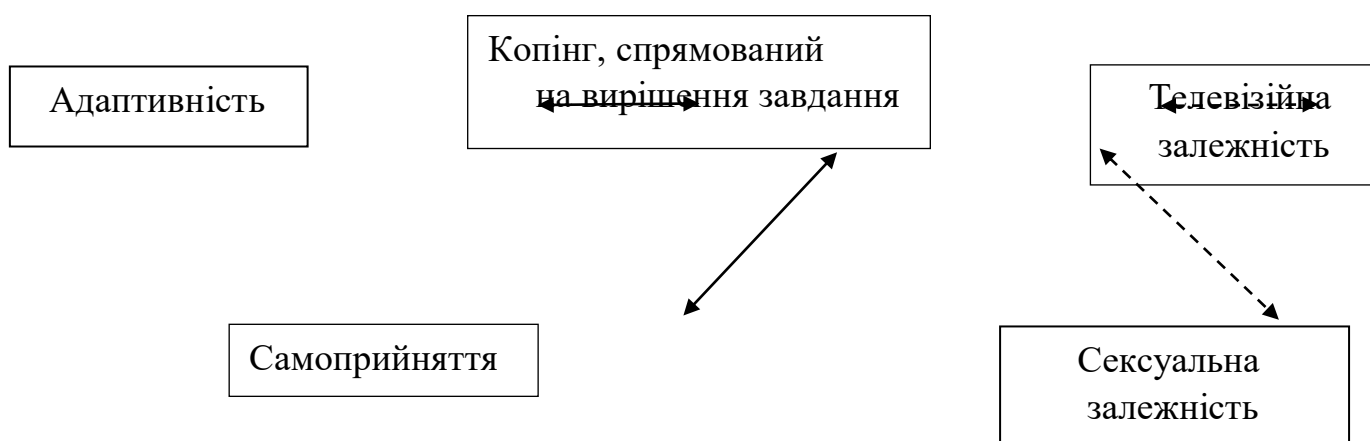


Рис. 2.10. Кореляційна плеяда істотних зв'язків міжкопінг-стратегією вирішення завдання, адаптивністю та адикціями

Також ми виявили, що **копінг, орієнтований на емоції** має обернений зв'язок із адаптивністю ($r = -0,59; p \leq 0,05$), емоційним комфортом ($r = -0,65; p \leq 0,01$), та інтернальністю ($r = -0,48; p \leq 0,05$), а також прямий зв'язок із лікарською залежністю ($r = 0,39; p \leq 0,05$). Отже, це дає підстави вважати, що чим більше людина орієнтується на емоції, занурюється у свої біль та страждання, звинувачує себе за те, що опинилася в такій ситуації та за нерішучість, тим нижчою буде її адаптивність, відчуття емоційного комфорту та рівень суб'єктивного контролю і більшою її схильність тікати від болючої реальності, шляхом використання лікарських засобів.

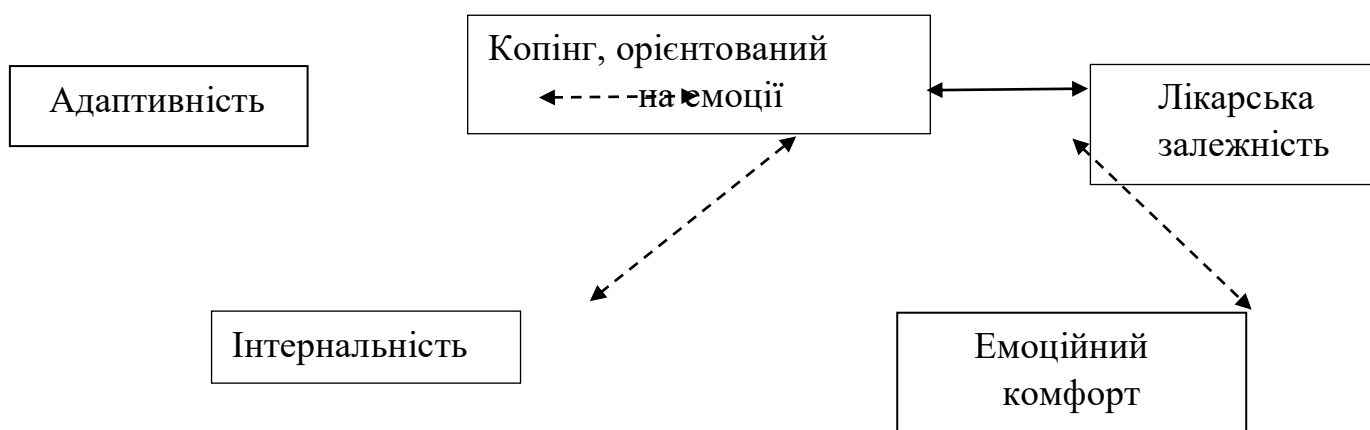


Рис. 2.11. Кореляційна плеяда істотних зв'язків міжкопінг-стратегією орієнтованою на емоції, адаптивністю та адикціями

Ми встановили, що **самоприйняття** має обернений зв'язок із загальною схильністю до адиктивної поведінки схильністю ($r = -0,43; p \leq 0,05$), до алкогольної ($r = -0,52; p \leq 0,05$) та ігрової залежностей ($r = -0,45; p \leq 0,05$), та прямий зв'язок із залежністю до здорового способу життя ($r = 0,39; p \leq 0,01$). Тож чим нижчий рівень самоприйняття, тим вищий рівень схильності до певного виду соціально неприйнятної залежності, і чим вищий

рівень схильності до соціально прийнятних адикцій, тим вищий рівень самоприйняття. Це дає підставу свідчити про те, що схильність до певного виду адикцій залежить від самоствавлення.

