

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Зв'язок схильності до ризику з адиктивними установками особистості**

*Кваліфікаційна робота*

Студентки 4 курсу ОР Бакалавр  
(спеціальність 053 «Психологія»,  
освітня програма «Психологія»)

**Грибунової Любові Валеріївни**

Науковий керівник:

доктор психол. наук, професор кафедри  
психодіагностики та клінічної психології

**Крупельницька Людмила Францівна**

**Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2**

**Протокол №\_\_\_\_\_ від\_\_\_\_\_ року**

**Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології**

\_\_\_\_\_ **Бурлачук Л. Ф.**

**Київ - 2021**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН.....</b>	<b>10</b>
1.1 Основні підходи до вивчення залежності від ПАР у зарубіжних та вітчизняних дослідженнях.....	10
1.2 Адиктивні установки особистості та їх вплив на розвиток залежної поведінки.....	16
1.3 Психологічні особливості осіб, залежних від психоактивних речовин.....	19
1.4 Схильність до ризику як фактор залежності від ПАР.....	23
Висновки до розділу 1.....	28
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНА СХЕМА ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СХИЛЬНОСТІ ДО РИЗИКУ З АДИКТИВНИМИ УСТАНОВКАМИ ОСОБИСТОСТІ.....</b>	<b>30</b>
2.1 Емпірична схема та основні етапи дослідження.....	30
2.2 Опис вибірки дослідження.....	31
2.3 Опис методичного інструментарію.....	34
Висновки до розділу 2.....	38

<b>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СХИЛЬНОСТІ ДО РИЗИКУ З АДИКТИВНІ УСТАНОВКИ ОСОБИСТОСТІ.....</b>	<b>39</b>
3.1 Первинний аналіз отриманих даних.....	39
3.2 Взаємозв'язок схильності до ризику з адиктивними установками особистості.....	42
3.3 Психологічні профілі осіб з різним рівнем адиктивних установок.....	46
Висновки до Розділу 3.....	57
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>58</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>60</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>67</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Адиктивна поведінка – це складний феномен, що вказує на дисгармонію особистісних якостей індивіда. Серед вітчизняних та зарубіжних дослідників немає єдиного погляду на причини розвитку адикції (В. Д. Менделевич, Г. В. Старшенбаум, Є. П. Ільїн, І. Н. П'ятницька, Ж. Брюер, Г. Марлатт, Н. Ф. Флемінг, Д. Поттер, С. Кеттіл, Д. Меєрс, М. Доддс, М. Ландрі, Л. Весмер, В. Міллер). У сучасній науковій літературі використовуються поняття «адикція» та «залежність», які доволі часто не розглядаються як два окремих явища.

За Л. М. Доддсом, адикція визначається як компульсивна активність, що характеризується інтенсивністю та частковою втратою автономії Еґо, особливо це відображається у здатності адекватно реагувати на фактори реальності та погіршенні функцій піклування про себе [8]. В. Міллер та М. Ландрі ввели термін «адиктивна поведінка», що розуміється дослідниками як період зловживання психоактивними речовинами, що змінюють психічний стан до того моменту, коли від них починає формуватися залежність [69].

Ц. П. Короленко також зазначає, що вживання психоактивних речовин призводить до розвитку гострих інтоксикаційних станів та адиктивного процесу. Адикція, що формується у процесі зловживання, характеризується появою психологічної та фізіологічної залежності, що суттєво впливає на функціонування організму людини [17].

Традиційною є думка, що розвиток адиктивної поведінки відбувається через відчуття особистістю ейфорії, сильних позитивних емоцій. Але за В. Д. Менделевичем, психологічні причини залежності локалізуються значно глибше та стосуються тих ілюзорних можливостей вирішення актуальних конфліктів, що спричинює стан сп'яніння [26]. Також Б. С. Братусь вказує на те, що психоактивні речовини відображають проекцію психологічних очікувань, значущих потреб людини на стан сп'яніння. Внаслідок чого, ця специфічна картина світу стану сп'яніння робить речовину більш привабливою [2].

За результатами міжнародного проєкту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин (ESPAD)» у 2019 році було виявлено, що близько 85,7% опитуваних вживали або вживають алкогольні напої, 51% респондентів характеризується зловживанням тютюнових виробів, та 8,7% вживали природні канабіноїди [21]. У той же час, дані досліджень Міністерства молоді та спорту України вказують на те, що з 2000 респондентів віком від 14 до 34 років, 82,9% опитуваних ніколи впродовж життя не вживали наркотичні речовини, 11,6% - вживали наркотики лише один раз, і близько 1% опитуваних вживають наркотичні речовини час від часу. Щодо постійного вживання, то серед респондентів налічується близько 1,4% [27].

Осмилення проблеми розвитку адиктивного процесу неможливе без дослідження особистісних факторів. Схильність до розвитку залежної поведінки характеризується наявністю у особистості адиктивних установок. Як правило, адиктивні установки проявляються через особливе ставлення до об'єкту залежності, який поступово перетворюється для адикта у ціль існування [11]. У особистості формується стійка психологічна схильність до адикції, що трансформується у безперервне бажання отримувати нові враження [1, 39].

Деякі дослідники розглядають схильність до ризику як таку психологічну характеристику, що може впливати на формування адикції [5]. Адже ризик – це боротьба із невизначеністю, «перший крок» у невідоме. Вибір особистості

щодо конкретного об'єкту залежності частково визначається її специфічним бажанням змінити реальність та отримати нові враження. У цьому випадку, бажання ризикнути, спробувати щось нове може виступати «стартовою точкою», на яку орієнтується особистість при виборі специфічної діяльності, що зможе задовольнити потреби у отриманні яскравих емоцій [5]. Дуже часто такою діяльністю стає вживання психоактивних речовин.

Схильність до ризику – це стійка особистісна характеристика, що складається з комплексу індивідуальних якостей людини. У сучасних дослідженнях виділяють 2 види ризикованої поведінки [41]:

1). «прийняття ризику», що вказує на результат когнітивного процесу орієнтації в певній ситуації (наприклад, дії суб'єкта в напрямку досягнення цілі в умовах дефіциту часу, інформації та інших параметрів ситуації);

2). імпульсивна потреба в отриманні нових вражень, тобто «пошук вражень, емоцій».

Частіше за все, потреба в отриманні нових вражень вбудовується в певну соціальну діяльність та трансформується у прийняття ризику та готовність ризикувати заради актуальної цілі. У цьому випадку, ризикована поведінка реалізується як вид діяльності, наприклад, у формі небезпечної професії, спорту.

Коли потреба у нових враженнях не може трансформуватися у соціальні форми через недостатньо зрілі особистісні ресурси, вона проявляється у вигляді девіантної поведінки, у тому числі, у зловживанні психоактивними речовинами. Численні дослідження осіб із наркотичною залежністю вказують на те, що для них характерними є високі показники за шкалами пошуку нових вражень та схильності до ризику у поєднанні із низькою мотивацією, недостатньо розвинутим волевим самоконтролем [9].

Отже, вивчення впливу схильності до ризику на адиктивні установки особистості є дійсно актуальною проблемою. Адже схильність до ризику можна розглядати як таку психологічну конструкцію, що підлягає профілактичним

впливам у випадку розвитку залежності від психоактивних речовин. У якості профілактики можна розглядати формування певних особистісних ресурсів, які б дозволили реалізувати цю потребу в більш прийнятних та соціалізованих видах діяльності. А саме – переорієнтація деструктивних проявів ризикованої поведінки в інші сфери життя особистості, які б сприяли її гармонійному розвитку.

**Об’єкт дослідження:** адиктивна поведінка особистості.

**Предмет дослідження:** зв’язок схильності до ризику з адиктивними установками особистості.

**Мета роботи** полягає у виявленні та аналізі зв’язку схильності до ризику з адиктивними установками.

**Гіпотеза дослідження:** одним із факторів розвитку адиктивних установок виступає високий рівень схильності до ризику.

Відповідно до мети було сформульовано наступні **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз адиктивних установок особистості та схильності до ризику;
2. Розробити емпіричну схему дослідження зв’язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості;
3. Встановити особливості зв’язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості;

**Методи дослідження.** У дослідженні було використано систему загальнонаукових методів дослідження:

- *Теоретичні:* аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел стосовно адиктивної поведінки, адиктивних установок особистості та схильності до ризику як одного із факторів розвитку залежності;

- *Емпіричні*, зокрема методики діагностики: авторська анкета, Шкала імпульсивності Е. Баррата, Мельбурнський опитувальник прийняття рішень (за адаптацією Т. В. Корнілової), Шкала пошуку відчуттів М. Цукермана.
- *Математично-статистичні*: метод математично-статистичного аналізу даних (SPSS), описові статистики, кореляційний аналіз, кластерний аналіз.

**Вибірка досліджуваних:** у дослідженні взяли участь 95 осіб. З них 68 осіб жіночої статі та 27 осіб чоловічої статі, віком від 18 до 26 років. Дослідження проводилося на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

**Наукова новизна** роботи полягає в тому, що

*вперше:*

- Встановлено, що рівень адиктивних установок особистості позитивно пов'язаний з імпульсивністю та пошуком нових вражень, які розглядаються у дослідженні як складові компоненти схильної до ризику поведінки;
- Виявлено, що рівень адиктивних установок особистості негативно пов'язаний з пильністю, що вказує на толерантність до невизначеності у ситуаціях прийняття рішень;
- Розширено уявлення про різні типи поєднання адиктивних установок з особистісними властивостями, а саме, отримано такі кластери: досліджувані з високими показниками за шкалами імпульсивності, пошуку нових вражень та низькими за шкалою пильності демонструють вищі показники адиктивних установок; досліджувані з високими показниками за шкалою пильності та середніми за шкалами імпульсивності та пошуку нових вражень утворюють кластер з нижчими показниками адиктивних установок;

третій кластер утворили досліджувані, у яких показники за шкалами пильності, імпульсивності та пошуку нових вражень знаходяться на середньому рівні, тому рівень адиктивних установок також в межах норми.

*уточнено:*

- Особливості психологічного профілю досліджуваних із різними рівнями адиктивних установок.

**Теоретичне значення** дослідження полягає в аналізі явища адикції та психологічних механізмів залежної поведінки, а саме – адиктивних установок особистості. Також було окремо виділено «схильність до ризику» як один із домінуючих факторів впливу на розвиток схильності до залежності від психоактивних речовин. Здійснена систематизація та опрацювання теоретичного матеріалу з даної проблеми, порівняння отриманих результатів із результатами зарубіжних та вітчизняних дослідників.

**Практичне значення результатів** полягає у можливості подальшого застосування отриманих даних з метою попередження розвитку адикції від психоактивних речовин. Гармонійний розвиток особистості зумовлює її успішну діяльність. Адиктивна поведінка – проблема сучасної молоді, що негативно впливає на успішність психологічного, фізичного та соціального розвитку особистості. Отримані результати можуть бути використані при побудові програм з психологічної роботи з особами, схильними до формування залежності від психоактивних речовин та корекції адиктивних установок особистості.

**Структура роботи.** Дипломна робота складається із вступу; трьох розділів з висновками до кожного з них; загальних висновків; списку використаних джерел, що налічує 84 найменування (із них 38 іноземною мовою). Загальний обсяг роботи 80 сторінок, основний зміст роботи викладено

на 60 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 8 таблиць (на 8 сторінках), 3 рисунків (на 3 сторінках) та 8 додатків.

## **РОЗДІЛ 1**

### **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН**

#### **1.1 Основні підходи до вивчення залежності від ПАР у зарубіжних та вітчизняних дослідженнях**

У працях зарубіжних та вітчизняних дослідників сформовано два підходи до проблеми формування адиктивної поведінки в онтогенезі особистості [26]. Перший трактує адиктивну поведінку як психологічний феномен, що зумовлений соціальними факторами. Другий робить акцент на інтернальних факторах адиктивної поведінки, що пов'язані з біологічними особливостями організації людини. Таким чином, індивідуально-психологічні аспекти проблеми залишаються недостатньо розробленими.

Загалом, явище адикції розглядається як один із видів девіантної поведінки, що характеризується уникненням реальності через штучну зміну власного психічного стану шляхом вживання психоактивних речовин або

фіксації уваги на окремих видах діяльності [18]. Метою такої поведінки є розвиток та підтримка інтенсивних емоцій, отримання яких, в умовах звичного життя, є неможливим. В. Д. Менделевич вказує на те, що адикція може мати системний характер, тобто охоплювати усі відносини особистості з оточуючими (наркоманія, нікотинова залежність, гемблінг) та елементарний, що обмежується вузьким колом дій та поведінкових актів [26].

Системна залежність впливає на зміну ціннісних орієнтацій особистості, відбувається певна «деформація особистості». У той же час, такого процесу при елементарній залежності не спостерігається. В. Д. Менделевич припускає, що елементарні залежності передують появі системних, але більш конкретних досліджень за даною тематикою у літературі не знайдено [26].

У структурі адикції можна виділити два компоненти: звичка та емоційна залежність [17]. Перший компонент означає стереотипну діяльність по реалізації залежної поведінки. Звичка забезпечує технічну сторону адикції. Це ритуал, певна послідовність дій, спрямована на здійснення взаємодії з об'єктом залежності. Їх розділяють за специфічним об'єктом залежності: речовини, процеси, відносини. Перехід звички в невідконтрольну діяльність, одержимість або залежність відбувається з того моменту, коли вона починає пригнічувати природні потреби особистості.

Другий компонент – емоційна прив'язаність, вона характеризується суб'єкт-суб'єктними відносинами людини з об'єктом залежності, появою особистісного компоненту в процесі залежності.

Загальна класифікація адикцій вказує на те, що існує два види залежної поведінки: хімічні та нехімічні адикції [17]. Нехімічними називаються такі адикції, об'єктом залежності яких виступають поведінкові патерни. До нехімічних адикцій відносяться гемблінг (азартні ігри), сексуальна, любовна адикції, адикція відносин, ургентна адикція та інші. Проміжне місце між хімічними та нехімічними адикціями займає харчова залежність, що включає в

себе певні біологічні фактори. Хімічна залежність базується на досвіді, який людина отримує під час вживання психоактивної речовини, а тому, усе, що стає причиною виникнення схожого досвіду – також може спричиняти розвиток адикції [10].

Дослідники зазначають, що у реальному житті майже не зустрічаються пацієнти, які мають декілька поведінкових адикцій. Але, при наявності хімічної залежності, можливим є поєднання з поведінковими адиктивними розладами. Наприклад, алкоголізм та патологічний гемблінг, залежність від психоактивних речовин та сексуальна адикція [17, 4]. Деякі автори також вказують на наявність лінійної залежності між хімічними та поведінковими адикціями [18]. Будь-які психоактивні речовини виступають в ролі активаторів нейрональних мереж, які відповідають за обробку мотивації, що формує поведінкові механізми для вирішення актуальних потреб [42].

Психоактивні речовини є токсичними та викликають органічні ураження, вони включаються в процес обміну речовин та впливають на формування фізичної залежності [18]. Адиктивна поведінка охоплює комплекс окремих рівнів життєдіяльності людини. Вона проявляється на біологічному рівні, послаблюючи чутливість рецепторів, що призводить до повторного вживання препарату, та емоційному – у вигляді відчуття азарту, бажанні позбутися стресу. Динаміка залежності – це перехід від імпульсивної до компульсивної поведінки [62].