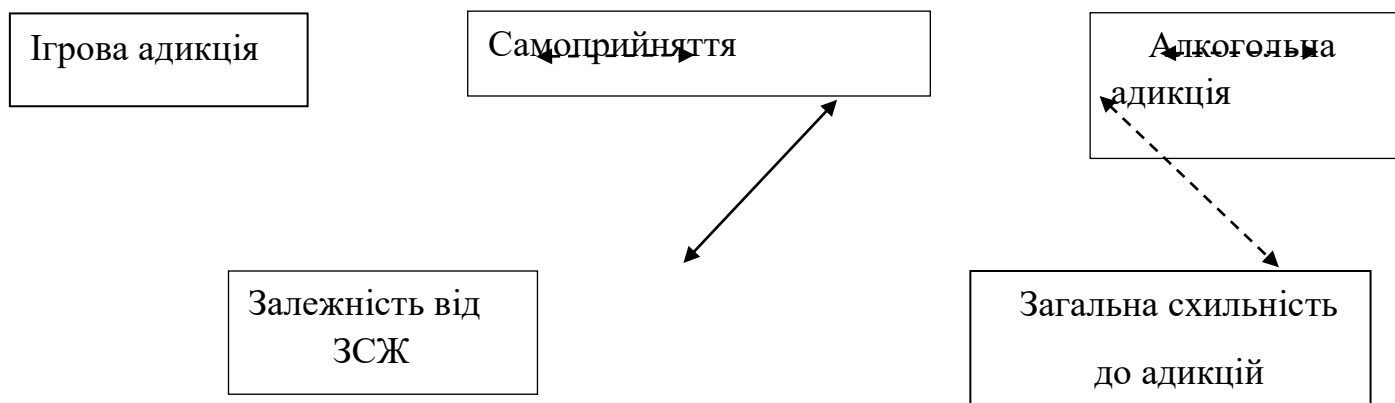


Рис. 2.12. Кореляційна плеяда істотних зв'язків між самоприйняттям та схильностями до адикцій

Обернений зв'язок також виявлено між **любовною залежністю** та адаптивністю ($r = -0,50$; $p \leq 0,05$), емоційний комфортом ($r = -0,46$; $p \leq 0,05$), інтернальністю ($r = -0,59$; $p \leq 0,01$), а також прагненням до домінування ($r = -0,39$; $p \leq 0,05$). Таким чином, чим більша в людини схильність до любовної залежності, тим нижча її здатність до адаптивності, відчуття емоційного комфорту, інтернальність та прагнення до домінування.

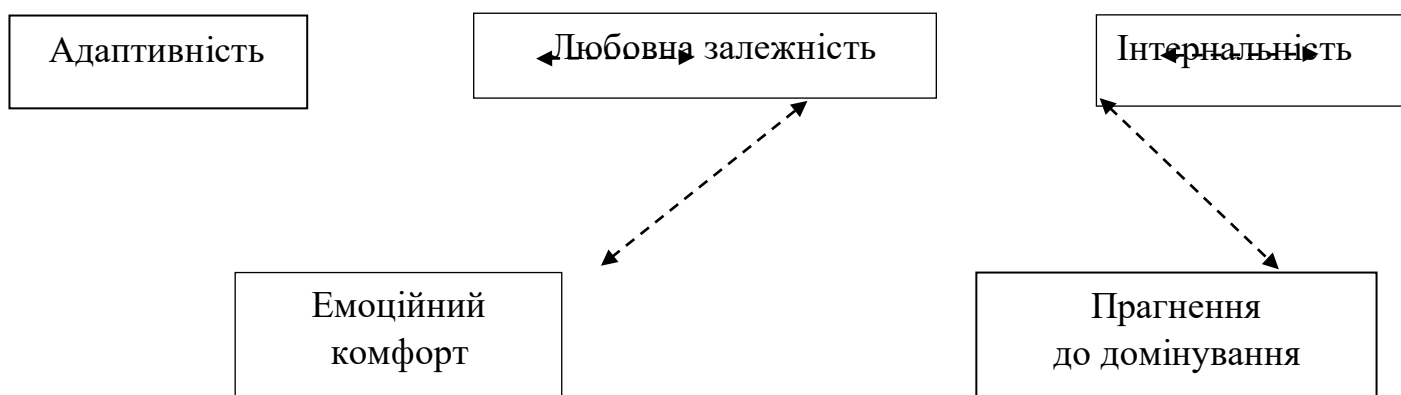


Рис. 2.13. Кореляційна плеяда істотних зв'язків між любовною залежністю та адаптивністю

Таким чином, ми дослідили, що у даній вибірці схильність до адикцій загалом може бути пов'язаною із домінуючими у них копінг-стратегіями, суть яких полягає в адаптації до життєвих подій та стресових ситуацій.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що наша гіпотеза знайшла своє емпіричне підтвердження на даній вибірці.

ВИСНОВКИ

Теоретичний огляд та аналіз джерел, а також здійснене емпіричне дослідження дозволили нам розкрити актуальність проблеми адиктивної поведінки, її зв'язку із стресовими ситуаціями та адаптивністю особистості та сформулювати наступні висновки:

1. Проблема адиктивної поведінки особистості є доволі актуальною для сьогодення, адже нестабільність економічних, соціальних, політичних умов заважає людині орієнтуватись у навколишній дійсності, створюючи стресові ситуації. Довгий час під поняттям адикції розумілося неконтрольоване звикання до вживання алкоголю чи наркотиків. Нещодавно дане поняття було розширено, хоча й до сих пір існують суперечки стосовно деяких видів адикцій.

Термін «адиктивна поведінка» часто вживають в тих випадках, коли мова йде не про хворобу, а лише про порушення поведінки. Її розвиток відбувається непомітно. Спершу, це має безневинний початок і супроводжується традиційним задоволенням певних потреб. Початкові та ранні рішення про вживання речовин чи виконання певних дій ґрунтуються значною мірою на вільному або свідомому виборі людини, часто під впливом її культури та середовища. Потім це поступово перетікає в поведінку, що наростає, яку особистість не в силах контролювати, після чого настає вже усталена адиктивна поведінка. Власне, втрата контролю і є тим визначним фактором, що відрізняє звичку від залежності.

2. Адиктивна поведінка – це один із видів девіантної поведінки, що передуює виникненню залежності, може характеризуватися наявністю компульсії, тому може вважатися стадією розвитку фізичної або психологічної залежності.

Така поведінка характерна для людей з низькою переносимістю психологічних труднощів, які погано адаптуються до швидкої зміни життєвих обставин, що у зв'язку з цим прагнуть швидше і простіше досягти психофізіологічного комфорту. Об'єкт адикції стає для них універсальним

засобом втечі від реальності. Критичність до самого себе і своєї поведінки знижується, посилюється захисно-агресивна поведінка, наростають ознаки соціальної дезадаптації.

3. За останні кілька десятиліть було досягнуто ряд значних успіхів у дослідженнях, які зосереджуються на нейробіологічних і психосоціальних аспектах стресу та залежності.