Ж. Брюер надає наступне визначення адиктивної поведінки: «Залежність – це деструктивна пристрасть до чогось, не дивлячись на можливі негативні наслідки». Тобто, якщо певна речовина або поведінка негативно впливає на життя людини, але у той же час, особистість продовжує вживання, то це вказує на появу адикції. Спираючись на теорію Ж. Брюера, залежна поведінка формується за принципом «подразник – поведінка – винагорода». Кожного разу, повторюючи поведінковий акт, особистість підкріплює його та потрапляє у замкнуте коло залежності [3].

Адиктивна поведінка – це система, основним компонентом якої є адиктивний агент, що впливає на функціонування центральної нервової системи. Адиктивний агент – це речовина або патерн поведінки, що дозволяє досягти стану зміненої свідомості. М. Гриффітс виділяє шість універсальних характеристик адиктивної поведінки, що базуються на хімічних та нехімічних адиктивних агентах [59]:

1. Відчуття особливої цінності препарату або певної поведінки (salience);
2. Зміна настрою (mood changes);
3. Поява толерантності (tolerance);
4. Синдром «відміни» (withdraw symptoms);
5. Конфлікт з оточуючими та собою (conflict);
6. Рецидив (relapse).

Спираючись на нейробіологічні дослідження адиктивної поведінки, в основі будь-якої залежності знаходяться порушення дофамінової передачі у системі «винагороди», що відповідає за стимулювання бажань особистості, їх задоволення та підкріплення. Недостатня кількість дофаміну призводить до пошуку психоактивних речовин або комплексу дій, що відновлюють вивільнення дофаміну [66].

Хімічні адикції формуються поступово. Беручи до уваги особливості функціонування системи винагороди, динамічні зміни кількості дофаміну та метаболічну активність у різних областях мозку, здається очевидним, що модель формування хімічних адикцій розвивається по однаковим механізмам [12]. Іноді, навіть після першого вживання психоактивної речовини спостерігається виникнення стійкої психологічної або фізіологічної залежності. І. Н. П'ятницька виділяє наступні етапи розвитку залежності від психоактивних речовин [31]:

1). Етап початку зловживання. Періоди сп'яніння змінюються незначними по тривалості періодами тверезості. На даному етапі спостерігається поступова зміна фаз: виникнення ейфорії як суб'єктивного відчуття задоволення, вибір наркотичної речовини, регулярність вживання, згасання початкового ефекту наркотичної речовини.

2). Перша стадія наркотичної залежності. Спостерігається регулярно вживання речовини, підвищення толерантності, послаблення захисних механізмів, вірогідність токсичних реакцій знижується, змінюється форма вживання. На цій стадії проявляється психічний потяг до відчуття сп'яніння, можливість досягнення психологічного комфорту лише за умови інтоксикації.

3). Друга стадія наркотичної залежності. Формується стійка психологічна та фізична залежність.

4). Третя стадія наркотичної залежності. Адикт відчувається виснажено, а психоактивні речовини виконують роль тонізуючого засобу. Залежність вбудовується у життя особистості таким чином, що тепер для нормального психологічного та фізичного самопочуття їй потрібно вживати наркотичну речовину постійно.

Сутність адиктивної поведінки – значна зміна ієрархії цінностей людини, занурення в ілюзорно-компенсаторну діяльність та особистісна деформація. При використанні психоактивних препаратів відбувається поступове відхилення поведінки в сторону формування патологічної залежності від речовини, появи фетишу процесу вживання, а також зміна зв'язків людини з соціумом [6].

Мотивація вживання алкоголю та інших наркотичних речовин має декілька форм, які виділили Ц. П. Короленко та Т. А. Донських [18]:

1. Атарактична мотивація. Спостерігається потяг до психоактивних речовин з ціллю зменшення емоційного дискомфорту. У цьому випадку, психоактивний препарат використовується як «лікарський

засіб», що знімає симптоми душевного неблагополуччя. Серед симптомів, які в першу чергу підштовхують людину до зловживання є страх, тривога та депресія.

2. Гедоністична мотивація. Даний тип є продовженням атарактичної мотивації, але спостерігаються суттєві відмінності. Атарактична мотивація сприяє підвищенню емоційного стану з депресивного, тривожного до більш нормального, а гедоністична стосується підвищення емоційного стану без бажання уникнути негативних відчуттів. Основний принцип тут – отримання задоволення, відчуття яскравих емоцій, радості, емпатії від вживання психоактивних речовин на фоні звичного настрою.
3. Мотивація гіперактивації поведінки. Базується не на ейфорізуючому, а на активізуючому ефекті речовини. Базисною мотивацією виступає потреба вивести себе із пасивного стану, апатії, бездіяльності за допомогою психоактивних речовин. Особливо важливою стає стимуляція сексуальної активності. Таким чином, гіперактивація розглядається особистістю як гіперсексуальність та можливість отримати нові відчуття в інтимній сфері.
4. Субмісивна мотивація вказує на неможливість людини відмовитися від запропонованого оточенням алкоголю або наркотичної речовини. Це може бути зумовлено бажанням індивіда уникати ситуацій осудження з боку оточення. Страх бути «не таким як усі» являється базисним для субмісивної мотивації вживання психоактивних речовин.
5. Псевдокультурна мотивація фокусується на світоглядних установках та естетичних вподобаннях особистості. Адикт розглядає вживання алкоголю та наркотичних речовин через призму «вишуканості», причетності до окремого кола людей. У більшості випадків при псевдокультурній мотивації важливим є не вживання психоактивних речовин, а саме демонстрація даного процесу оточуючим.

П. Ф. Литвицький зазначає, що при патогенезі залежності від психоактивних речовин спостерігається особлива симптоматика психологічної та фізіологічної адикції [21]. Психологічна залежність характеризується появою неврастенічних та психастенічних синдромів, адаптацією до негативної дії психоактивної речовини та підвищенням толерантності. Стадія фізичної залежності складається з комплексу патогенних проявів. На цій стадії організм вже адаптований до наявності в ньому певного рівня психоактивної речовини, тому при зниженні концентрації препарату розвивається абстинентний синдром.

Абстиненція – це група симптомів, що виникають при повному припиненні вживання психоактивних речовин або зниженні дози препарату після його тривалого вживання [21]. Базисними складовими патогенезу абстинентного синдрому є: накопичення дофаміну та інших біогенних амінів у тканинах мозку в зв'язку з припиненням вживання психоактивної речовини. Саме надлишок катехоламінів в тканинах мозку, а особливо в структурах системи «підкріплення», є одним із головних факторів розвитку абстиненції.

Доволі тривала діяльність гіперкатехоламінових рецепторів змінює активність інших медіаторних систем мозку. Це негативно впливає на розвиток абстинентного синдрому та потребує введення в організм психоактивного препарату. Абстиненція змушує адикта збільшувати дозу речовини, що призводить до включення препарату в реакції обміну речовин організму та процеси їх регуляції. Це викликано тим, що повторне вживання психоактивних речовин зумовлює ряд перетворень у мембранах нейронів, у тому числі й синаптичних [18].

Далі спостерігаються синдром деградації особистості та синдром розладів функцій органів та тканин організму. Ці синдроми є результатами повторення епізодів абстиненції, збільшення дози препарату та хронічної інтоксикації організму.

## **1.2 Адиктивні установки особистості та їх вплив на розвиток залежної поведінки**

Адиктивна поведінка виникає на основі сформованої адиктивної установки. Як вказує Є. В. Змановська, адиктивна установка – це сукупність когнітивних, емоційних та поведінкових особливостей, що сприяють виникненню адиктивного ставлення до життя [11]. Така поведінка характеризується особливим осмисленням об'єкту залежності, наприклад, виникненням тривоги та занепокоєння, якщо закінчився запас тютюнових виробів, алкоголю, наркотичних речовин.

Особистість намагається виправдати появу залежності за допомогою механізму раціоналізації. Типовими є такі твердження: «усі люди курять», «без алкогольних напоїв неможливо зняти стрес та розслабитися», «я просто хочу зрозуміти дію цієї речовини». При цьому також формується «магічне мислення» та «мислення по бажанню». Перше стосується фантазій особистості про свою перевагу над іншими людьми, які не вживають психоактивні речовини, а друге сприяє зниженню критичності до негативних наслідків адиктивної поведінки [29].

Паралельно розвивається недовіра до зовнішнього світу та оточуючих, адже кожен, хто бажає допомогти адикту, сприймається загрозовим об'єктом, що здатен зіпсувати ілюзорні відносини між залежною особистістю та об'єктом залежності. Адиктивна установка призводить до того, що процес вживання психоактивних речовин стає образом життя особистості, витісняючи усі інші продуктивні діяльності. Життєвий простір звужується тільки до ситуації отримання об'єкту залежності. Саме тому відбувається деформація моральних цінностей адикта, адже минулі цілі перестають бути значимими у внутрішньому середовищі особистості. Одним із найбільш негативних проявів адиктивної установки є явище анозогнозії – заперечення хвороби. Небажання

адикта визнавати свою проблему ускладнює його відносини з оточуючими та можливість надання допомоги [11].

В. Д. Менделевич вказує на існування єдиного та універсального механізму патологічної залежної поведінки: у процесі соціалізації та психофізіологічних змін відбувається становлення особистісних характеристик адикта. При цьому важливим аспектом виступає «досвід розлучення», набутий у дитячому віці, та деякі психофізіологічні механізми, що призводять до появи психологічного інфантилізму та підвищеної сугестивності [26].

Деякі автори також вказують на ряд психологічних особливостей, характерних для адиктів у процесі формування залежної поведінки [17]:

1. Життя адиктивної особистості стає підконтрольним лише об'єкту залежності;
2. Функціонування особистості відбувається в рамках таких «цінностей» як ілюзія контролю та егоцентризм;
3. Спостерігається прогресуюча ізоляція від соціуму та сім'ї;
4. Підвищення внутрішньої хаотичності;
5. Мислинневий процес набуває характеристик компульсивності.

Будь-яка адикція розвивається всередині людини протягом тривалого часу. Потім вона досягає такої стадії, коли її можна розпізнати. Наприклад, діагностика трудоголізму займає значно більше часу, ніж розпізнавання наркотичної залежності. Задля розуміння процесу формування адиктивної поведінки доречно використовувати концепцію розвитку всередині адикта нового утворення – адиктивної особистості, що орієнтується лише на власні адиктивні установки [17].

Психологи порівнюють цей особливий адиктивний стан зі станом множинної особистості, адже людина постійно шукає певний об'єкт з метою створення з ним адиктивних відносин. Адиктивна особистість сприяє формуванню у людини ілюзорного сприйняття того, що за бажанням вона

завжди зможе знайти для себе щось, що вирішить усі актуальні проблеми. Тому, у процесі психологічної корекції потрібно здійснювати вплив саме на адиктивний механізм особистості, а не тільки на відносини людини з об'єктом адикції [22, 17].

Між здоровою та адиктивною особистістю постійно відбувається конкуренція. Задача спеціалістів – повернути людину у тілесне та духовне середовище її здорової особистості. Якщо повернути людину до минулої системи цінностей не вдається, варто створити її знову. Адже адиктивна особистість постійно буде шукати нові шляхи для своєї реалізації. Дуже часто після припинення одного виду адикції людина знаходить себе у іншому, наприклад: припинення вживання алкоголю компенсується у майбутньому трудовоголізмом [18].

Таким чином, залежна поведінка – це аутодеструктивна діяльність, що пов'язана із залежністю від вживання будь-якої психоактивної речовини або специфічної активності з ціллю зміни психічного стану. Суб'єктивно вона переживається як неможливість існувати без об'єкту адикції, як невідконтрольне бажання володіти ним [11, 31].

### **1.3 Психологічні особливості осіб, залежних від психоактивних речовин**

Ейфорізуючий ефект наркотичних речовин зумовлений компенсаторними механізмами, які нейтралізують їх негативний вплив на мозок. Також має значення установка на отримання задоволення в процесі вживання. Доволі часто залежність розвивається серед осіб підліткового та юнацького віку [29].

Е. Еріксон пояснює це тим, що під час підліткового віку індивід глибоко залучений у процес «єго-інтеграції». Ідентифікація, по Е. Еріксону, стосується відчуття стабільності, цілісності. Дифузія ідентичності, що характерна для усіх підлітків, визначається відчуттям невпевненості, через що виникає бажання позбутися дискомфорту та руйнівних емоцій через вживання психоактивних

речовин. Криза ідентичності у період підліткового віку виступає однією із головних детермінант початку вживання алкоголю або наркотиків [46].

Психоактивні речовини виконують для підлітка наступні функції: підтримання відчуття дорослості, формування відчуття приналежності до групи, допомога у регуляції емоційного стану, реалізація творчого потенціалу особистості через експериментування з психоактивними речовинами [19, 23].

Дж. Ханзян в якості ведучих особистісних проблем адикта вказує на базові труднощі саморегуляції у чотирьох основних сферах: почуття, самооцінка, відносини та піклування про себе [45]. Адиктивна особистість частіше за все не відчуває себе достатньо «хорошою», що заважає їй будувати відносини з оточуючими людьми. Це призводить до відчуття самотності та дисгармонії, а хімічні речовини слугують дієвим засобом боротьби із психологічною вразливістю [17].

Залежна поведінка також може розглядатися як наслідок obsесивного або компульсивного характерів. Базовий конфлікт obsесивно-компульсивної особистості, за Н. Мак-Вільямс, - це гнів, що протистоїть страху бути засудженим з боку оточуючих. Особистість прагне звільнитися від несвідомого відчуття провини та свідомого відчуття сорому через невідповідність власним стандартам. Людина обирає стратегію використання мислинневих захисних механізмів (obsесивність) або намагається звільнитися від тривоги через діяльність (компульсивність). У той же час, коли більш адекватною реакцією на тривогу було б усвідомити наявні проблеми та навчитися висловлювати деструктивні афективні прояви [24].

І. Н. П'ятницька відмічає, що особистість адикта відрізняється незрілістю, недостатньою сформованістю моральних цінностей, дезадаптацією, неможливістю подолання стресових ситуацій та схильністю до змін настрою [32]. Важливим компонентом адиктивної особистості є переживання відчуття сорому [17]. У феноменологічній психіатрії описується депресія самознищення,

що формується на відчутті сорому [63, 64]. Її розвитку сприяє постійний аналіз відчуття сорому та можливого покарання. Адиктивна особистість постійно переживає всередині себе негативні емоції, але не визнає їх. Причиною відчуття сорому можуть бути комплекси, незадоволені потреби, нереалізовані цілі.

М. Цукерман описує особливий тип поведінки – «пошук вражень» [80]. Така поведінка пов'язана з потребою у нових відчуттях та переживаннях, що виражається в прагненні до фізичного і соціального ризику заради цих відчуттів. Це індивідуальна особливість, що призводить до необхідності підтримувати оптимальний рівень стимуляції та збудження. Автор стверджує, що одним з факторів розвитку у представників юнацького віку різних форм адикцій є цікавість, бажання нових емоцій. Крім того, саме ті суб'єкти, що мають високий рівень «пошуку відчуттів» прагнуть до експериментування з психоактивними речовинами з метою підвищити рівень збудження й задовольнити потребу у нових враженнях [81, 82, 83].