Сильний емоційний стрес пов'язаний із втратою контролю над імпульсами та нездатністю відкласти задоволення. Хронічний стрес зменшує об'єм сірої речовини в області мозку, що пов'язано з когнітивним контролем і регуляцією стресу. Частина префронтальної кори, яка бере участь у свідомому пізнанні, вимикається під час стресу. Стресовий мозок втрачає здатність рефлексувати і стає автоматичним. Стресовані люди схильні піддаватися таким імпульсам, як паління, переїдання, зловживання алкоголем і ліками, що відпускаються за рецептом, щоб впоратися зі щоденним стресом.

4. Емпіричне дослідження виявило, що рівень схильності до адикцій у групі, яка складалась із внутрішньо переміщених осіб вищий, ніж у групі із місцевих жителів неокупованих територій України. Відповідно, є відмінності у результатах показників адаптивності та копінг-стратегій. У місцевих жителів переважаючою копінг-стратегією є копінг, орієнтований на вирішення завдання (53%), а у внутрішньо переміщених осіб – копінг уникнення (40%).

Згідно отриманих результатів з'ясовано, що адиктивна поведінка може бути пов'язана із адаптивністю. Отримані кореляційні зв'язки вказують на те, що адиктивна поведінка має прямий зв'язок із копінг-стратегіями у досліджуваних.

Було виявлено, що самоприйняття має обернений зв'язок із загальною схильністю до адиктивної поведінки, а також алкогольною та ігровою залежностями, та прямий зв'язок із залежністю до здорового способу життя. Тож чим нижчий рівень самоприйняття, тим вищий рівень схильності до певного виду соціально неприйнятної залежності, і чим вищий рівень

схильності до соціально прийнятних адикцій, тим вищий рівень самоприйняття. Це дає підставу свідчити про те, що схильність до певного виду адикцій залежить від самоствавлення.

Отже, ми дослідили, що у даної вибірки схильність до адикцій загалом може бути пов'язаною із домінуючими у них копінг-стратегіями, суть яких полягає в адаптації до життєвих подій та стресових ситуацій. Таким чином, наша гіпотеза знайшла своє емпіричне підтвердження на даній вибірці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Наука жити. Комплекс меншовартості і комплекс переваги / А. Адлер. – Київ, 2007.
2. Эриксон Э. Детство и общество / Эрик Эриксон. – СПб.: Университетская книга, 1996. – 592 с.
3. Завадська Л.А. Профілактика адиктивної поведінки. Соціальна педагогіка / Л. А. Завадська. – Луцьк, 1999. – с. 105–111.
4. Короленко Ц. П. Психодинамические механизмы аддикций в постсовременной культуре : [монография] / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева, Т. А. Шпикс. – Саарбрукен : LAP, 2011. – 188 с.
5. Короленко Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск : Олсиб, 2001. – 251 с.
6. Короленко Ц.П. Семь путей к катастрофе : деструктивное поведение в современном мире. / Ц. П. Короленко – Новосибирск : Наука, 1990. – 222 с.
7. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посібник / Н. Ю. Максимова. – Київ, 2002. – 308 с.
8. Мателега М.М. Психологічні особливості залежності як девіантної поведінки особистості / М. М. Мателега, С. С. Азізов // Психологічні науки: проблеми та здобутки. - 2015. - Вип. 7. - С. 146-160. - Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Pnpz_2015_7_12
9. Менделевич В. М. Руководство по адиктологии / В. М. Менделевич. – СПб.: Речь, 2007.
10. Москаленко В. В. Соціальна психологія : [підруч.] / В. В. Москаленко. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 624 с.
11. Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетельтерапии. Пер. англ. М. Папуш / Ф. Перлз. – М.: Либрис, 1996.

12. Сідак Л. М. Адикція як форма руйнації духовного буття особистості / Л. М. Сідак., 2015. – (Вісник Нац. ун-ту «Юридична академія України ім. Ярослава Мудрого»). – (Серія : Філософія, філософія права, політологія, соціологія; №4).
13. Сорокіна О. А. Психологія залежності. Навчальний посібник / О. А. Сорокіна. – Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2014. – 180 с.
14. Стюарт Й. Основы ТА: Транзакционный анализ : [пер. с англ.] / Й. Стюарт, В. Джойс. – Киев : ФАДА, ЛТД, 2002. – 393 с.
15. Фрейд А. Психология — Я и защитные механизмы / А. Фрейд // Фролов Ю.И. Психология подростка / А. Фрейд. – М., 1997. – С. 64–90.
16. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. – М.: «Республика», 1994. – 447 с.
17. Al'Absi M. Stress and Addiction: Biological and Psychological Mechanisms / Mustafa Al'Absi., 2007. – (Academic press).
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Arlington [Електронний ресурс] / American Psychiatric Association // VA: American Psychiatric Publishing. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.books.9780890425596>
19. Bandura A. Recycling misconceptions of perceived self-efficacy / A. Bandura // Cognitive Therapy and Research. – 1984. – V. 8. – P. 212–223.
20. Behavioral Addictions [Електронний ресурс] / – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://americanaddictioncenters.org/behavioral-addictions>.
21. Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views / S. Alavi, M. Ferdosi, F. Jannatifard, M. Eslami. // Int J Prev Med. – 2012. – №4. – p. 290.
22. Bressan R. The role of dopamine in reward and pleasure behaviour / R. Bressan, J. Crippa. // Acta Psychiatr Scand. – 2005. – №427. – p. 14–21.
23. Daeton A. The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality / Angus Daeton. – Princeton, 2015. – (Princeton University Press).

24. Erikson E. Growth and crisis of the healthy personality / E. H. Erikson. // *Psychological Issues*. – 1959. – №1. – P. 50–100.
25. Goeders N. The impact of stress on addiction / N. E. Goeders. // *European Neuropsychopharmacology*. – 2003. – №13. – p. 435–441.
26. Grof S. *Spiritual emergency: Understanding evolutionary crisis* / S. Grof, C. Grof. – New York: Penguin Putnam, 1989.
27. Henden E. Addiction: Choice or Compulsion? / E. Henden, H. Melberg, O. Rogeberg. // *Frontiers in Psychiatry*. – 2013. – №4. – p. 77.
28. Hyman, S. E., Malenka, R. C., and Nestler, E. J. Neural mechanisms of addiction: the role of reward-related learning and memory. / S. E. Hyman, R. C. Malenka, E. J. Nestler // *Annu. Rev. Neurosci.* – 2006. – №29. – p. 565–598.
29. International Classification of Diseases 11th Revision [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа по ресурсу: <https://icd.who.int/en>
30. Keating D. *Born Anxious: The lifelong impact of early life adversity and how to break the cycle?* / D. P. Keating. – New York: St Martin Press, 2017.
31. Kelly G. *The psychology of personal constructs* / G. A. Kelly., 1955. – p. 515.
32. Koob G. Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence / G. Koob, S. Ahmed, B. Boutrel. // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. – 2004. – №27. – p. 739–749.
33. Kreek M. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction / M. Kreek, D. Nielsen, E. Butelman. // *National Neuroscience*. – 2005. – №8. – p. 1450–1457.
34. Kwako L. Addiction biomarkers: dimensional approaches to understanding addiction / L. Kwako, W. Bickel, D. Goldman. // *Trends Mol. Med.*. – 2018. – №24. – p. 121–128.
35. Lazarus R. S. *Stress, appraisal and coping* / R. S. Lazarus, S. Folkman. – N.Y., 1984. – p. 445.

36. Lovallo W. R. Early life adversity reduces stress reactivity and enhances impulsive behavior: Implications for health behaviors / W. R. Lovallo. // International Journal of Psychophysiology. – 2013. – №90. – p. 8–16.
37. Mariotti A. The effects of chronic stress on health: new insights into the molecular mechanisms of brain–body communication / Agnese Mariotti. // Future Sci OA. – 2013. – №1. – p. 23.
38. Marlatt G. A. Addictive behaviors: Etiology and treatment / G. A. Marlatt, J. S. Baer, D. R. Kivlahan. // Annual Review of Psychology. – 1988. – №39.
39. Marmot M. Status syndrome: A challenge to medicine / M. G. Marmot. // Journal of the American Medical Association. – 2006. – №295. – p. 1304–1307.
40. McEwen B. Early life influences on life-long patterns of behavior and health / B. S. McEwen. // Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. – 2003. – №9. – p. 149–154.
41. Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems / A. Verdejo-Garcia, A. Bechara, E. Recknor, M. Perez-Garcia. // Drug Alcohol Dependence. – 2007. – №91. – p. 213–219.
42. Plutchik R. A structural theory of ego defences and emotions. Emotions in personality and psychopathology / R. Plutchik, H. Kellerman, H. Conte. – N.Y.: Plenum, 1979. – p. 229–257.
43. Rogers C. Counseling and psychotherapy / Carl R. Rogers. – Cambridge: MA: Riverside Press, 1942. – p. 472.
44. Rosenthal R. J. The etymology and early history of ‘addiction’, Addiction Research & Theory / R. J. Rosenthal, S. Faris., 2019. – p. 449.
45. Savitt R. Psychoanalytic studies on addiction: Ego structure in narcotic addiction / R. Savitt. // Psychoanalysis. – 1963. – p. 103.
46. Schultz W. Behavioral theories and the neurophysiology of reward / W. Schultz. // Annu Rev Psychology. – 2006. – №57. – p. 87–115.

47.Sey N. Chromatin architecture in addiction circuitry identifies risk genes and potential biological mechanisms underlying cigarette smoking and alcohol use traits / N. Sey, B. Hu, G. Ben Hutta. // *Molecular Psychiatry*. – 2022. – №27. – P. 3085–3094.

48.Sinha R. Stress as a common risk factor for obesity and addiction / R. Sinha, A. Jastreboff. // *Biol Psychiatry*. – 2013. – №79. – p. 827–835.

49.Sinha R. Stress and Addiction: A Dynamic Interplay of Genes, Environment, and Drug Intake, *Biological Psychiatry* / R. Sinha., 2009.

50.Ungless M. A. Effects of stress and aversion on dopamine neurons: Implications for addiction / M. A. Ungless, E. Argilli, A. Bonci. // *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. – 2010. – №35. – p. 151–156.

51. Wagner E. F. Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use / E. F. Wagner, M. G. Myers, J. L. McNinch. // *Addictive Behaviors*. – 1999. – №24. – p. 769–779.

52.Wills T. Coping and substance use: A conceptual framework / T. Wills, S. Shiffman. // *New York: Academic Press*. – 1985. – №3. – p. 24.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики схильності до різних видів залежності (Г.В.Лозова)

Інструкція: *«Вам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 питань (суджень). Уважно прочитайте твердження і, не роздумуючи дуже довго, виберіть один з варіантів відповіді. 1. «Ні» – 1 бал; 2. Скоріше «ні» – 2 бали; 3. Ні «так», ні «ні» – 3 бали; 4. Швидше «так» - 4 бали; 5. «Так» - 5 балів.».*

Текст методики:

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.
3. Я вважаю, що самотність - це найстрашніше в житті.
4. Я - людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Секс - це найбільше задоволення в житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.
7. Я дотримуюся релігійні обряди.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще.
9. Я досить часто приймаю ліки.
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. Не уявляю своє життя без сигарет.
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я.
13. Я пробував наркотичні речовини.
14. Мені важко боротися зі своїми звичками.

15. Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чого-небудь цікавого по телевізору.
17. Головне, щоб кохана людина завжди була поруч.
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати.
19. Я не думаю про секс тільки тоді, коли я сплю.
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різні смакоти.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмію відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки - найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер - це реальна можливість жити повним життям.
25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик - це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить.
29. Буває, що я трохи перебираю, коли випиваю.
30. Телевізор увімкнено завжди під час мого перебування вдома.
31. Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про нього.
32. Града є найгостріше відчуття в житті.
33. Я готовий йти на «випадковий зв'язок», адже утримання від сексу для мене вкрай важко.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.
35. Вважаю, що релігія - єдине, що може врятувати світ.
36. Близько часто скаржаться, що я постійно працюю.
37. У моєму будинку багато медичних і подібних препаратів.

38. Іноді, сидячи біля комп'ютера, я забуваю про істину про якихось справах.
39. Сигарета - це найпростіший спосіб розслабитися.
40. Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніше відчуття з усіх можливих.
42. Звичка - друга натура, і позбутися від неї нерозумно.
43. Алкоголь в нашому житті - основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною - найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти стан, а в іншу - програти два.
47. Найстрашніше - це отримати фізичне каліцтво, яке викличе сексуальну неповноцінність.
48. При поході в магазин не можу втриматися, щоб не купити щось небудь-смачне.
49. Найголовніше в житті - жити наповненою релігійним життям.
50. Мірацінності людини полягає в тому, наскільки він віддає себе роботі.
51. Я досить часто приймаю ліки.
52. «Віртуальна реальність» цікавіша, ніж звичайне життя.
53. Я щодня курю.
54. Я намагаюся не відступити додержуватися правил здорового способу життя.
55. Іноді я вживаю кошти, які вважаються наркотичними.
56. Людина - істота слабка, потрібно бути терпимим до його шкідливих звичок.
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії.