Задля позбавлення неприємних відчуттів, адикт використовує у своєму житті різні захисні механізми: заперечення, проекцію та раціоналізацію. Процес вживання психоактивних речовин починає перетворюватися на ритуал, який виступає для залежної особистості як захисний механізм, що реалізується через наявність ілюзорного почуття контролю над ситуацією та власним емоційним станом [17].

Адиктивний ритуал на певному етапі розвитку адиктивної поведінки вбудовується в життя особистості в якості важливого структурного утворення. Розвиток соціальних зв'язків залежної людини з іншими характеризується поверховістю, відсутністю глибоких емоційних переживань та бажанням продовжувати спілкування. Варто зауважити, що серед представників юнацького віку дуже часто адиктивна поведінка виступає саме фактором зближення учасників групи між собою [18].

Характерною особливістю адиктивної особистості є непристосованість до повсякденного життя, через що починає формуватися прихований «комплекс неповноцінності». Адикт страждає від того, що не здатний жити так, як усі. Іноді «комплекс неповноцінності» набуває гіперкомпенсаторної реакції: від низької самооцінки індивід переходить одразу до завищеної. Поява відчуття переваги над оточуючими виконує захисну психологічну функцію, що сприяє підтриманню самоповаги в неприємних мікросоціальних умовах [29].

Ризик розвитку адиктивної поведінки пов'язаний з умовами виховання у дитячому віці. Серед науковців спостерігаються спроби виділити певні стилі виховання, що впливають на формування адикції. У цих типах виховання виділяється головний компонент – порушення емоційних зв'язків з людьми. Ті особистості, що мають підвищений ризик розвитку адикції, у дитинстві не засвоїли правил встановлення емоційних контактів з оточуючими. Частіше за все, такі діти виховуються у родинах, де емоційна близькість між членами сім'ї фактично не існувала [17].

Виділяють такі сімейні фактори, що негативно впливають на розвиток адиктивної поведінки [17]:

1. Особистість ще з дитинства обирає стратегію дистанціювання від оточуючих, адже батьки, частіше за все, не мали достатньо часу для спілкування з нею;
2. У батьків може бути присутня адиктивна поведінка, що заважає встановленню близьких контактів з дітьми;
3. Всередині сім'ї характерним є маніпулятивне ставлення один до одного.

Вищеописані типи сімей формують у дитини відчуття внутрішньої порожнечі та ізоляції, що згодом викликає бажання заповнити ці переживання ілюзорним світом. Таким чином, створюються передумови для розвитку негативного стилю життя. Людина потрапляє у складну ситуацію: вона не може

задовольнити свої емоційні потреби через спілкування з близькими, отримати від них емоційну допомогу та підтримку. Також особистість не в змозі знайти необхідну підтримку всередині себе.

Тому, стиль виховання у дитинстві неодмінно впливає на формування адикції. Людина не володіє внутрішнім ресурсом задля вирішення актуальних проблем, тому обирає шлях найменшого супротиву – адиктивні реалізації [25].

Адикція формується не на когнітивному, раціональному рівні, а на емоційному [17]. Емоційна сфера особистості першою потрапляє під контроль адиктивного процесу. Як зазначає Ц. П. Короленко, «залежність – це не тільки заперечення реальності, а й заперечення власного «Я»...» [18]. Тому, передумовами розвитку адикції можуть бути такі особистісні характеристики як невпевненість у собі, почуття сорому, відчуженості, інтровертованість, тривожність.

Отже, психодинамічні механізми формування залежної поведінки визнаються дійсно важливими для розуміння її природи. Згідно з психодинамічною теорією адиктивна поведінка є проявом порушення особистісної динаміки. Індивідуальна схильність до адиктивної поведінки підтримується несвідомими мотивами та особливостями характеру.

#### **1.4 Схильність до ризику як фактор залежності від ПАР**

Ризик – це прогностична оцінка майбутньої дії, що формується на стадії організації та планування діяльності [5]. У сучасній психологічній науці не існує однозначного підходу до розуміння феномену ризику. Це зумовлено тим, що ризик розглядається як ставлення до діяльності при відсутності впевненості у досягненні цілі [13]. З іншого боку, ризик – це дія, що спрямована на привабливу ціль, досягнення якої пов'язано для людини з елементами небезпеки, невдачі, програшу [41].

Ті суб'єкти, що схильні до ризику, дуже часто отримують яскраві емоції, адже ризик для них – це каталізатор руху вперед. Тому, поняття ризику пов'язане у науці з характеристиками дій людини та об'єктивними обставинами її життя, діяльності у суспільстві. Фактор ризику може розглядатися в якості властивості ситуації та індивідуальної характеристики суб'єкта, що проявляється за певних умов [5].

Поняття «схильність до ризику» вперше зустрічається у працях американських вчених Г. Ховта та Я. Стонера [60]. Вони припустили, що по схильності до ризику людей можна умовно розділити на дві категорії: ризикові та обережні. Перша група характеризується високим рівнем домагань, лідерськими якостями, можливістю впливати на інших. Друга група – це більш нерішучі індивіди, обережні у своєму виборі та відносинах з оточуючими, більш схильні виконувати накази аніж брати на себе відповідальність. Готовність до ризику може проявлятися як і в діях, поведінці особистості, так і в її переживаннях, судженнях.

У літературі ризикованість може розглядатися як характеристика поведінки, що складається з особистісно-ситуаційних характеристик індивіда та соціальних факторів. Деякі автори виділяють особливий набір якостей, комплекс особистісних характеристик, що впливають на ризикованість-неризикованість поведінки людини [5]. Також виділяються певні ситуації, що провокують ризиковану поведінку. Було визначено, що агресивні індивіди, у яких присутня потреба у домінуванні, є більш ризикованими [48].

Схильність до ризику пов'язана з іншими особистісними характеристиками, такими як тривожність, конфліктність, агресивність, потреба у нових враженнях. Цікавою є гіпотеза, що сформована Н. Коганом та М. Уоллахом, згідно якої існує певний клас людей, що у ситуаціях, які пов'язані із ризиком, поводить себе приблизно однаково – вони переважно завжди демонструють однаковий рівень ризику. Для таких людей характерною є постійна готовність до ризику [61]. Тому, функція надання переваги ризику

характеризується постійністю та незмінністю в залежності від виду задачі або прийнятого рішення. Однотипність поведінки цього типу людей в різноманітних ситуаціях може вважатися аргументом, що вказує на наявність у них специфічної риси характеру.

Внутрішня схильність індивіда до ризику часто розглядається як вроджена характеристика особистості [5]. Ця схильність може визначати способи сприйняття ризику та впливати на те, чи розглядаємо ми ситуацію як перспективну або небезпечну. Дослідники виділяють важливий елемент особистості, що схильна до ризику, - це прагнення до пошуку нових сенсацій (вражень) [68].

Т. В. Корнілова вважає, що при певній схильності до ризику та умовах, що підтримують цю схильність може сформуватися стійка схильність до ризикованої поведінки, що згодом перетворюється у якість особистості. Тому, ризик – це категорія, що характеризує поведінку суб'єктів в умовах невизначеності при виборі оптимального рішення із альтернативних на основі оцінки досягнення бажаного результату [13].

М. Цукерман ризиковану поведінку пов'язує із прагненням нових вражень. Він говорить про те, що ризик – це окремий вимір особистості людини, що частіше за все зустрічається у осіб, які схильні до адиктивної поведінки [82]. Дослідження зарубіжних психологів вказують на те, що імпульсивність та адиктивні установки проявляються достатньо рано у поведінці: ще у дитячому садку можна передбачити схильність до зловживання психоактивних речовин. Специфічні особистісні якості, пов'язані із зловживанням наркотичних речовин, включають потяг до нових вражень та низький коефіцієнт уникнення шкоди (harm avoidance) у дитячому віці [50, 51, 53].

Наприклад, якщо у дітей 11-ти років спостерігався високий рівень пошуку нових вражень та низький рівень уникнення шкоди, то до 27-ми років

ризик зловживання алкоголю збільшується в 20 разів [53]. Для деяких людей поняття ризику може бути пов'язане із гіперактивністю та агресивною поведінкою [51]. Прийняття ризику дуже часто відбувається через соціальну мотивацію, адже приналежність до групи – важливий компонент успішного особистісного розвитку. Однією із таких соціальних адикцій є тютюнопаління. Дослідження вказують на таку закономірність: якщо особистість починає курити до 11 років, у майбутньому спостерігається доволі ранній розвиток алкогольної та наркотичної залежності [71].

Звичайно, схильність до ризику в дитинстві не пояснює усіх аспектів розвитку адиктивної поведінки, адже ті діти, що постраждали від фізичного та сексуального насильства в дитинстві, що мають депресивні та тривожні розлади, діти із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності також схильні до вживання психоактивних речовин [51].

Прагнення нових вражень може бути пов'язане і з генетичними факторами. Ген «DRD4» є одним із варіабельних генів у геномі людини. Білок, що кодується цим геном – дофаміновий рецептор, що визначає чутливість певних груп нейронів до отримання задоволення. Ця хімічна речовина є ключовим компонентом «центру задоволення». Подовжена форма гену «DRD4» зустрічається у тих особистостей, які найбільше схильні до пошуку нових вражень [81].

Американські психологи М. Цуанг, М. Бор та Дж. Флемінг розглядають схильність до ризику як різновид психологічного захисту [79]. Доволі цікавою є також думка А. Роджерса, що висуває гіпотезу про те, що людина в ході еволюції набуває схильності свідомо зменшувати уявлення про можливу тривалість життя для того, щоб максимально використовувати свій час та ресурси за короткий проміжок часу, а отже – ризикувати більше [72].

Одним з перших, хто розглядав питання зв'язку особистісних характеристик та схильності до ризику був Г. Айзенк. Він вказує на те, що із

ризикованою поведінкою пов'язані такі особистісні характеристики, як екстраверсія та психотизм [57].

Дійсно, проблеми психології ризику залишаються актуальними на даному етапі розвитку науки. Досі залишаються питання, що потребують загальнопсихологічного, теоретичного та емпіричного дослідження. Спостерігається недостатня кількість даних щодо мінливості схильності до ризику в онтогенезі особистості, на різних вікових етапах, та впливу схильності до ризику на основну діяльність особистості, її соціально-професійного статусу.

У роботах вітчизняних та зарубіжних психологів зустрічаються дані, що підтверджують зв'язок схильності до ризику з явищем адикції. А. В. Петровський зазначає, що у адиктивної особистості спостерігається потяг до ризикованої поведінки, що зумовлений досвідом подолання небезпеки []. Адикт уникає традиційного життя, через його стабільність та передбачуваність, тому кризові ситуації, у яких присутній ризик та виражена афективність, являються для залежних осіб тим середовищем, у якому вони набувають впевненості в собі та самоповаги [29].

У людини присутні шість видів «голоду»: 1). Голод сенсорної стимуляції; 2). Голод визнання; 3). Голод контакту та фізичного погладжування; 4). Сексуальний голод; 5). Структурний голод; 6). Голод за інцидентами [47]. У рамках адиктивної поведінки кожен із видів голоду загострюється, що змушує особистість йти на ризик заради отримання задоволення.

Деякі автори досліджували схильність до ризику як психологічну мішень профілактики залежності від психоактивних речовин. Було виявлено, що суб'єкти з епізодичною формою вживання канабіноїдів відрізняються специфічними особливостями, присутніми у мотиваційній сфері, у порівнянні з тими респондентами, які не вживають наркотичні речовини. Факторами ризику формування адиктивної поведінки виступають: низька осмисленість та

мотивація, дисгармонійність внутрішніх мотивів, недостатня волева регуляція, високий рівень прагнення нових відчуттів [9].

У іншому дослідженні було визначено, що у осіб з хімічними адикціями розвинута схильність спонтанно виражати свої почутті та емоції, не боятися ризикованої поведінки, яскраво демонструвати оточуючим свої емоції. У таких осіб виявлено неможливість тверезо оцінювати ситуацію, її негативні та небезпечні наслідки, через що формуються поведінкові патерни, які штовхають адикта діяти ризиково задля досягнення задоволення та нових вражень [34]. Психологічна дезадаптація адиктивної особистості проявляється у порушенні цілісності сприйняття світу. Дисгармонія внутрішнього і зовнішнього середовища сприяють ризиковій поведінці особистості через її неможливість адекватно оцінювати ситуацію.

## **Висновки до розділу 1**

У ході теоретичного аналізу було виявлено:

1. Адикція, як одна із форм девіантної поведінки, вказує на процес штучної зміни психічного стану з метою отримання інтенсивних емоцій. Важливим аспектом розвитку залежної поведінки виступають адиктивні установки особистості, що проявляються в особливому ставленні до життя та об'єкту залежності. Адиктивна поведінка поділяється на хімічну та нехімічну (поведінкову): хімічна залежність формується на основі регулярного вживання психоактивних речовин, а у випадку поведінкової адикції – адиктивним агентом виступають патерни поведінки, певна діяльність або комплекс дій.

2. Психоактивні речовини вбудовуються у процес метаболізму людини, змінюють функціонування гормональних систем, що призводить до формування стійкої фізіологічної та психологічної залежності. Явище

інтоксикації організму дозволяє переживати відчуття задоволення, ейфорії. Частіше за все, адикт прагне уникнути звичної реальності шляхом переживання штучних емоцій, що дозволяють на певний час відійти від психологічної напруги. Важливим компонентом залежної поведінки є поява абстинентного синдрому, який включає в себе групу симптомів, що проявляються після повного припинення вживання психоактивної речовини або зменшенні дозування. Абстиненція є прямим доказом того, що організм адикта більше не може функціонувати без постійної хімічної стимуляції.

3. Дослідники виділяють певні особистісні характеристики, що можуть впливати на розвиток адиктивного процесу. Наприклад, представники підліткового та юнацького віку частіше за все стають залежними, адже проходять через певні особистісні перетворення, що пов'язані із процесом самоідентифікації та пошуку «Я». Цей процес викликає внутрішню напругу, нестабільний емоційний стан, постійні пошуки себе, що підштовхує молодь до вживання наркотичних речовин, які дарують ілюзорне відчуття стабільності та розуміння себе. Важливою характеристикою залежної особистості є жага до пошуку нових відчуттів. Це індивідуальна особливість, що змушує людину постійно підтримувати оптимальний рівень збудження задля відчуття яскравих емоцій. Через невідповідність адикта своїм внутрішнім стандартам, починає формуватися прихований «комплекс неповноцінності», що негативно впливає на побудову соціальних контактів – робить їх поверховими. Страждає також і самооцінка: спостерігаються стрімкі зміни настрою, оцінки себе, оточуючих.

4. Проблема індивідуально-психологічних особливостей у контексті формування адиктивної поведінки є недостатньо дослідженою. Схильність до ризику не розглядається дослідниками як один із факторів розвитку залежності. Частіше за все, у дослідженнях зустрічається поняття «схильність до отримання нових вражень». Феномен ризику у психологічній науці – це діяльність людини, яка спрямована на досягнення цілі з урахуванням можливої небезпеки та невдачі. Ті суб'єкти, що схильні до ризику, потребують постійної емоційної

стимуляції, адже ризик для них виступає каталізатором діяльності, стійкою особистісної характеристикою.