58. У наш час майже всі можна дізнатися «з телевізора».
59. Любити і бути коханим - це головне в житті.
60. Гра - це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей.
61. Секс - це найкраще проведення часу.
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу.
63. Я часто відвідую релігійні заклади.
64. Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші - це не головне.
65. Коли я нервую, я вважаю за краще прийняти заспокійливе.
66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером.
67. Я - курець зі стажем.
68. Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя.
69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим.
70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К.

Роджерса і Р. Даймонда.

Інструкція: *«Нижче наведено можливі реакції людини на різні складні чи стресові ситуації. Вкажіть, як часто Ви поводитися таким чином у важкій стресовій ситуації, і поставте відповідну цифру у бланк для відповідей: Ніколи – 1, Рідко – 2, Іноді – 3, Часто – 4, Найчастіше – 5 »*

Текст методики:

1. Відчуває незручність, коли вступає з ким-небудь в розмову.
2. Немає бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому любить змагання, змагання, боротьбу,
4. Пред'являє до себе високі вимоги.
5. Часто лає себе за зроблене.
6. Часто відчуває себе приниженим.
7. Сумнівається, що може подобатися кому-небудь з осіб протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнута; тримається від усіх трохи осторонь.
11. У своїх невдачах звинувачує себе.
12. Людина відповідальна; на нього можна покластися.
13. Відчуває, що не в силах хоч що-небудь змінити, всі зусилля марні.
14. На багато дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила і вимоги, яких слід дотримуватися.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Любить мріяти – іноді прямо серед білого дня. Насилу повертається від мрії до дійсності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: «застряє» на переживаннях образ, подумки перебираючи способи помсти.

19. Вміє керувати собою і власними вчинками, змушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для нього не проблема.
20. Часто псується настрій: накочує смуток, нудьга.
21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі; зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великої збігу народу буває трошки самотньо.
25. Зараз дуже не по собі. Хочеться все кинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай ладнає.
27. Всього важче боротися з самим собою.
28. Насторожує незаслужене доброзичливе ставлення оточуючих.
29. У душі – оптиміст, вірить у краще.
30. Людина неподатлива, вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний і судить їх, якщо вважає, що вони цього заслуговують.
32. Зазвичай відчуває себе не провідним, а веденим: йому не завжди вдається мислити і діяти самостійно.
33. Більшість з тих, хто його знає, добре до нього ставиться, любить його.
34. Іноді бувають такі думки, якими не хотілося б ні з ким ділитися.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває себе безпорадним, потребує когось, хто був би поруч.
37. Приймавши рішення, слідує йому.
38. Приймає, здавалося б, самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе наче не в чому.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Всім задоволений.

42. Вибитий з колії: не може зібратися, взяти себе в руки, організувати себе.
43. Відчуває млявість; все, що раніше хвилювало, стало раптом байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Розлютившись, нерідко виходить з себе.
46. Часто відчуває себе скривдженим.
47. Людина поривчата, нетерпляча, гаряча: не вистачає стриманості.
48. Буває, що пліткує.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: вони іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці розум, а не почуття: перш ніж що-небудь зробити, подумає.
52. Що відбувається з ним тлумачить на свій лад, здатний напридумувати зайвого. Словом – не від світу цього.
53. Людина, терпима до інших людей, і приймає кожного таким, який він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає себе цікавою людиною – привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива, легко тушується.
57. Обов'язково потрібно нагадувати, підштовхувати, щоб довів справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, в чому б виразив себе, виявив свою індивідуальність, своє Я.
60. Боїться того, що подумують про нього інші.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, похвалу: у тому, що для нього істотно, намагається бути серед кращих.
62. Людина, у якої зараз багато чого гідно презирства.

63. Людина діяльна, енергійна, сповнена ініціатив.
64. Пасує перед труднощами і ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Себе просто недостатньо цінує.
66. За вдачею ватажок і вміє впливати на інших.
67. Відноситься до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, напориста; йому завжди важливо наполягти на своєму.
69. Не любить, коли з ким-небудь псується стосунки, особливо – якщо розбіжності загрожують стати явними.
70. Подовгу не може прийняти рішення, а потім сумнівається в його правильності.
71. Перебуває в розгубленості; все сплуталося, все змішалось у нього.
72. Задоволений собою.
73. Невдачливий.
74. Людина приємна, що розташовує до себе.
75. Особою, може, і не дуже гарний, але може подобатися як людина, як особистість.
76. Зневажає осіб протилежної статі і не пов'язується з ними.
77. Коли потрібно щось зробити, охоплює страх; а раптом – не впораюся, а раптом – не вийде.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б турбувало.
79. Вміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що зростає, дорослішає: змінюється сам і ставлення до навколишнього світу.
81. Трапляється, що говорить про те, в чому зовсім не розбирається.
82. Завжди говорить тільки правду.
83. Стривожений, стурбований, напружений.
84. Щоб змусити хоч щось зробити, потрібно як слід наполягти, і тоді він поступиться.

85. Відчуває невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватися і обгрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, податлива, м'яка у відносинах з іншими.
88. Людина тлумачна, любить міркувати.
89. Інший раз любить похвалитися.
90. Приймає рішення і тут же їх змінює; зневажає себе за безвілля, а зробити з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чиюсь допомогу.
92. Ніколи не спізнюється.
93. Відчуває відчуття скутості, внутрішньої несвободи.
94. Виділяється серед інших.
95. Не дуже надійний товариш, не в усьому можна покластися.
96. У собі все ясно, себе добре розуміє.
97. Комунікабельна, відкрита людина; легко сходиться з іншими людьми.
98. Сили і здібності цілком відповідають тим завданням, які доводиться вирішувати; з усім може впоратися.
99. Себе не цінує: ніхто його всерйоз не сприймає; в кращому випадку до нього поблажливі, просто терплять.
100. Турбується, що особи протилежної статі занадто займають думки.
101. Всі свої звички вважає хорошими.

**Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях
(автори С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер; адаптація
Т. А. Крюкової)**

Інструкція:*«Прочитавши висловлювання опитування, приміряйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть: якою мірою цей вислів може бути віднесено до Вас. Для того щоб вказати свій відповідь в бланку, виберіть відповідний, на Вашу думку, один з шести варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від «0» до «6»:*

«0» - це до мене абсолютно не відноситься; «2» - сумніваюся, що це можна віднести до мене; «3» - не наважуюся віднести це до себе; «4» - це схоже на мене, але немає впевненості; «5» - це на мене схоже; «6» - це точно про мене.

Обраний Вами варіант відповіді відзначте в бланку для відповідей у клітинці, відповідної порядковому номеру висловлювання.»

Текст опитувальника:

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.
2. Концентрую увагу на проблемі і думаю, як її можна вирішити.
3. Думаю про щось гарне, приємне, що було в моєму житті.
4. Намагаюся бути на людях.
5. Звинувачую себе в нерішучості.
6. Роблю те, що вважаю найбільш підходящим у даній ситуації.
7. Заглиблююся у свій біль та страждання.
8. Звинувачую себе в тому, що опинився в такій ситуації.
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.
10. Думаю про те, що для мене головне.
11. Намагаюся більше спати.
12. Дозволяю собі покуштувати улюблену їжу.
13. Переживаю, що не можу справитися із ситуацією.

14. Відчуваю нервові напруження.
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше.
16. Говорю собі, що це відбувається не зі мною.
17. Звинувачую себе в занадто емоційному ставленні до ситуації.
18. Іду куди-небудь перекусити чи пообідати.
19. Відчуваю емоційний шок.
20. Купую собі якусь річ.
21. Визначаю план дій і дотримуюся його.
22. Звинувачую себе в тому, що не знаю що робити.
23. Іду на вечірку.
24. Намагаюся осмислити ситуацію.
25. Застигаю, “заморожуюсь” і не знаю що робити.
26. Терміново вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.
27. Аналізую те, що сталося, чи своє ставлення до нього.
28. Шкодую, що не можу змінити того, що сталося, чи свого ставлення до нього.
29. Іду в гості до друга.
30. Непокоюся, що я тепер робитиму.
31. Проводжу час із дорогою, приємною для мене людиною.
32. Іду на прогулянку.
33. Говорю собі, що цього ніколи не станеться знову.
34. Концентрую увагу на своїх загальних вадах.
35. Розмовляю з людиною, чия порада я особливо ціную.
36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.
37. Телефоную друзі.
38. Відчуваю роздратування.
39. Вирішую, що тепер слід насамперед робити.
40. Дивлюся кінофільм.
41. Контролюю ситуацію.

42. Докладаю додаткових зусиль, щоб усе вирішити.
43. Розробляю декілька різних варіантів вирішення проблеми.
44. Беру відпустку чи вихідні, віддаляюся від ситуації.
45. Виплескую переживання на інших.
46. Використовую ситуацію, аби довести, що я все ж таки можу вирішити цю проблему.
47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем із ситуації.
48. Дивлюся телевізор.