5. У адиктивної особистості спостерігається потяг до ризикованої поведінки, що зумовлений досвідом переживання небезпеки. Адикт уникає стабільності у звичайному житті, адже лише у кризових ситуаціях, де присутній ризик та виражена афективність, особистість досягає комфортного психологічного стану. Схильність до ризику розглядається як профілактичний фактор у процесі розвитку адикції. Прагнення отримувати яскраві емоції через ризикову діяльність може трансформуватися у більш прийнятні соціальні форми завдяки утворенню нових психологічних конструкцій. Недостатньо розвинуті певні психологічні механізми спрямовують схильність до ризику по деструктивному для особистості напрямку.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ЕМПІРИЧНА СХЕМА ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СХИЛЬНОСТІ ДО РИЗИКУ З АДИКТИВНИМИ УСТАНОВКАМИ ОСОБИСТОСТІ**

#### **2.1 Емпірична схема та основні етапи дослідження**

У роботі проаналізовано літературу, що досліджує адиктивні установки особистості, їх фактори розвитку та особливості формування. Також було опрацьовано наукові роботи, статі та дослідження, що вивчають явище схильності до ризику у контексті проблеми розвитку залежної поведінки.

Для перевірки висунутої гіпотези було розроблено емпіричну схему дослідження зв'язку схильності до ризику з адиктивними установками

особистості. Також підбрано методичний інструментарій, проведено дослідження, здійснено статистичний аналіз даних та інтерпретацію результатів дослідження.

Отже, можемо визначити наступні етапи емпіричного дослідження:

1. Теоретичне дослідження зв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості;
2. Здійснення математично-статистичного аналізу особливостей зв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості;
3. Інтерпретація виявлених особливостей взаємозв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості.

Емпіричне дослідження складалося з таких етапів:

1. *Підготовчо-організаційний етап:*
  - Вибір теми дослідження;
  - Теоретичний аналіз проблеми зв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості;
  - Формулювання гіпотези: одним із факторів розвитку адиктивних установок виступає високий рівень схильності до ризику;
  - Розробка і затвердження програми дослідження;
  - Підготовка методичного інструментарію, а саме: вибір опитувальників, розробка анкети;
  - Створення онлайн-форми з методиками;
  - Затвердження програми обробки отриманих даних.
2. *Етап емпіричного дослідження:*
  - Проведення психологічного дослідження, а саме: збір відповідей респондентів за допомогою онлайн-опитувальників;
  - Систематизація одержаних результатів дослідження, підрахунок даних;
  - Опрацювання отриманих результатів.

3. *Етап аналізу та інтерпретації результатів дослідження:*
  - Статистична обробка одержаних емпіричних даних;
  - Опис та інтерпретація результатів дослідження;
  - Формулювання висновків проведеного дослідження.

## **2.2 Опис вибірки дослідження**

Вибірку дослідження склали 95 респондентів віком від 18 до 26 років, серед яких 68 осіб жіночої статі (71,6%) та 27 осіб чоловічої статі (28,4%) (*Додаток А.1*). Найбільш чисельну вікову групу у вибірці склали респонденти 20-ти (26,3%) та 21-го (21%) року (*Додаток А.2*). Дослідження проводилося на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка серед студентів гуманітарних та технічних спеціальностей. Таким чином, вибірку склали респонденти, що відносяться до вікових груп зрілої юності та ранньої дорослості [36].

Соціально-психологічна характеристика даних вікових періодів вказує на формування різноманітних психофізіологічних факторів, що визначають поведінку особистості у подальшому житті. У першу чергу, протягом періоду зрілої юності відбувається становлення особистості людини в цілому, проявлення її інтересів, визначення індивідуальних переконань та цілей. Базуючись на поглядах вітчизняних дослідників, для періоду студентства, що охоплює вікові категорії зрілої юності та ранньої дорослості, визначальним моментом є подолання психологічної кризи, яка вказує на особистісні зміни людини [30].

Найбільш характерними проявами кризи даного вікового періоду є:

1. Фрустрація, інтенсивні переживання через незадоволені потреби;
2. Загострення рольових конфліктів;
3. Неструктурованість особистості;
4. Інфантильність.

Згідно теорії Е. Еріксона, формування особистісної ідентичності зумовлено необхідністю подолання вікових криз [46]. Якщо людина успішно долає кризові періоди, то особистість переходить на вищий рівень психологічного розвитку. Автор вказує, що період зрілої юності та ранньої зрілості характеризується такими полярним якостями особистості: ідентичність – неприйняття, близькість – ізоляція. А це означає, що людина знаходиться у стресовій ситуації та використовує усі свої ресурси, заради подолання кризової ситуації. Така нестабільна особистість дуже часто звертається до адиктивних форм діяльності з метою уникнення дискомфортичних відчуттів [29].

Особливо в період юності, коли людина починає приєднуватися до нових соціальних груп та набуває нових уявлень про себе, про світ навколо, постає одна із найголовніших задач – розуміння себе та свого життєвого шляху. Его особистості протягом цих вікових періодів тільки завершує своє формування, що може негативно впливати на подолання фрустраційних переживань, формування потрібних професійних та соціальних навичок, вольових функцій. Саме порушення у структурі Его, як зазначає Ц. П. Короленко, пов'язано із прогресуванням адикції [17].

Однак, наявний особистісний дискомфорт дуже часто залишається неусвідомленим, що теж може стати причиною потягу до адиктивних реалізацій. Невдоволеність людиною своєю рольовою поведінкою, конфлікт бажаної та реальної особистості активізує адиктивні установки. У результаті адиктивної реалізації відбувається тимчасове звільнення від рольової поведінки та можливість вийти за межі соціальних стандартів, досягнути відчуття божественного [18].

Отже, специфіка зрілої юності та ранньої дорослості полягає в тому, що особистість долає на своєму шляху певні кризові ситуації, які потребують великої кількості особистісних ресурсів. Через недостатню сформованість Его, нерозвинуті індивідуально-психологічні ресурси, особистість знаходиться у

зоні ризику формування адиктивної поведінки. Адже різноманітні девіації допомагають уникнути реального вирішення конфлікту.

У структурі вибірки 86,3% опитуваних хоча б раз у житті вживали психоактивні препарати (алкоголь та/або наркотичні речовини). Щодо частоти вживання, відповіді розподілилися таким чином:

1. Вживання алкоголю та/або наркотичних речовин відбувається майже кожного дня – 2,1%;
2. Вживання алкоголю та/або наркотичних речовин відбувається декілька разів в тиждень – 16,8%;
3. Вживання алкоголю та/або наркотичних речовин відбувається декілька разів на місяць – 46,3%;
4. Вживання алкоголю та/або наркотичних речовин відбувається декілька разів на рік – 23,2%;
5. Взагалі не вживають алкоголь та/або наркотичні речовини – 11,6%.

Таким чином, більшість респондентів характеризуються періодичною формою вживання психоактивних речовин, що дає нам можливість проведення подальшого дослідження їх індивідуально-психологічних характеристик та наявних адиктивних установок.

### **2.3 Опис методичного інструментарію**

Метою роботи було виявлення та аналіз зв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості. Орієнтуючись на поставлені завдання для проведення емпіричного дослідження, було вирішено обрати наступні методики: авторська анкета; шкала імпульсивності (методика Е. Баррата); Мельбурнський опитувальник прийняття рішень (за адаптацією Т. В. Корнілової); шкала пошуку відчуттів (методика М. Цукермана).

Проблема дослідження схильності до ризику є складною та багаторівневою. Схильність до ризику розглядається як явище готовності до певної діяльності в нестабільних умовах, коли особистість не знає точно, чи буде досягнута ціль. У контексті адиктивної поведінки, схильність до ризику часто порівнюють із особливим психологічним станом – «пошук нових відчуттів». Саме тому, шкала пошуку відчуттів М. Цукермана дає можливість визначити рівень потреби у нових враженнях.

Якщо потяг до пошуку нових відчуттів спрямований на прийнятні соціальні діяльності, то відбувається стимуляція емоцій та уяви особистості, розвиток творчого потенціалу, психологічне зростання індивіда. Використання даної методики для дослідження адиктивної поведінки дозволяє прослідкувати зв'язок між наявними адиктивними установками та рівнем потреби у пошуку нових вражень.

За результатами обробки виділяють три рівні потреби у нових враженнях:

1. Високий рівень. Це вказує на наявність сильного потягу, часто безконтрольного, до нових емоцій, що провокує особистість ризикувати, брати участь в екстремальній діяльності.
2. Середній рівень. Це свідчить про відкритість до нового досвіду, наявність контролю та помірне задоволення потреби у нових враженнях. Такі люди більш стримані та розсудливі.
3. Низький рівень. Характеризується наявністю у портреті особистості обережності та передбачливості. Особистість тут обирає стабільність, уникає нових емоцій, вражень, адже вона більше схильна до впорядкованості та чіткості у повсякденному житті.

Схильність до ризику деякі дослідники розглядають як здатність приймати рішення [13]. Мельбурнський опитувальник прийняття рішень спрямований на діагностику індивідуального стилю прийняття рішень. Психологічні дослідження поведінки людини в умовах невизначеності

орієнтуються на аналіз когнітивних та особистісних аспектів регуляції вибору. Однак, вивчення індивідуально-особистісних факторів залишається недостатньо розробленим питанням.

Із опитувальника можливо виокремити значення чотирьох шкал, які розглядаються для опису індивідуальних відмінностей в особистісній регуляції рішень: пильність (Vigilance), уникання (Back-Passing), прокрастинація (Procrastination) та надпильність (Hypervigilance). Т. В. Корнілова у своїх дослідженнях схильності до ризику використовувала Мельбурнський опитувальник прийняття рішень як інструмент аналізу впливу індивідуально-психологічних характеристик на ризикову поведінку. Автор використовує таке поняття як «толерантність до невизначеності», що свідчить про неприйняття невизначеності особистостями, у яких наявні високі показники за шкалою пильності. Особливу увагу при аналізі ризикованої поведінки варто надавати саме цій шкалі.

Отже, у дослідження було виявлено, що готовність до ризику негативно корелює з усіма шкалами індивідуальних відмінностей при прийнятті рішень. Таким чином, людина із високою особистісною готовністю до ризику не проявляє пильності, характеризується униканням та відкладанням прийняття рішень, а також імпульсивними змінами спрямованості рішень та дій.

Особистісний ризик також розглядається як гедоністична спрямованість до пошуку нових вражень та зниження самоконтролю. Ризик пов'язаний з імпульсивністю та протиставляється обережності й раціональності. Задля дослідження імпульсивності як одного із факторів схильності до ризику було обрано Шкалу імпульсивності Баррата. Імпульсивність – це схильність до незапланованих дій без урахування їх наслідків [14].

У теоретичній моделі Баррата, що слугувала базою для розробки методики, шкала імпульсивності складається з трьох підгруп, що вимірюють спеціальні типи імпульсивності. Підгрупа «здатність до планування та

самоконтролю» відображає особливості життєвого стилю особистості, а саме: наскільки вона схильна діяти під впливом моменту, а також визначення орієнтації людини на теперішній час. Питання, які відображають дану підгрупу, включають у себе такі твердження: «я планую усі задачі», «я продумаю план поїздки задовго до її початку».

Друга підгрупа фокусується на «моторній імпульсивності» або тенденції діяти без обдумування. Респонденти з такою схильністю наберуть найбільшу кількість балів в питаннях як «я не можу спокійно сидіти на лекціях або театрі», «я імпульсивний у покупках». Третя підгрупа відноситься до уважності, здібності концентруватися на задачах. Тут відображаються думки респондента про своє майбутнє, нав'язливі думки, психологічна адаптація.

Таким чином, твердження із опитувальника Баррата охоплюють шість основних типів імпульсивності: неуважність, когнітивна нестійкість, неможливість довго перебувати на одному місці, низький самоконтроль, неможливість вирішувати складні когнітивні задачі, непосидючість. Ці фактори і утворюють три основні аспекти, що відображають феномен імпульсивності у поведінці людини.

Обробка результатів відбувається таким чином:

1. Значення від 70 до 75 балів вказують на високий рівень імпульсивності;
2. Значення більше 75 балів вказують на наявність серйозних проблем з контролем імпульсивної поведінки.

Шкала Баррата не передбачає діапазону нормального, або середнього, рівня імпульсивності. Автор пояснює це тим, що поняття «норми» може відрізнитися для окремих груп людей: наприклад, підлітки набирають більше балів за шкалою імпульсивності ніж дорослі. Тому, в якості орієнтиру варто користуватися середніми даними респондентів з різних популяцій. Загалом, діапазон середніх показників за шкалою становить 50-65 балів [70, 74].

Для діагностики адиктивних установок було сформовано анкету, яка дозволяє визначити частоту, тривалість вживання психоактивних речовин й ставлення респондента та його оточення до залежної поведінки. Також в анкеті присутні питання, що спрямовані на отримання інформації щодо наявних змін в особистісній сфері респондента, що спричинені вживанням психоактивних речовин.

Кожна відповідь респондента отримує відповідний бал, наприклад, питання "Чи вживали Ви коли-небудь психоактивні речовини (алкоголь та/або наркотики)?" має два варіанти відповіді – «так», «ні». Відповідь «так» отримує два бали, а відповідь «ні» - один. За таким принципом відбувається підрахунок усіх відповідей респондентів, і чим більший бал набирає особистість, тим вищий рівень адиктивних установок у неї присутній. Дана анкета спрямована на виявлення схильності до залежної поведінки, що згодом може трансформуватися в адиктивний процес.

## **Висновки до розділу 2**

Організація дослідження зв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особисті пов'язана із такими процесами:

1. Здійснено теоретичне опрацювання проблеми, створення гіпотези, формування вибірки дослідження, відбір методичного інструментарію, що відповідає меті та завданням роботи, проведення опитування, аналіз отриманих результатів та їх інтерпретація.

2. Сформовано вибірку дослідження, що складається з 95 осіб віком від 18 до 26 років, з яких 76,1% жіночої статі та 28,4% чоловічої статі. Найбільш чисельну вікову групу утворюють респонденти 20-ти років (26,3%). Таким чином, вибірка сформована представниками зрілої юності та ранньої дорослості, більшість з яких студенти гуманітарних та технічних спеціальностей Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

3. У структурі вибірки 86,3% осіб хоча б раз у житті вживали психоактивні речовини (алкоголь та/або наркотики), серед яких 2,1% вживають майже кожного дня; 16,8% характеризуються вживанням психоактивних речовин з періодичністю декілька разів на тиждень; 46,8% - декілька разів на місяць; групу осіб, які вживають психоактивні речовини декілька разів на рік склали 32,2% респондентів.

4. Було обрано наступні методики: авторська анкета; Шкала пошуку відчуттів М. Цукермана, Мельбурнський опитувальник прийняття рішень (за адаптацією Т. В. Корнілової), Шкала імпульсивності Баррата. Усі методики розкривають багатогранність феномену ризикованої поведінки, адже дослідники вказують на існування різних аспектів, індивідуально-психологічних характеристик, що разом утворюють поняття схильності до ризику. Методичний матеріал дозволяє розглянути явище схильності до ризику, що розкривається через поняття імпульсивності, стилів прийняття рішень та потягу до пошуку нових відчуттів.