Correlations

		алкогольна_залежність	телевізійна	любозна	ігрова	сексуальна	харчова	релігійна	трудова	лікарська	компютерна	топюнова	від_ЗСЖ	наркотична	загальна_смильність	адаптивність	самоприйняття	прийняття_інших	емоційний_комфорт	інтернальність	праннення_домінування
алкогольна_залежність	Pearson Correlation	1	.154	.187	.597**	.423*	.017	-.216	.201	-.058	.118	.494**	-.363	.174	.612**	-.307	-.522**	-.565**	-.049	-.234	.130
	Sig. (2-tailed)		.433	.340	<.001	.025	.931	.269	.305	.770	.550	.008	.057	.377	<.001	.112	.004	.002	.805	.232	.508
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
телевізійна	Pearson Correlation	.154	1	.132	.113	.243	.117	-.018	-.197	.115	-.109	.259	-.184	.378*	.102	-.321	-.256	-.224	-.235	-.148	-.043
	Sig. (2-tailed)	.433		.502	.568	.212	.554	.927	.314	.560	.580	.183	.348	.047	.607	.096	.188	.252	.229	.454	.827
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
любозна	Pearson Correlation	.187	.132	1	.076	.240	-.087	.118	.150	.221	-.007	-.232	-.149	-.129	.199	-.501**	-.277	-.021	-.464*	-.593**	-.392*
	Sig. (2-tailed)	.340	.502		.699	.219	.661	.548	.446	.259	.971	.236	.448	.514	.309	.007	.154	.915	.013	<.001	.039
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
ігрова	Pearson Correlation	.597**	.113	.076	1	.237	.096	-.165	.446*	.032	.464*	.477*	-.076	.449	.490**	-.017	-.448**	-.318	.163	.115	.191
	Sig. (2-tailed)	<.001	.568	.699		.224	.627	.402	.017	.871	.013	.010	.700	.017	.008	.933	.017	.099	.407	.559	.331
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
сексуальна	Pearson Correlation	.423*	.243	.240	.237	1	-.054	-.026	.057	.023	.001	.264	-.374*	.200	.258	-.285	-.396*	-.049	-.315	.052	
	Sig. (2-tailed)	.025	.212	.219	.224		.784	.897	.775	.909	.996	.175	.050	.307	.184	.142	.203	.037	.804	.102	.795
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
харчова	Pearson Correlation	.017	.117	-.087	.096	-.054	1	.011	-.004	.094	.208	-.145	.065	-.080	.185	.077	.158	-.040	.110	-.100	.378*
	Sig. (2-tailed)	.931	.554	.661	.627	.784		.957	.985	.636	.288	.460	.741	.685	.346	.696	.421	.838	.576	.611	.047
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
релігійна	Pearson Correlation	-.216	-.018	.118	-.165	-.026	.011	1	.171	-.193	.450*	-.339	-.047	-.122	-.038	-.302	-.157	-.215	-.150	-.020	.016
	Sig. (2-tailed)	.269	.927	.548	.402	.897	.957		.384	.324	.016	.078	.814	.538	.848	.119	.426	.271	.445	.921	.937
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
трудова	Pearson Correlation	.201	-.197	.150	.446*	.057	-.004	.171	1	.255	.707**	.150	.091	.296	.409*	-.053	-.366	-.243	-.122	-.076	.001
	Sig. (2-tailed)	.305	.314	.446	.017	.775	.985	.384		.190	<.001	.446	.644	.127	.031	.790	.055	.213	.535	.102	.996
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
лікарська	Pearson Correlation	-.058	.115	.221	.032	.023	.094	-.193	.255	1	.019	-.131	.368	-.069	-.152	-.356	-.076	-.208	-.426*	-.256	-.183
	Sig. (2-tailed)	.770	.560	.259	.871	.909	.636	.324	.190		.925	.508	.054	.729	.439	.063	.700	.287	.024	.188	.350
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
компютерна	Pearson Correlation	.118	-.109	-.007	.464*	.001	.208	.450*	.707**	.019	1	-.021	-.081	.310	.364	-.011	-.329	-.222	.128	.148	.211
	Sig. (2-tailed)	.550	.580	.971	.013	.996	.288	.016	<.001	.925		.915	.682	.108	.057	.955	.087	.255	.517	.451	.281
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
топюнова	Pearson Correlation	.494**	.259	-.232	.477*	.264	-.145	-.339	.150	-.131	-.021	1	-.011	.454*	.281	.091	-.284	-.242	.209	.921	.256
	Sig. (2-tailed)	.008	.183	.236	.010	.175	.460	.078	.446	.508	.915		.955	.015	.147	.644	.143	.215	.285	.015	.188
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
від_ЗСЖ	Pearson Correlation	-.363	-.184	-.149	-.076	-.374*	.065	-.047	.091	.368	-.081	-.011	1	.094	-.303	.185	.397*	.127	-.021	.106	.107
	Sig. (2-tailed)	.057	.348	.448	.700	.050	.741	.814	.644	.054	.682	.955		.634	.117	.345	.037	.521	.916	.592	.588
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
наркотична	Pearson Correlation	.174	.378*	-.129	.449*	.200	-.080	-.122	.296	-.069	.310	.454*	.094	1	.359	.188	-.011	-.004	.090	.194	.254
	Sig. (2-tailed)	.377	.047	.514	.017	.307	.685	.538	.127	.729	.108	.015	.634		.061	.337	.957	.984	.648	.323	.192
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
загальна_смильність	Pearson Correlation	.612**	.102	.199	.490**	.258	.185	-.038	.409*	-.152	.364	.281	-.303	.359	1	-.181	-.439*	-.164	-.121	-.211	.124
	Sig. (2-tailed)	<.001	.607	.309	.008	.184	.346	.848	.031	.439	.057	.147	.117	.061		.355	.020	.405	.540	.282	.529
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
адаптивність	Pearson Correlation	-.307	-.321	-.501**	-.017	-.285	.077	-.302	-.053	-.356	-.011	.091	.185	.188	-.181	1	.624**	.580**	.810**	.680**	.457
	Sig. (2-tailed)	.112	.096	.007	.933	.142	.696	.119	.790	.063	.955	.644	.345	.337	.355		<.001	.001	<.001	<.001	.014
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
самоприйняття	Pearson Correlation	-.522**	-.256	-.277	-.448*	-.248	.158	-.157	-.366	-.076	-.329	-.284	.397*	-.011	-.438*	.624**	1	.513**	.379*	.475*	.247
	Sig. (2-tailed)	.004	.188	.154	.017	.203	.421	.426	.055	.700	.087	.143	.037	.957	.020	<.001		.005	.047	.011	.205
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
прийняття_інших	Pearson Correlation	-.565**	-.224	-.021	-.318	-.396*	-.040	-.215	-.243	-.208	-.222	-.242	.127	-.004	-.164	.580**	.513**	1	.233	.176	-.115
	Sig. (2-tailed)	.002	.252	.915	.099	.037	.838	.271	.213	.287	.255	.215	.521	.984	.405	.001	.005		.232	.370	.559
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
емоційний_комфорт	Pearson Correlation	-.049	-.235	-.464*	.163	-.049	.110	-.150	-.122	-.426*	.128	.209	-.021	.090	-.121	.810**	.379*	.233	1	.631**	.575**
	Sig. (2-tailed)	.805	.229	.013	.407	.804	.576	.445	.535	.024	.517	.285	.916	.648	.540	<.001	.047	.232		<.001	.001
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
інтернальність	Pearson Correlation	-.234	-.148	-.593**	.115	-.315	-.100	-.020	-.076	-.256	.148	.021	.106	.194	-.211	.680**	.475*	.176	.631**	1	.403*
	Sig. (2-tailed)	.232	.454	<.001	.559	.102	.611	.921	.700	.188	.451	.915	.592	.323	.282	<.001	.011	.370	<.001		.034
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
праннення_домінування	Pearson Correlation	.130	-.043	-.392*	.191	.052	.378*	.016	.001	-.183	.211	.256	.107	.254	.124	.457*	.247	-.115	.575**	.403*	1
	Sig. (2-tailed)	.508	.827	.039	.331	.795	.047	.937	.996	.350	.281	.188	.588	.192	.529	.014	.205	.559	.001	.034	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Кореляційна матриця схильності до залежностей та копінг-стратегій