## **РОЗДІЛ 3**

### **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СХИЛЬНОСТІ ДО РИЗИКУ З АДИКТИВНІ УСТАНОВКИ ОСОБИСТОСТІ**

#### **3.1 Первинний аналіз отриманих даних**

Задля більш детального аналізу вибірки респондентів, доречним є використання описових статистик, що дозволяють розглянути максимальні, мінімальні та середні показники за усіма методиками. Особливу увагу варто приділяти показникам з колонки «Середнє значення», адже це демонструє нам найбільш розповсюджені відповіді досліджуваних. Таким чином, ми можемо

визначити певні психологічні характеристики респондентів, орієнтуючись на їх результати та порівнюючи бали з інтерпретацією шкал.

За методикою «Шкала пошуку відчуттів» М. Цукермана спостерігається такий розподіл результатів у вибірці (*табл. 3.1; Додаток Б*):

Табл. 3.1

### Описові статистики за методикою «Шкала пошуку відчуттів»

	N	Мінімальне значення	Максимальне значення	Середнє значення
Пошук відчуттів	95	4	15	8,9

Середнє значення за змінною «Шкала пошуку відчуттів» становить 8,9 балів, що вказує на наявність у більшості респондентів помірного рівня потреби у нових враженнях. Такі особистості характеризуються вмінням більш менш контролювати імпульсивні потяги до отримання яскравих емоцій та переживань. Але у той же час, вони готові пробувати щось нове та виходити за межі звичного життя з метою переживання незвичного досвіду.

Мельбурнський опитувальник прийняття рішень (далі – МОПР) дозволяє нам підрахувати значення за чотирма шкалами: пильність, уникнення, прокрастинація та надпильність. Спостерігається наступний розподіл результатів у вибірці (*табл. 3.2; Додаток Б*):

Табл. 3.2

### Описові статистики за методикою «МОПР»

	N	Мінімальне значення	Максимальне значення	Середнє значення
Прийняття рішень (загальний бал)	95	34	63	45,7
Пильність	95	9	18	15,6
Уникнення	95	6	18	11,1
Прокрастинація	95	5	15	9,8

<b>Надпильність</b>	95	5	14	<b>9,1</b>
---------------------	----	---	----	------------

Середнє значення за шкалою «Пильність» становить 15,6 балів, що вказує на схильність людини успішно долати ситуації невизначеності, обдумувати усі можливі альтернативи та не піддаватися власній інтуїції під час прийняття рішення. Шкала «Уникнення» описує схильність людини переносити вирішення проблемних питань на майбутнє: середнє значення у вибірці становить 11,1 балів, що говорить про помірний рівень вираженості даної психологічної характеристики. Середні значення за шкалами «Прокрастинація» (9,8 балів) та «Надпильність» (9,1 балів) знаходяться також у межах норми.

Імпульсивність досліджувалася за допомогою методики «Шкала імпульсивності» Е. Баррата. Результати респондентів розподілилися таким чином (табл. 3.3; Додаток Б):

Табл. 3.3

#### Описові статистики за методикою «Шкала імпульсивності»

	N	Мінімальне значення	Максимальне значення	Середнє значення
<b>Імпульсивність</b>	95	43	99	<b>65,8</b>

Тут середнє значення за змінною «Імпульсивність» трохи перевищує межі норми та становить 65,8 балів. Порівнюючи дані респондентів з інших популяцій, ми визначили, що адекватними результатами за шкалою «Імпульсивність» є діапазон від 50 до 65 балів. Але такі результати – 65,8 балів – можна пояснити тим, що вибірка складається із представників зрілої юності та ранньої дорослості, а це може впливати на підвищений рівень імпульсивності. Адже у дослідженнях, де використовувалася дана методика, було помічено, що представники підліткового та юнацького віку отримують вищі результати, аніж респонденти зрілого дорослого віку.

Результати авторської анкети, що спрямована на виявлення адиктивних установок особистості, отримали наступні значення (табл. 3.4; Додаток Б):

Табл. 3.4

### Описові статистики за авторською методикою

	N	Мінімальне значення	Максимальне значення	Середнє значення
Адиктивні установки	95	10	22	16,3

Середнє значення респондентів за шкалою «Адиктивні установки» становить 16,3 бали. Значення у 10 балів вказує на відсутність адиктивних установок. За методику максимально можна отримати 25 балів. Жоден респондент із вибірки не досяг максимального значення. Тому, середній результат у вибірці знаходиться в межах норми.

Для більш детального аналізу та виявлення зв'язку між адиктивними установками та схильністю до ризику варто використовувати інші математично-статистичні методи: кореляційний аналіз та кластерний аналіз.

### 3.2 Особливості взаємозв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості

Основною метою нашої роботи є дослідження взаємозв'язку між схильністю до ризику та адиктивними установками особистості. Одним із методів статистичного аналізу було обрано кореляційний аналіз. Він дозволяє перевірити гіпотезу про наявність або відсутність взаємозв'язку між змінними із використанням коефіцієнтів кореляції.

У даному дослідженні був застосований коефіцієнт кореляції Спірмена, що є непараметричним методом, який спрямований на дослідження

взаємозв'язку двох змінних, що представлені в рангових шкалах. Коефіцієнт кореляції вимірюється в межах від 1 до -1. Якщо коефіцієнт кореляції дорівнює 1, то це свідчить про наявність прямого зв'язку між змінними. У тому випадку, якщо результати дорівнюють -1, це вказує на обернений кореляційний взаємозв'язок. Також варто вказати, що наявність зв'язку підтверджується при  $p < 0.05$ .

Отже, ми побудували кореляційну матрицю, включивши такі змінні: вік, пошук відчуттів, прийняття рішень, пильність, уникнення, прокрастинація, надпильність, імпульсивність, адиктивні установки (табл. 3.5; Додаток В):

Табл. 3.5

### Аналіз наявності взаємозв'язку між явищами

		<b>Вік</b>	<b>Пошук відчуттів</b>	<b>Прийняття рішень</b>	<b>Пильність</b>	<b>Уникнення</b>	<b>Прокрастинація</b>	<b>Надпильність</b>	<b>Імпульсивність</b>	<b>Адиктивні установки</b>
<b>Вік</b>	Кореляція Спірмена	1,000	-,051	-,026	-,049	-,032	,018	-,096	-,064	,237*
	Знач. (20-сторон)		,621	,801	,636	,759	,861	,353	,539	,021
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Пошук відчуттів</b>	Кореляція Спірмена	-,051	1,000	-,247*	-,095	-,226*	-,117	-,230*	-,128	,219*
	Знач. (20-сторон)	,621		,016	,360	,028	,261	,025	,215	,033
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Прийняття рішень</b>	Кореляція Спірмена	-,026	-,247*	1,000	,153	,808**	,750**	,690**	,185	,062
	Знач. (20-сторон)	,801	,016		,138	,000	,000	,000	,072	,548
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Пильність</b>	Кореляція Спірмена	-,049	-,095	,153	1,000	-,156	-,160	-,093	-,510**	-,214*
	Знач. (20-сторон)	,636	,360	,138		,131	,120	,371	,000	,037
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Уникнення</b>	Кореляція Спірмена	-,032	-,226*	,808**	-,156	1,000	,626**	,439**	,363**	,156
	Знач. (20-сторон)	,759	,028	,000	,131		,000	,000	,000	,131

	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Прокрастинація</b>	Кореляція Спірмена	,018	-,117	,750**	-,160	,626**	1,000	,377**	,293**	,130
	Знач. (20- сторон)	,861	,261	,000	,120	,000		,000	,004	,209
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Надпильність</b>	Кореляція Спірмена	-,096	-,230*	,690**	-,093	,439**	,377**	1,000	,207*	,004
	Знач. (20- сторон)	,353	,025	,000	,371	,000	,000		,044	,969
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Імпульсивність</b>	Кореляція Спірмена	-,064	-,128	,185	-,510**	,363**	,293**	,207*	1,000	,294**
	Знач. (20- сторон)	,539	,215	,072	,000	,000	,004	,044		,004
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
<b>Адиктивні установки</b>	Кореляція Спірмена	,237*	,219*	,062	-,214*	,156	,130	,004	,294**	1,000
	Знач. (20- сторон)	,021	,033	,548	,037	,131	,209	,969	,004	
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95

Біли отримані такі результати дослідження:

1. Наявний прямий кореляційний зв'язок адиктивних установок з віком респондентів ( $r = 0.237$ , Sig. (2-tailed) = 0.021);
2. Наявний прямий кореляційний зв'язок адиктивних установок з бажанням пошуку нових відчуттів ( $r = 0.219$ , Sig. (2-tailed) = 0.033);
3. Наявний обернений кореляційний зв'язок адиктивних установок з пильністю ( $r = 0.-214$ , Sig. (2-tailed) = 0.037);
4. Наявний прямий кореляційний зв'язок адиктивних установок з імпульсивністю ( $r = 0.294$ , Sig. (2-tailed) = 0.004).

Згідно з цим, гіпотеза про взаємозв'язок схильності до ризику з адиктивними установками особистості частково підтверджується, адже кореляція спостерігається не за усіма змінними. За методикою МОПР присутня кореляція лише за шкалою пильності, що дозволяє зробити наступні висновки: при підвищенні рівня пильності особистості зменшується її показник

адиктивних установок, або навпаки – при підвищенні рівня сформованості адиктивних установок спостерігається зменшення рівня пильності.

Автори методики МОПР розглядають змінну «Пильність» в якості продуктивного копінгу, що негативно взаємопов'язаний з толерантністю до невизначеності та позитивно корелює з інтолерантністю до невизначеності, раціональністю та рефлексивністю [16].

Таким чином, особистість із високим рівнем адиктивних установок характеризується низьким рівнем пильності, раціональності та рефлексивності. Вона не схильна до стану «активного спокою», а більш орієнтована на прийняття імпульсивних рішень без урахування усіх можливих варіантів. Низький рівень пильності розглядається як одна із складових ризикованої поведінки, тому за результатами даної методики робимо висновок про наявний взаємозв'язок між адиктивними установками особистості та схильністю до ризику.

Цікавими є також результати за шкалами «Пошук відчуттів» та «Імпульсивність». Тут спостерігається прямий кореляційний зв'язок, який вказує на те, що: при підвищенні рівня потягу до нових переживань та рівня імпульсивності відбувається підвищення рівня адиктивних установок особистості. Отримані результати підтверджують результати інших зарубіжних дослідників, де встановлений зв'язок показників пошуку відчуттів із зловживанням психоактивних речовин [49]. А саме, ті респонденти, що вживають алкоголь та марихуану в підлітковому віці, мають високі показники пошуку нових відчуттів.

У той же час, одним із факторів формування залежності до наркотичних речовин серед підлітків є бажання експериментувати з психоактивними препаратами для підвищення рівня збудження [23]. Відповідно, схильність до ризику та пошук відчуттів у поєднанні з високою імпульсивністю можуть виступати предикторами можливої наркотизації молоді.

А. Ф. Рижов вважає, що профілі пацієнтів за методикою ММРІ, у яких спостерігається залежність від канабіноїдів з невеликою тривалістю захворювання, відображають схильність таких осіб до постійного переживання «гострих відчуттів», неможливість отримувати користь із власного негативного досвіду, поверховість міжособистісних відносин, тенденцію до домінування та подолання труднощів [35].

Інша дослідниця – А. Ф. Радченко, аналізуючи особистість пацієнтів, хворих різноманітними наркоманіями, встановила, що у них можна виділити багато загальних якостей, таких як афективна лабільність, нестійкість інтересів, постійна схильність до нових, незвичних вражень, підвищена комунікативність, що не призводить до формування стійких міжособистісних зв'язків, та схильність до невиправданого ризику [35].

Прослідковується прямий кореляційний зв'язок адиктивних установок з віком респондентів. Хоча вік у нашому дослідженні не розглядається як важливий аспект формування залежності та адиктивних установок, аналіз отриманих результатів також є доречним. Можемо зробити такий висновок: чим більшим є вік респондентів, тим вищий рівень адиктивних установок у них наявний. Частіше за все, у дослідженнях відбувається аналіз певної вікової групи (підлітковий, юнацький вік), що позбавляє дослідників можливості прослідкувати динаміку та взаємозв'язок між досліджуваним явищем (адикцією) та віком.

Н. А. Бородіна робить висновок, що адиктивну поведінку неможливо пояснити існуванням лише одного мотиву діяльності. У зв'язку з цим, варто розглядати індивідуальні якості характеру, установки, інтереси та потреби особистості як систему [34].

Таким чином, особистість з адиктивними установками характеризується низьким рівнем пильності, що виражається у толерантності до невизначеності, високим рівнем імпульсивності та бажанням пошуку нових відчуттів. Усі ці

характеристики виступають складовими ризикованої поведінки, що є предиктором розвитку адиктивних установок.

### 3.3 Психологічні профілі осіб з різним рівнем адиктивних установок

Кореляційний аналіз констатує лише наявність або відсутність взаємозв'язку між явищами, що позбавляє можливості більш детально проаналізувати особливості досліджуваних явищ у вибірці. Тому, було вирішено використовувати кластерний аналіз з метою виділення окремих груп (кластерів). Це багатомірний статистичний метод, що дозволяє здійснити упорядкування об'єктів в однорідні групи на основі попередньо визначених критеріїв. Представники однієї групи повинні володіти схожими характеристиками за усіма змінними. Кластерний аналіз дозволить нам сформулювати типологію або класифікацію, кожний кластер якої, представлятиме досліджуваних з окремими характеристиками.

Для кластерного аналізу було обрано Метод середнього зв'язку (або Внутрішньо групового зв'язку). Можна виділити певні переваги даного методу у порівнянні з іншими методами кластерного аналізу:

1. Більш точні результати класифікації;
2. Наближеність до результатів реального угруповання;
3. Обчислення середньої арифметичної відстані між кожним об'єктом з одного кластеру та кожним об'єктом з другого кластеру.

За допомогою кластерного аналізу було виділено 3 групи (кластери) (Додаток Г). Задля перевірки наявності статистично значущих відмінностей між змінними використовуємо критерій Краскела-Уолліса. Даний критерій корисний у тих випадках, коли спостерігається нерівномірний розподіл показників залежної змінної та неоднорідність дисперсій у групах. Результати за критерієм Краскела-Уолліса розподілилися таким чином: (табл. 3.6; Додаток Д):

Табл. 3.6

### Статистично значущі відмінності між кластерами

	Вік	Пошук відчуттів	Прийняття рішень	Пильність	Уникнення	Прокрастинація	Надпильність	Імпульсивність	Адиктивні установки
Хі-квадрат	3,221	5,357	64,858	20,175	48,648	47,212	33,061	27,314	25,568
Ступені свободи	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Стат. значущість	0,200	0,069	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

За критерієм Краскела-Уолліса ми спостерігаємо статистично значущі відмінності. Якщо рівень значущості більше 0.05 – відмінностей немає, якщо менше або дорівнює 0.05 – відмінності наявні. Таким чином, статистично значущі відмінності наявні за такими шкалами: прийняття рішень, пильність, уникнення, прокрастинація, надпильність, імпульсивність, адиктивні установки. Немає відмінностей за шкалами віку та пошуку відчуттів.

Важливим є також аналіз статевої структури виділених кластерів. У багатьох роботах, що присвячені проблемі адиктивної поведінки, увага дослідників спрямована саме на представників чоловічої статі. Вважається, що чоловіки більш схильні до різноманітних девіацій через агресивну поведінку та схильність до ризику [47]. У нашому дослідженні стать не виступає головним компонентом аналізу адиктивної поведінки. Загалом, спостерігається нерівномірний розподіл респондентів чоловічої та жіночої статі (табл. 3.7; Додаток Е):

Табл. 3.7

### Статева структура кластерів

	Кластери			Усього
	1	2	3	

<b>Стать</b>	<b>Чоловіча</b>	6	9	12	<b>27</b>
	<b>Жіноча</b>	29	18	21	<b>68</b>
<b>Усього</b>		<b>35</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>95</b>

Отже, у кластер №1 входять 6 осіб чоловічої статі та 29 осіб жіночої статі, що займає 36,8% вибірки. Кластер №2 налічує 9 осіб чоловічої статі та 18 осіб жіночої статі, що дорівнює 28,4%. Кластер №3 складається з 12 осіб чоловічої статі та 21 особи жіночої статі – це 34,7% респондентів.

Задля аналізу типових характеристик представників кожного кластеру варто звернути увагу на їх середні значення за усіма змінними. Це дозволить сформувати психологічний портрет досліджуваних, визначити їх характерні якості та порівняти створені групи між собою. Отримані результати можуть бути використані у побудові психологічно-корекційних програм, що спрямовані на роботу саме з тими особистісними характеристиками, що здійснюють негативний вплив на розвиток адиктивних установок.

Варто також зазначити, що корелюють із адиктивними установками лише такі змінні: пошук нових відчуттів, пильність та імпульсивність. Не дивлячись на те, що критерій Крассела-Уолліса не вказує на наявність статистично значущих відмінностей за шкалою «Пошук відчуттів», є доречним включити дану змінну до інтерпретації та прослідкувати змінюваність її показників у різних групах. Тому, при аналізі та порівнянні кластерів, у першу чергу, варто приділяти увагу показниками за даними шкалами, адже було доведено, що саме вони пов'язані із розвитком адиктивних установок особистості.

Отже, виділені кластери отримали такі середні значення за змінними (табл. 3.8; Додаток Ж) :

Табл. 3.8

### Середні значення змінних

Кластери		Вік	Пошук відчуттів	Прийняття рішень	Пильність	Уникнення	Прокрастинація	Надпильність	Імпульсивність	Адиктивні установки
1	<b>Середнє</b>	<b>19,9429</b>	<b>8,3714</b>	<b>52,6286</b>	<b>15,9429</b>	<b>13,7143</b>	<b>12,1429</b>	<b>10,8286</b>	<b>69,0286</b>	<b>16,2857</b>
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Станд. відхил.	1,32716	2,37741	3,46483	2,15492	2,29541	2,04570	1,59937	10,87492	2,48017
2	<b>Середнє</b>	<b>19,8889</b>	<b>8,7778</b>	<b>41,5185</b>	<b>16,8148</b>	<b>9,1481</b>	<b>7,8148</b>	<b>7,7407</b>	<b>57,6296</b>	<b>14,2222</b>
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
	Станд. відхил.	1,45002	2,18972	3,38969	1,03912	1,76948	1,88184	1,85208	7,01179	2,22457
3	<b>Середнє</b>	<b>21,0606</b>	<b>9,6061</b>	<b>42,0303</b>	<b>14,4242</b>	<b>10,1515</b>	<b>8,9394</b>	<b>8,5152</b>	<b>69,1818</b>	<b>17,8182</b>
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	Станд. відхил.	2,57317	2,29046	3,21602	2,15102	1,75216	1,47774	2,15234	9,58663	2,60354

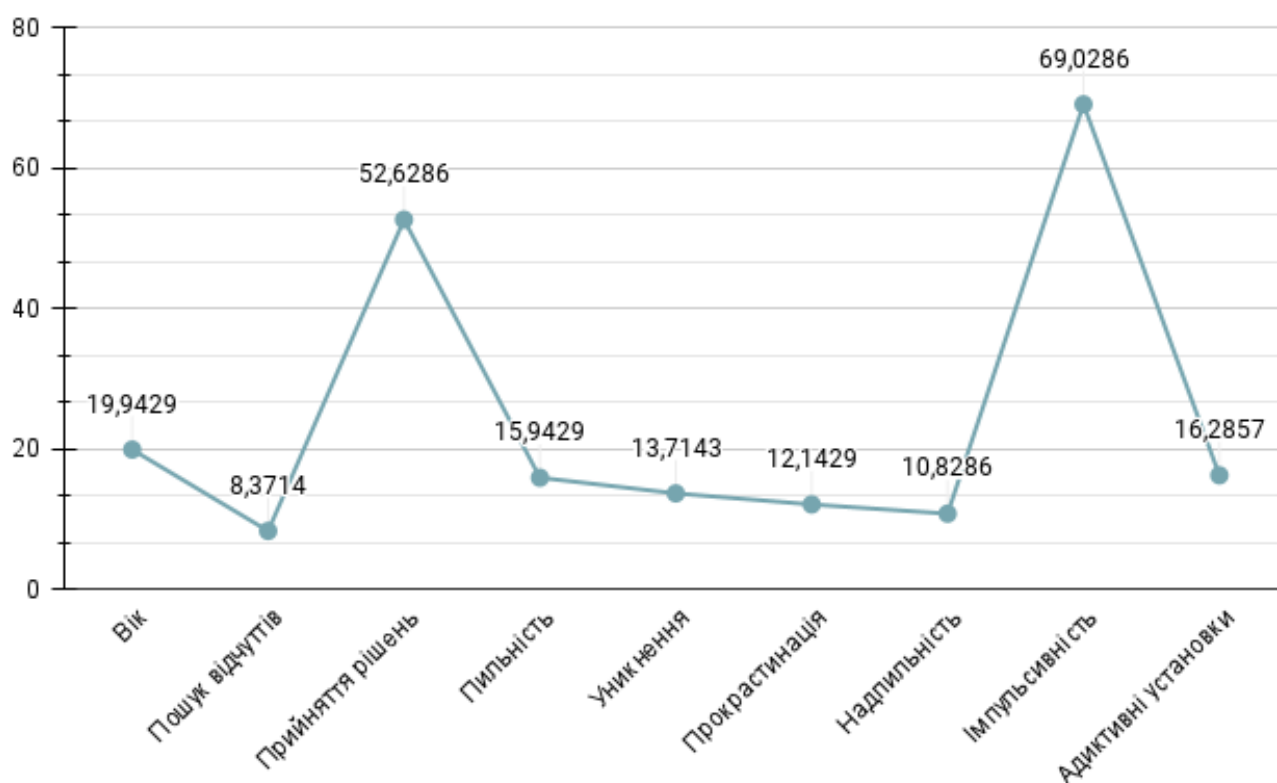
Результати досліджуваних з кожного кластеру за шкалою «Адиктивні установки» знаходяться приблизно на одному рівні, це можна пояснити тим, що вибірку склали особи без патологічної адикції. У досліджуваних не діагностовано порушень, пов'язаних із залежною поведінкою, тому рівень адиктивних установок знаходиться в межах норми. Але ми можемо помітити змінюваність середніх значень у кожному кластері, тому подальший аналіз є доречним з метою опису особливостей поєднання індивідуальних характеристик з адиктивними установками.

Отже, до Кластеру №1 ввійшли досліджувані із такими характеристиками:

1. Шкала пошуку відчуттів – середній рівень;
2. Шкала прийняття рішень – вище середнього;
3. Шкала пильності – середній рівень;
4. Шкала уникнення – вище середнього;

5. Шкала прокрастинації – вище середнього;
6. Шкала надпильності – вище середнього;
7. Шкала імпульсивності – вище середнього;
8. Шкала адиктивних установок – середній рівень.

Графічно, психологічний профіль досліджуваних можна зобразити так: (рис. 3.1):



**Рис. 3.1** Результати респондентів, що входять до Кластеру №1

Показники за шкалою «Адиктивні установки» мають середній рівень, такі особистості можуть бути схильні до розвитку залежної поведінки. Задля аналізу психологічних характеристик, варто звернути увагу на показники за усіма шкалами. Середній рівень за шкалою «Пошук нових вражень» говорить про відкритість таких осіб незвичному досвіду, але імпульсивні прояви частіше за все стримуються. Шкала «Пильність» також на середньому рівні, яка характеризує респондентів як таких, що обирають стратегію обдумування

власних рішень, співставлення можливих варіантів. Тобто, у поведінці спостерігається раціональність.

Шкала «Уникнення» отримала показники вищі за середні у порівнянні з усією вибіркою. Це говорить про певні труднощі, з якими стикається людина при прийнятті рішення, обираючи стратегію перекладати відповідальність на інших або затягувати із вибором. Шкала «Прокрастинація» підтверджує показники, отримані за попередньою шкалою, адже рівень вище середнього вказує на відтермінування актуальних проблемних питань через фрустрацію або неможливість визначитися. Негативні емоції, що супроводжують людину у ситуації вибору, заважають діяти. Показники вище середнього отримала й шкала «Надпильність».

Результати за змінною «Імпульсивність» також досягають позначки вище середнього рівня. Для таких осіб характерним є діяти переважно у моменті, піддаючись своїм відчуттям та бажанням. Таким чином, рівень схильності до ризику та рівень адиктивних установок у респондентів з Кластеру №1 знаходяться на середньому рівні.

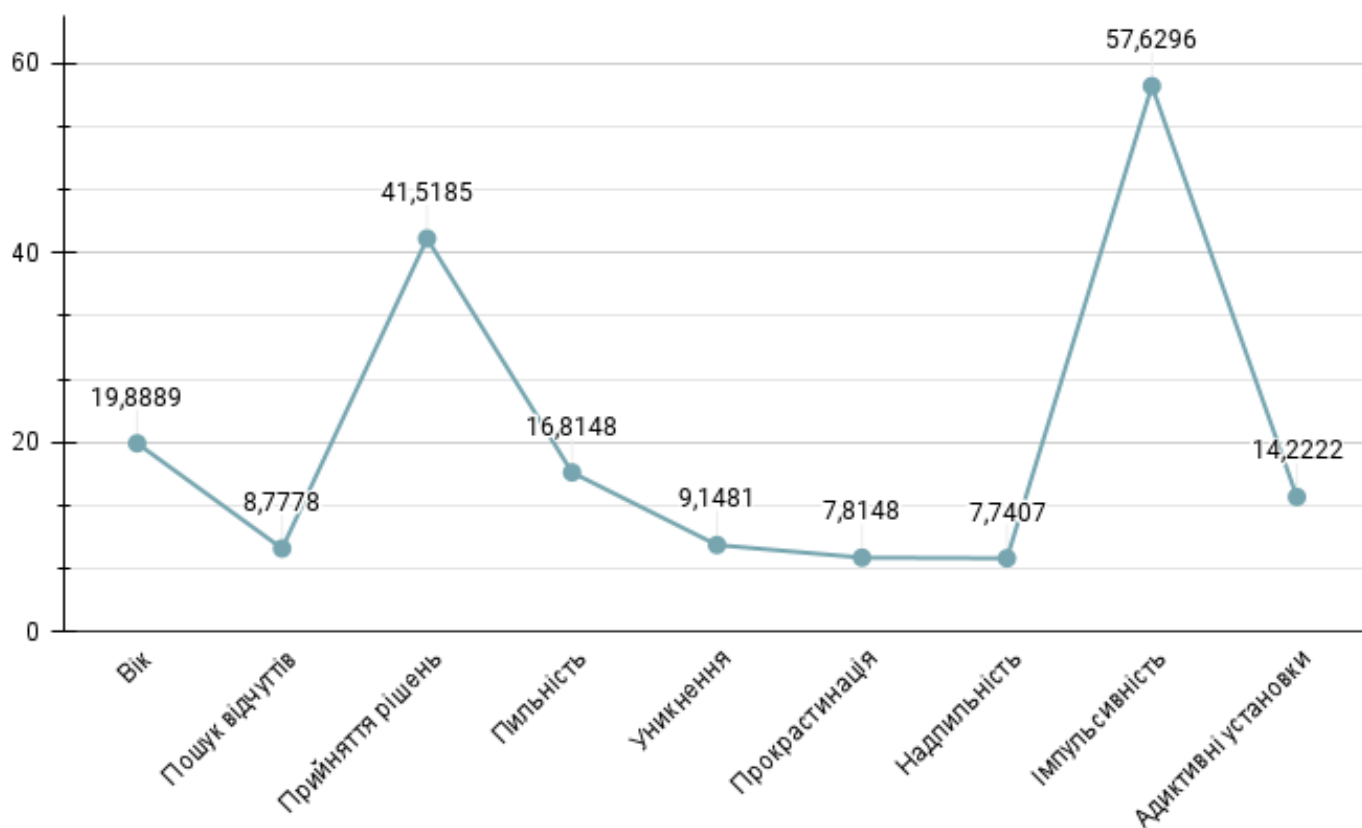
Виявлений зв'язок у кореляційному аналізі дійсно підтверджується, адже респонденти з Кластеру №1 мають приблизно однакові результати, що описують особистість, у якої наявний середній рівень адиктивних установок. Враховуючи усі показники за даним кластером, ми можемо назвати досліджуваний як таких, що схильні до адиктивної поведінки.

До Кластеру №2 увійшли респонденти із такими характеристиками:

1. Шкала пошуку відчуттів – середній рівень;
2. Шкала прийняття рішень – нижче середнього;
3. Шкала пильності – вище середнього;
4. Шкала уникнення – нижче середнього;
5. Шкала прокрастинації – низький рівень;
6. Шкала надпильності – низький рівень;

7. Шкала імпульсивності – нижче середнього;
8. Шкала адиктивних установок – нижче середнього.

На графіку профіль респондентів виглядає так (рис. 3.2):



**Рис. 3.2** Результати респондентів, що входять до Кластеру №2

Графік візуально дуже повторює результати попередньої групи, але загалом – присутні деякі відмінності. Шкала «Пошук нових вражень» на середньому рівні, але за іншими шкалами, такими як «Уникнення», «Прокрастинація», «Надпильність», «Імпульсивність» спостерігається рівень нижче середнього або низький. Це означає, що такі особистості, частіше за все, не відкладають вирішення актуальних питань, обирають більш раціональний стиль прийняття рішень та керуються не емоційною сферою сприйняття ситуації, а когнітивною.

Цікавим є також те, що шкала «Пильність» отримала показники вище середнього. Для порівняння, респонденти з Кластеру №1 мають за цією шкалою

середній рівень, який вказує на наявність негативної кореляції з толерантністю до невизначеності. Чим вищим є рівень «Пильності», тим нижчою спостерігається толерантність до невизначеності.