		Correlations													загальна_смильність	копінг_на_вирішення_завдання	копінг_на_емоції	копінг_уникнення
		алкогольна_залежність	телевізійна	любовна	ігрова	сексуальна	харчова	релігійна	трудова	лікарська	компютерна	тютюнова	від_ЗСЖ	наркотична				
алкогольна_залежність	Pearson Correlation	1	.154	.187	.597**	.423*	.017	-.216	.201	-.058	.118	.494**	-.363	.174	.612**	-.101	.099	.049
	Sig. (2-tailed)		.433	.340	<.001	.025	.931	.269	.305	.770	.550	.008	.057	.377	<.001	.610	.617	.806
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
телевізійна	Pearson Correlation	.154	1	.132	.113	.243	.117	-.018	-.197	.115	-.109	.259	-.184	.378*	.102	-.377*	.224	.123
	Sig. (2-tailed)	.433		.502	.568	.212	.554	.927	.314	.560	.580	.183	.348	.047	.607	.048	.252	.532
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
любовна	Pearson Correlation	.187	.132	1	.076	.240	-.087	.118	.150	.221	-.007	-.232	-.149	-.129	.199	-.283	.189	-.257
	Sig. (2-tailed)	.340	.502		.699	.219	.661	.548	.446	.259	.971	.236	.448	.514	.309	.145	.335	.186
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
ігрова	Pearson Correlation	.597**	.113	.076	1	.237	.096	-.165	.446*	.032	.464*	.477*	-.076	.449*	.490**	.051	-.261	.157
	Sig. (2-tailed)	<.001	.568	.699		.224	.627	.402	.017	.871	.013	.010	.700	.017	.008	.797	.180	.425
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
сексуальна	Pearson Correlation	.423*	.243	.240	.237	1	-.054	-.026	.057	.023	.001	.264	-.374*	.200	.258	-.485**	.022	.199
	Sig. (2-tailed)	.025	.212	.219	.224		.784	.897	.775	.909	.996	.175	.050	.307	.184	.009	.913	.311
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
харчова	Pearson Correlation	.017	.117	-.087	.096	-.054	1	.011	-.004	.094	.208	-.145	.065	-.080	.185	-.029	-.135	.242
	Sig. (2-tailed)	.931	.554	.661	.627	.784		.957	.985	.636	.288	.460	.741	.685	.346	.884	.495	.215
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
релігійна	Pearson Correlation	-.216	-.018	.118	-.165	-.026	.011	1	.171	-.193	.450*	-.339	-.047	-.122	-.038	-.237	-.268	-.306
	Sig. (2-tailed)	.269	.927	.548	.402	.897	.957		.384	.324	.016	.078	.814	.538	.848	.224	.168	.113
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
трудова	Pearson Correlation	.201	-.197	.150	.446*	.057	-.004	.171	1	.255	.707**	.150	.091	.296	.409*	.184	-.121	.136
	Sig. (2-tailed)	.305	.314	.446	.017	.775	.985	.384		.190	<.001	.446	.644	.127	.031	.349	.539	.490
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
лікарська	Pearson Correlation	-.058	.115	.221	.032	.023	.094	-.193	.255	1	.019	-.131	.368	-.069	-.152	.025	.395*	.109
	Sig. (2-tailed)	.770	.560	.259	.871	.909	.636	.324	.190		.925	.508	.054	.729	.439	.900	.037	.582
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
компютерна	Pearson Correlation	.118	-.109	-.007	.464*	.001	.208	.450*	.707**	.019	1	-.021	-.081	.310	.364	.052	-.472*	-.160
	Sig. (2-tailed)	.550	.580	.971	.013	.996	.288	.016	<.001	.925		.915	.682	.108	.057	.793	.011	.415
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
тютюнова	Pearson Correlation	.494**	.259	-.232	.477*	.264	-.145	-.339	.150	-.131	-.021	1	-.011	.454*	.281	.245	.146	.453
	Sig. (2-tailed)	.008	.183	.236	.010	.175	.460	.078	.446	.508	.915		.955	.015	.147	.210	.459	.015
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
від_ЗСЖ	Pearson Correlation	-.363	-.184	-.149	-.076	-.374*	.065	-.047	.091	.368	-.081	-.011	1	.094	-.303	.495**	-.019	.288
	Sig. (2-tailed)	.057	.348	.448	.700	.050	.741	.814	.644	.054	.682	.955		.634	.117	.007	.923	.137
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
наркотична	Pearson Correlation	.174	.378*	-.129	.449*	.200	-.080	-.122	.296	-.069	.310	.454*	.094	1	.359	.115	-.252	.032
	Sig. (2-tailed)	.377	.047	.514	.017	.307	.685	.538	.127	.729	.108	.015	.634		.061	.559	.196	.870
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
загальна_смильність	Pearson Correlation	.612**	.102	.199	.490**	.258	.185	-.038	.409*	-.152	.364	.281	-.303	.359	1	-.095	-.110	-.065
	Sig. (2-tailed)	<.001	.607	.309	.008	.184	.346	.848	.031	.439	.057	.147	.117	.061		.631	.578	.744
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
копінг_на_вирішення_завдання	Pearson Correlation	-.101	-.377*	-.283	.051	-.485**	-.029	-.237	.184	.025	.052	.245	.495**	.115	-.095	1	-.012	.037
	Sig. (2-tailed)	.610	.048	.145	.797	.009	.884	.224	.349	.900	.793	.210	.007	.559	.631		.953	.850
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
копінг_на_емоції	Pearson Correlation	.099	.224	.189	-.261	.022	-.135	-.268	-.121	.395*	-.472*	.146	-.019	-.252	-.110	-.012	1	.099
	Sig. (2-tailed)	.617	.252	.335	.180	.913	.495	.168	.539	.037	.011	.459	.923	.196	.578	.953		.615
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
копінг_уникнення	Pearson Correlation	.049	.123	-.257	.157	.199	.242	-.306	.136	.109	-.160	.453*	.288	.032	-.065	.037	.099	1
	Sig. (2-tailed)	.806	.532	.186	.425	.311	.215	.113	.490	.582	.415	.015	.137	.870	.744	.850	.615	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Кореляційна матриця адаптивності та копінг-стратегій

		Correlations								
		копінг_на_вирішення_завдання	копінг_на_емоції	копінг_унікнення	адаптивність	самоприйняття	прийняття_інших	емоційний_комфорт	інтернальність	прагнення_до_домінування
копінг_на_вирішення_завдання	Pearson Correlation	1	-,012	,037	,438*	,382*	,219	,182	,319	,122
	Sig. (2-tailed)		,953	,850	,020	,045	,263	,355	,099	,536
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
копінг_на_емоції	Pearson Correlation	-,012	1	,099	-,584**	-,253	-,336	-,653**	-,484**	-,357
	Sig. (2-tailed)	,953		,615	,001	,193	,080	<,001	,009	,062
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
копінг_унікнення	Pearson Correlation	,037	,099	1	,206	-,027	-,056	,221	-,066	,276
	Sig. (2-tailed)	,850	,615		,293	,891	,779	,258	,738	,156
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
адаптивність	Pearson Correlation	,438*	-,584**	,206	1	,624**	,580**	,810**	,680**	,457*
	Sig. (2-tailed)	,020	,001	,293		<,001	,001	<,001	<,001	,014
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
самоприйняття	Pearson Correlation	,382*	-,253	-,027	,624**	1	,513**	,379*	,475*	,247
	Sig. (2-tailed)	,045	,193	,891	<,001		,005	,047	,011	,205
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
прийняття_інших	Pearson Correlation	,219	-,336	-,056	,580**	,513**	1	,233	,176	-,115
	Sig. (2-tailed)	,263	,080	,779	,001	,005		,232	,370	,559
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
емоційний_комфорт	Pearson Correlation	,182	-,653**	,221	,810**	,379*	,233	1	,631**	,575**
	Sig. (2-tailed)	,355	<,001	,258	<,001	,047	,232		<,001	,001
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
інтернальність	Pearson Correlation	,319	-,484**	-,066	,680**	,475*	,176	,631**	1	,403*
	Sig. (2-tailed)	,099	,009	,738	<,001	,011	,370	<,001		,034
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
прагнення_до_домінування	Pearson Correlation	,122	-,357	,276	,457*	,247	-,115	,575**	,403*	1
	Sig. (2-tailed)	,536	,062	,156	,014	,205	,559	,001	,034	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).