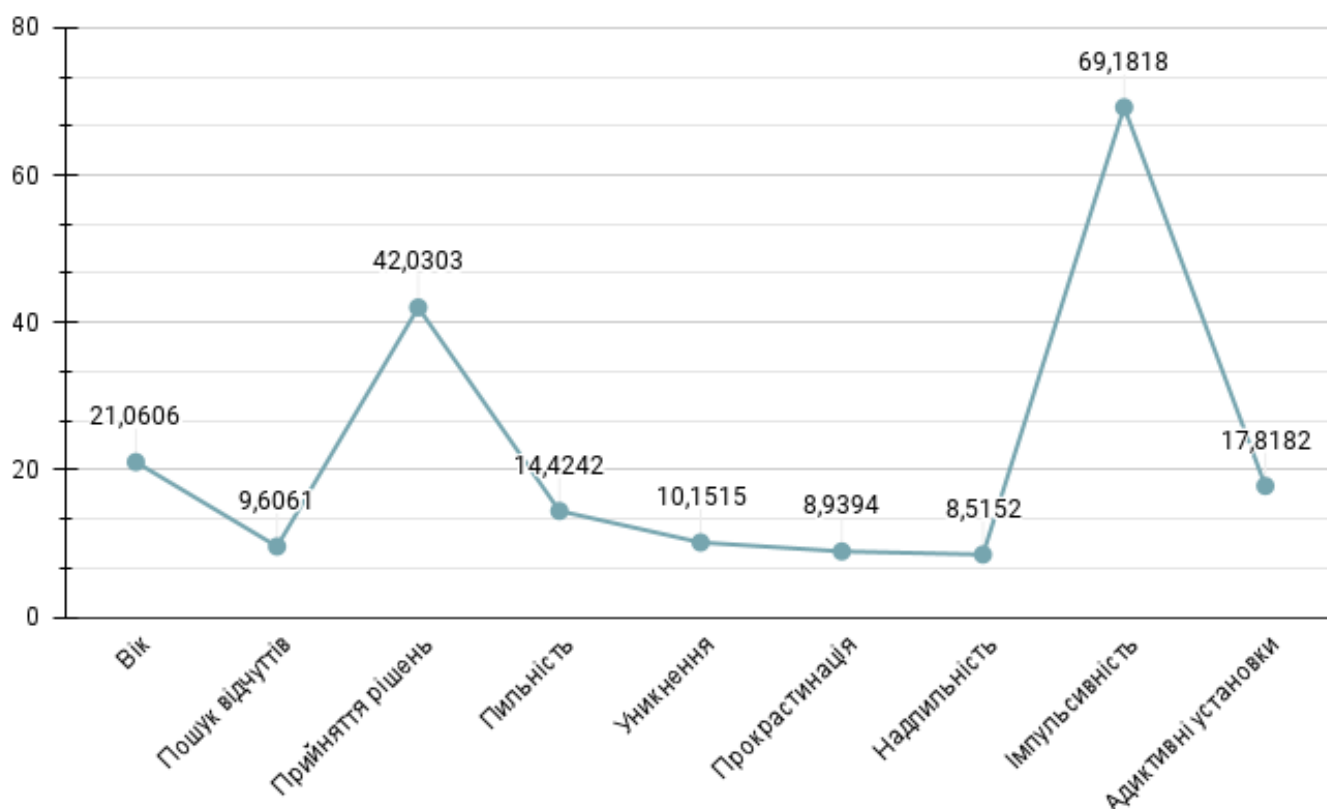
Шкала «Адиктивні установки» отримала показники нижчі, ніж показники досліджуваних із Кластеру №1, що вказує на відсутність фіксації на залежній поведінці та об'єктах залежності. Такі особистості менш схильні до розвитку адиктивного процесу у майбутньому. Хоча, ми бачимо, що рівень пошуку нових вражень не змінюється (залишається на середньому рівні у порівнянні із респондентами з Кластеру №1), але можемо інтерпретувати це як відкритість досвіду, а не схильність до пошуку екстремальних та ризикових ситуацій. Також не варто забувати про те, що схильність до ризику може проявлятися у соціально прийнятній діяльності, наприклад, у спорті або професії.

Отже, респонденти з більш високими значеннями за шкалою «Пильність» та низькими за усіма іншими шкалами дійсно виявляються більш стійкими до деструктивних проявів адиктивних установок. Тому, даний кластер доречно буде назвати «Досліджувані, що володіють такими індивідуально-психологічними особливостями, які не сприяють розвитку адикції».

До Кластеру №3, що є останнім, увійшли респонденти з такими результатами за методиками:

1. Шкала пошуку відчуттів – вище середнього;
2. Шкала прийняття рішень – нижче середнього;
3. Шкала пильності – нижче середнього;
4. Шкала уникнення – нижче середнього;
5. Шкала прокрастинації – нижче середнього;
6. Шкала надпильності – нижче середнього;
7. Шкала імпульсивності – вище середнього;
8. Шкала адиктивних установок – вище середнього.

Графічне зображення результатів респондентів з Кластеру №3 (рис. 3.3):



**Рис. 3.3** Результати респондентів, що входять до Кластеру №3

Тут ми помічаємо, що усі шкали за методикою прийняття рішень отримали показники нижче середнього. У той же час, шкали, які позитивно корелюють з адиктивними установками, демонструють рівень вище середнього серед респондентів. Феномен імпульсивності може дійсно лежати в основі розладів, що пов'язані зі зниження імпульсивного контролю та адиктивними патологіями [43]. Поведінкова форма імпульсивності часто передуює формуванню асоціальних проявів, підвищує ризик агресивної поведінки. У роботах деяких дослідників імпульсивність пов'язують з пошуком нових вражень. При цьому, бажання відчути «фізичний» та «соціальний ризик» виступає основною мотивацією такої поведінки [56]. У той же час, пошук нових вражень часто пов'язують з поняттями «реактивність до нового», «пошук чогось нового та незвичного» [61].

Деякі автори вказують не те, що порушення імпульсивного контролю супроводжується суб'єктивним, часто нічим не мотивованим відчуттям емоційної напруги перед реалізацією імпульсивного акту [82]. Задоволення від виконання імпульсивного поведінкового акту пов'язано з формуванням реакції позитивного підкріплення. У момент «прориву імпульсу» особистість не здатна інтелектуально осмислити свої дії, це відбувається майже несвідомо [60]. Ю. П. Сиволап запропонував розглядати адиктивні феномени в рамках окремого адиктивного реєстру, де б залежність відносилася до групи мотиваційних розладів [38]. Низький самоконтроль та висока імпульсивність – ключові складові психологічного поняття «адикція».

Серед досліджуваних з Кластеру №3 не помічається занадто високих показників за шкалою імпульсивності – вони лише виходять за межі середніх значень у вибірці. Але навіть до такої несуттєвої зміни результатів кластерний аналіз виявився чутливим. Тому, спираючись на дані дослідників феномену імпульсивності, ми можемо зробити висновок, що адиктивна поведінка дійсно може розвиватися внаслідок високого рівня імпульсивних мотивів. Чим вищим є рівень імпульсивності, тим вищим спостерігається рівень адиктивних установок.

За методикою прийняття рішень показники шкал знаходяться на низькому рівні. М. А. Шаталіна у своєму дослідженні Інтернет-адикції робить акцент на особливій поведінці залежної особистості, що характеризується униканням негативних відчуттів, проблемних ситуацій, бажанням вийти за межі звичної реальності з метою пошуку чогось більш цікавого. Дослідниця зазначає, що ескапізм позитивно корелює з Інтернет-залежністю [44].

Отже, можемо зробити висновок, що респонденти з Кластеру №3 мають такі індивідуально-психологічні характеристики, що можуть сприяти розвитку адиктивної поведінки. Ця група досліджуваних отримала назву – «Зона ризику розвитку адикції».

Ще раз варто наголосити на тому, що усі досліджувані не мають патологічного рівня адикції. У той же час, спостерігаються певні відмінності за рівнем адиктивних установок між кластерами, що дозволяє детально розглянути психологічні особливості, які можуть впливати на формування адиктивного ставлення до життя. Кластерний аналіз розділив досліджуваних за індивідуально-психологічними характеристиками, які ми розглядали у контексті адиктивної поведінки.

### **Висновки до розділу 3**

У цьому розділі було вирішено головні дослідницькі задачі:

1. За допомогою описових статистик було визначено середні результати за методиками серед досліджуваних та розглянуто максимальні й мінімальні значення.

2. Було виявлено взаємозв'язок схильності до ризику з адиктивними установками особистості. А саме: прямий кореляційний зв'язок спостерігається між імпульсивністю, пошуком нових вражень та адиктивними установками. Це означає, що при підвищенні рівня імпульсивності та рівня пошуку відчуттів підвищується й рівень адиктивних установок. Схильність до ризику у дослідження розглядається як багатоаспектне явище, що складається зі стилів прийняття рішень, рівня імпульсивності та пошуку нових вражень. Таким чином, гіпотеза дослідження підтверджується.

3. Було виявлено обернений кореляційний зв'язок між пильністю та адиктивними установками. Пильність розглядається як стан «активного спокою», інтолерантність до невизначеності, раціональність. Це означає, що при зниженні рівня пильності підвищується рівень адиктивних установок та навпаки.

4. Було визначено психологічні особливості респондентів з різними рівнями адиктивних установок. За допомогою кластерного аналізу ми виділили 3 групи: Кластер №1 – респонденти, що можуть бути схильні до розвитку адикції (середні показники за шкалами імпульсивності, пошуку нових вражень та пильності); Кластер №2 – респонденти, що не схильні до розвитку адикції (показники нижче середнього за шкалами імпульсивності та пошуку нових відчуттів, а також результати вище середнього за шкалою пильності); Кластер №3 – досліджувані, що можуть знаходитися у зоні ризику розвитку адиктивного процесу (високі показники за рівнем імпульсивності, пошуку нових вражень та низькі за шкалою пильності).

## ВИСНОВКИ

Відповідно до об'єкту, предмету та мети нами було визначено та виконано наступні завдання дослідження:

1. Здійснено теоретичний аналіз проблеми адикції, адиктивних установок та схильності до ризику. Вітчизняні та зарубіжні дослідники висувають різноманітні погляди на проблему формування залежності. В загальному, адиктивна поведінка – це штучна зміна власного психічного стану з метою уникнення буденності, негативних переживань та отримання задоволення. Адикція може бути хімічною або поведінковою. Хімічна залежність базується на регулярному вживанні психоактивних речовин, що призводить до змін процесу метаболізму та вироблення гормонів. Отримання задоволення стає можливим лише за умови інтоксикації організму. Поведінкова адикція характеризується постійним повторенням поведінкових актів та психологічною фіксацією на об'єкті діяльності.

Залежність від психоактивних речовин формується поступово, проходячи 4 основні стадії: етап початку зловживання, підвищення толерантності та постійне вживання психоактивних речовин, формування стійкої фізичної та психологічної залежності, поява абстинентного синдрому.

Важливим елементом у структурі адиктивної поведінки є наявність адиктивних установок, які характеризуються сукупністю когнітивних, емоційних та поведінкових особливостей, що сприяють виникненню адиктивного ставлення до життя. Адиктивні установки безпосередньо впливають на формування залежної поведінки.

Одним із факторів розвитку адикції виступає схильність до ризику та пошуку нових вражень. Схильність до ризику – це характеристика поведінки особистості в умовах невизначеності, тому у дослідженнях ризик розглядається у поєднанні з іншими особистісними якостями. Деструктивні імпульсивні акти призводять до зловживання психоактивними речовинами, адже через отримання нових вражень людина реалізує свій потяг до переживання яскравих емоцій.

2. Розроблено емпіричну схему дослідження зв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості. Емпірична схема складалася з трьох основних етапів: підготовчо-організаційний етап, емпіричне дослідження та етап аналізу та інтерпретації результатів. На першому етапі відбувалося теоретичне осмислення теми дослідження, формулювання гіпотези, підготовка методичного інструментарію, розробка авторської анкети, вибір методів статистичного аналізу.

На другому етапі було проведено психологічне дослідження за допомогою онлайн опитувальників. Вибірку дослідження склали 95 осіб віком від 18 до 26 років. Далі відбувалася систематизація отриманих результатів та підрахунок даних. Третій етап включав в себе статистичну обробку результатів, їх опис та інтерпретацію, порівняння отриманих даних із даними минулих досліджень.

3. Встановлено особливості зв'язку схильності до ризику з адиктивними установками особистості. За допомогою кореляційного аналізу було визначено, що імпульсивність та пошук нових відчуттів, як складові компоненти ризикованої поведінки, позитивно корелюють з рівнем адиктивних установок. Пильність, як характеристика стилю прийняття рішень в умовах невизначеності, демонструє наявність оберненого зв'язку з рівнем адиктивних установок. Таким чином, гіпотеза дослідження підтверджується.

Також було проаналізовано психологічні профілі досліджуваних з різними рівнями адиктивних установок. За допомогою кластерного аналізу було виділено 3 групи з різним рівнем схильності до залежної поведінки. Після аналізу середніх показників за усіма шкалами ми отримали профілі респондентів, що відрізняються за результатами схильності до ризику. Особистість, що має показники вище середнього за шкалами «Пошук нових вражень» та «Імпульсивність», а також результати нижче середнього за шкалою «Пильність» – розглядається як така, що більш схильна до розвитку адикції.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асеева А. Д. Психологические особенности личности, способствующие развитию зависимого поведения // Научный журнал КубГАУ. 2014. №101.
2. Братусь Б. С. Аномалии личности. – М.: Издательство «Мысль», 1988. – 348 с.
3. Брюер Ж. Зависимый мозг. От курения до соцсетей: почему мы заводим вредные привычки и как от них избавиться / Жадсон Брюер, пер. С англ. В. Корнеевой. – М.: МИФ, 2018. – 304 с.
4. Бухановский А. О. и др. Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика //Пособие для врачей. Ростов на Дону, 2002г.- 35 с. – 2002.
5. Быкова С.В. Склонность к риску как устойчивое свойство личности. Международный журнал гуманитарных и естественных наук, 2016 (1), 157-160.
6. Грязнов И. М., Васина В. В. Особенности и ценностно-смысловые ориентации аддиктивной личности как субъекта затрудненного взаимодействия // КПЖ. 2013. №2 (97).
7. Дежурова Е.В. К вопросу о диагностике психологических особенностей лиц, склонных к аддикции // Ученые записки университета Лесгафта. 2020. №9 (187).
8. Доддс Л. М. Психическая беспомощность и психология аддикции. / Л.М. Доддс // Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С.Даулинга / Пер. с англ. Р.Р. Пер. Муртазина. — М: Независимая фирма "Класс", 2000. – 240 с.
9. Дубатова И. В., Анцыборов А. В. Роль импульсивности и расстройств импульсного контроля в формировании аддиктивных расстройств //Интерактивная наука. – 2019. – №. 6. – С. 68-84.
10. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости. - СПб., 2007.
11. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 288 с.

12. Психология и лечение зависимого поведения / Даулинга С. М.: Независимая фирма «Класс», 2000. 240 с.
13. Корнилова Т. В. Психология риска и принятия решений: Учеб. пособ. Для вузов. – М.: Аспект Пресс, 2003.
14. Корнилова Т.В., Чумакова М.А., Корнилов С.А., Новикова М.А. Психология неопределенности: единство интеллектуально-личностного потенциала человека. М.: Смысл, 2010.
15. Корнилова Т. В., Смирнов С.Д. Толерантность к неопределенности и креативность у преподавателей и студентов // Вопросы психологии, 2012. №2. С. 117–126.
16. Корнилова Т.В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация. Психологические исследования, 2013, 6(31), 4.
17. Короленко Ц. П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, 1999. - 418 с.
18. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск: НГПУ, 1990. – 185 с.
19. Кристал Г. Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении / Г. Кристал // Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга. – М. : Класс, 2000. – С. 80-118.
20. Кулаков С. А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков. М. – СПб.: Гардарика, 2003. 470 с.
21. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні / [О.М. Балакірева, Д.М. Павлова, Н-М.К. Нгуєн, О.Г. Левцун, Н.П. Пивоварова, О.Т. Сакович, О.В. Флярковська]. – К., 2019.
22. Литвицкий П. Ф. Клиническая патофизиология. Учебник: Учебное пособие. Москва : Практическая медицина, 2015. - 775 с.
23. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991. – 304 с.

24. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика / Н. Мак-Вильямс. – М. : Класс, 1988. – 480 с.
25. Меерс Д. Р. Аддиктивное поведение глазами детского аналитика // Психология и лечение зависимого поведения/ Под ред. С. Даулинга М.: "Класс", 2000, – 169 с.
26. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. 445 с.
27. Молодь України – 2018: соціологічне дослідження / [Наталія Дмитрук, Ганна Падалка, Наталія Тілікіна, Сергій Кіреєв]. – К., 2018.
28. Никифоров Г. С. Самоконтроль человека. — Ленинград: Издательство Ленинградского университета, 1989. - 192 с.
29. Петровский В. А. Психология неадаптивной активности. / Российский открытый университет. — М.: ТОО “Горбунок“, 1992. — 224 с.
30. Проказина Наталья Васильевна, Каткова Лилия Владимировна Социальная сущность аддиктивного поведения молодежи // Среднерусский вестник общественных наук. 2010. №2.
31. Пятницкая И. Н. Клиническая наркология. Л., 1975. - 342 с.
32. Пятницкая И. Н. Наркомании. М., 1994. - 495 с.
33. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2008. С. 640–647.
34. Радченко А.Ф. Конституционально-личностные особенности больных наркоманиями и их роль в формировании заболевания: Дис. ... канд. мед. наук. М., 1989. – 156 с.
35. Рыжов В.В. Механизм деструктивных изменений личности под воздействием аддиктивных факторов и формирование психологической устойчивости личности к аддикции/ В.В. Рыжов, Н.Н. Телепова// Современные исследования социальных проблем: электронный журнал. - 2012.- № 3.
36. Савчин М. В. Василенко Л.П. Вікова психологія: начальний посібник. – К.:Академвидав,. 2005. – 360 с.

37. Середина Н. В., Черныш И.В. Психологические особенности зависимого поведения // Северо-Кавказский психологический вестник. 2008. №3.
38. Сиволап Ю. П. К проблеме психопатологии аддиктивных расстройств // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2007. – Т. 107. – №. 11. – С. 1–7.
39. Симонов М. С., Симонова Д. Л. Аддиктивное поведение: факторы риска и условия формирования // Вестник российских университетов. Математика. 2011. №1.
40. Солдаткин В. А. Патологический гемблинг и алкоголизм – коморбидные расстройства//Наркология. -2008. – Т.7.- №7 (79).- С.65 – 69.
41. Солнцева, Г. Н. Психологическое содержание понятия риск [Текст] / Г.Н. Солнцева // Вестник МГУ. Серия 14. – 1999. – № 2. – С. 14–23.
42. Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. – М.: Когито-Центр. Серия: Клиническая психология. 2006. - 368 с.
43. Шаболтас А. В. Риск и рискованное поведение как предмет психологических исследований // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2014. №3.
44. Шаталина М. А. Анализ факторов, влияющих на формирование Интернет-аддикции // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2009. №1.
45. Ханзян Э.Дж. Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных : возможные методы лечения / Э.Дж. Ханзян // Психология и лечение зависимого поведения / под ред. С. Даулинга. – М. : Класс, 2000. – С. 28-54.
46. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996.
47. Altman J., Everitt B. J., Glautier S., Markou A., Nutt D., Oretti R., Phillips G. D., Robbins T.W. The biological, social and clinical bases of drug addiction: Commentary and debate // Psychopharmacology. Berlin, 1996. V. 125. P. 285–345.
48. Baskin-Sommers A., Sommers I. The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors // Journal of Adolescent health. – 2006. – Т. 38. – №. 5. – С. 609-611.

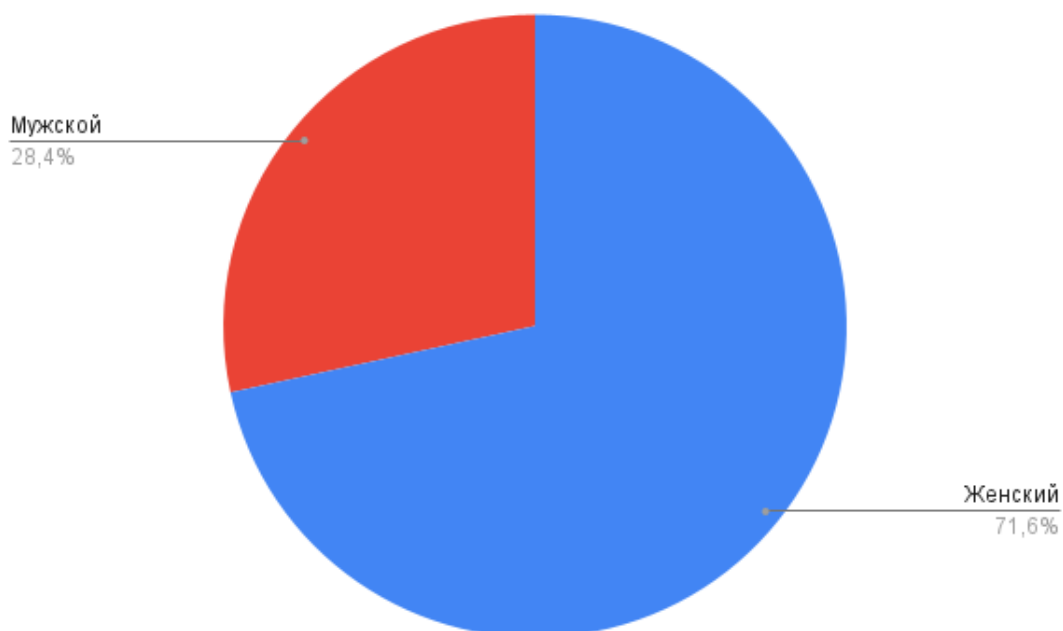
49. Bates M.E., Lobovie E.W., White H.R. The effect of sensation seeking needs on alcohol and marijuana use in adolescence // *Bulletin of Society of Psychologists in Addictive Behaviours*. 1986. Vol. 5. № 1. P. 29– 36.
50. Belcher H. M. E., Shinitzky H. E. Substance abuse in children: Prediction, protection, and prevention // *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. – 1998. – T. 152. – №. 10. – C. 952-960.
51. Cloninger C. R., Sigvardsson S., Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults // *Alcoholism: clinical and experimental research*. – 1988. – T. 12. – №. 4. – C. 494-505.
52. Dalley, J. W., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*, T. 69, 4, 680-694.
53. DuRant R. H. et al. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents // *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. – 1999. – T. 153. – №. 3. – C. 286-291.
54. Echeburua E., Labrador F. J., Becoña E. Adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes // *Madrid: Pirámide*. – 2009.
55. Ellouze F., Ghaffari O., Zouari O., Zouari B., M'rad M. F. {Validation of the dialectal Arabic version of Barratt's impulsivity scale, the BIS- 11}. {Article in French} // *L'Encéphale*. 2013 Feb; 39 (1).
56. Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, T. 146, 4, 348-361.
57. Eysenck H.J., Eysenck S.B.G. *Psychoticism as a dimension of personality*. — London: Hodder & Stoughton, 1976.
58. Gutierrez J. D. S., Valladolid G. R., de Fonseca F. R. La impulsividad: ¿ Antesala de las adicciones comportamentales? // *Health and Addictions/Salud y Drogas*. – 2013. – T. 13. – №. 2. – C. 145–155.
59. Griffiths M. Behavioural addiction: an issue for everybody? // *Employee Councelling Today*. – 1996.

60. Hebb D.O. Drives and C.N.S. // Curiosity and Exploratory Behaviour / Ed. H. Fowler. N.Y., 1965. P. 14–78.
61. Hogarth, L. (2011). The role of impulsivity in the aetiology of drug dependence: reward sensitivity versus automaticity. *Psychopharmacology*, T. 215, 3, 567-580.
62. Holden C. «Behavioral» addictions: do they exist? – 2001.
63. Izard, C. E. The face of emotion. New York: Appleton-Century-Crofts, 1971.
64. Izard, C. E. Human emotions. New York: Plenum Press, 1977.
65. Jaffe L.T., Archer R.P. The predicting of drug use among college students from MMPI, MCMI and sensation seeking scales // *Journal of Personality Assesment*. 1987. V. 51. № 2. P. 243–253.
66. Koob G. F., Volkow N. D. Neurocircuitry of addiction // *Neuropsychopharmacology*. – 2010. – T. 35. – №. 1. – C. 217.
67. Koob G. F., Le Moal M. Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis // *Neuropsychopharmacology*. – 2001. – T. 24. – №. 2. – C. 97.
68. Leuba C.J. Towards some Integation of Learning Theory: the Concept of Optimal Stimulation // Curiosity and expljratory behaviour / Ed. H. Fowler. N.Y., 1965. P. 110–159.
69. Landry M. J. Understanding drugs of abuse: The processes of addiction, treatment, and recovery. – American Psychiatric Pub, 1994.
70. Malloy- Diniz L. F. et al. Normative data of the Barratt Impulsiveness Scale 11 (BIS- 11) for Brazilian adults // *Revista Brasileira De Psiquiatria*. 2015 Jul- Sep; 37 (3): 245–8.
71. Masse L. C., Tremblay R. E. Behavior of boys in kindergarten and the onset of substance use during adolescence // *Archives of general psychiatry*. – 1997. – T. 54. – №. 1. – C. 62-68.
72. Rogers A.R. Evolution of time preference by natural selection // *American Economic Review*. — 1994. — Vol. 84. — P. 460–481.
73. Santelli J. S. et al. Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults // *Family planning perspectives*. – 2001. – C. 200-205.

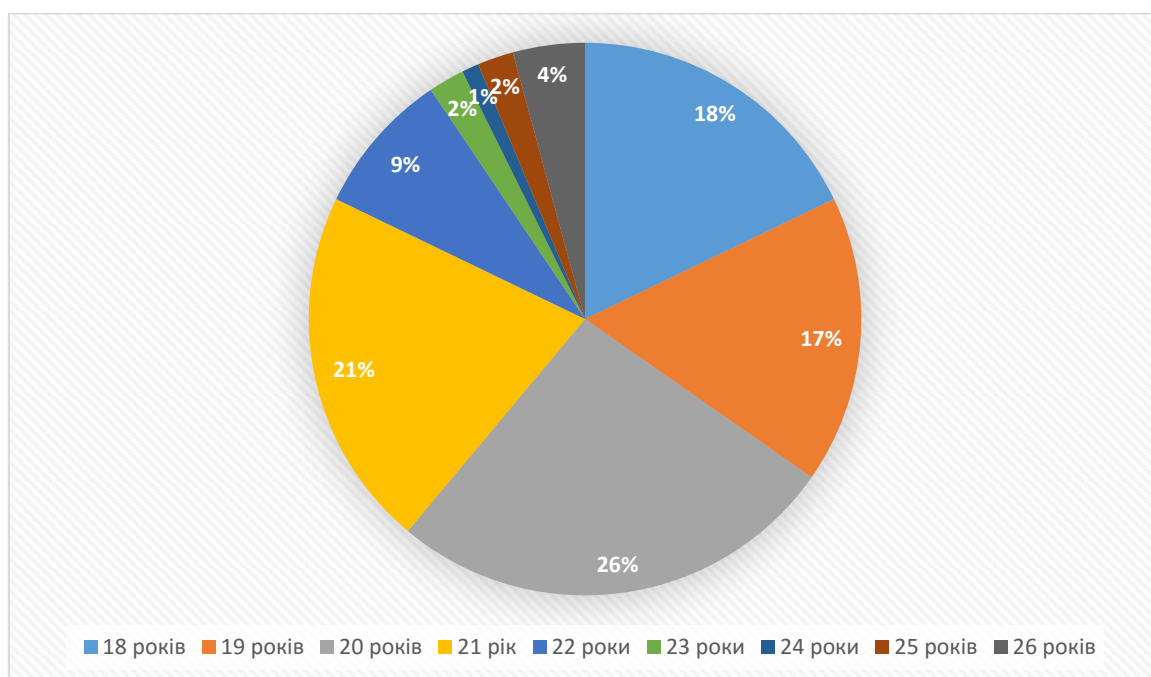
74. Spinella M. Normative data and a short form of the Barratt Impulsiveness Scale // *International Journal of Neuroscience*. 2007 Mar; 117 (3): 359–68.
75. Stanford M. S., Mathias C. W., Dougherty D. M., Lake S. L., Anderson N. E., Patton J. H. Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review // *Personality and Individual Differences*. 2009 Oct; 47 (5): 385–95.
76. Stewart M. E., Ebmeier K. P., Deary I. J. The structure of Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire in a British sample // *Personality and Individual Differences*. – 2004. – T. 36. – №. 6. – C. 1403–1418.
77. Tomkins, S. S. *Affect, imagery, consciousness*. Vol. 2, *The negative affects*. New York: Springer, 1963.
78. Tremblay R. E. et al. The impact of friends' deviant behavior on early onset of delinquency: Longitudinal data from 6 to 13 years of age // *Development and Psychopathology*. – 1995. – T. 7. – №. 4. – C. 649-667.
79. Tsuang M.T., Boor M., Fleming J.A. Psychiatric aspects of traffic accidents // *American Journal of Psychiatry*. — 1985. — Vol. 42. — P. 538–546.
80. Zuckerman M. *Sensation Seeking the endogenous deficit theory of drug abuse*. National Institute on Drug Abuse: Research Monography Series. 1986; Mono 74:59-70.
81. Zuckerman M. *Sensation Seeking and risk-taking: cognition and biology* // 2nd European congress of psychology. Budapest. 8–12 July 1991. Abstracts, V. 1. Budapest, 1991. P. 20
82. Zuckerman M., Kuhlman D. M. Personality and risk-taking: common bisocial factors // *Journal of personality*. – 2000. – T. 68. – №. 6. – C. 999-1029.
83. Zuckerman M. et al. A comparison of three structural models for personality: the big three, the big five, and the alternative five // *Journal of personality and social psychology*. – 1993. – T. 65. – №. 4. – C. 757.
84. Zimbardo, P. G. *Shyness*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1977.

## ДОДАТОК А

### Додаток А.1 Статєва структура вибірки



### Додаток А.2 Вікова структура вибірки



## ДОДАТОК Б

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Возраст	95	18,00	26,00	20,3158	1,94205
Шкала_ощущений	95	4,00	15,00	8,9158	2,33230
Принятие_решений	95	34,00	63,00	45,7895	6,21750
Бдительность	95	9,00	18,00	15,6632	2,12187
Избегание	95	6,00	18,00	11,1789	2,78667
Прокрастинация	95	5,00	15,00	9,8000	2,58309
Сверхбдительность	95	5,00	14,00	9,1474	2,28300
Импульсивность	95	43,00	99,00	65,8421	10,71121
Анкета	95	10,00	22,00	16,2316	2,81883
Valid N (listwise)	95				



	Sig. (2-tailed)	,021	,033	,548	,037	,131	,209	,969	,004	.
	N	95	95	95	95	95	95	95	95	95

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

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

## ДОДАТОК Г

## Додаток Г.1 Вибір кількості кластерів

Agglomeration Schedule

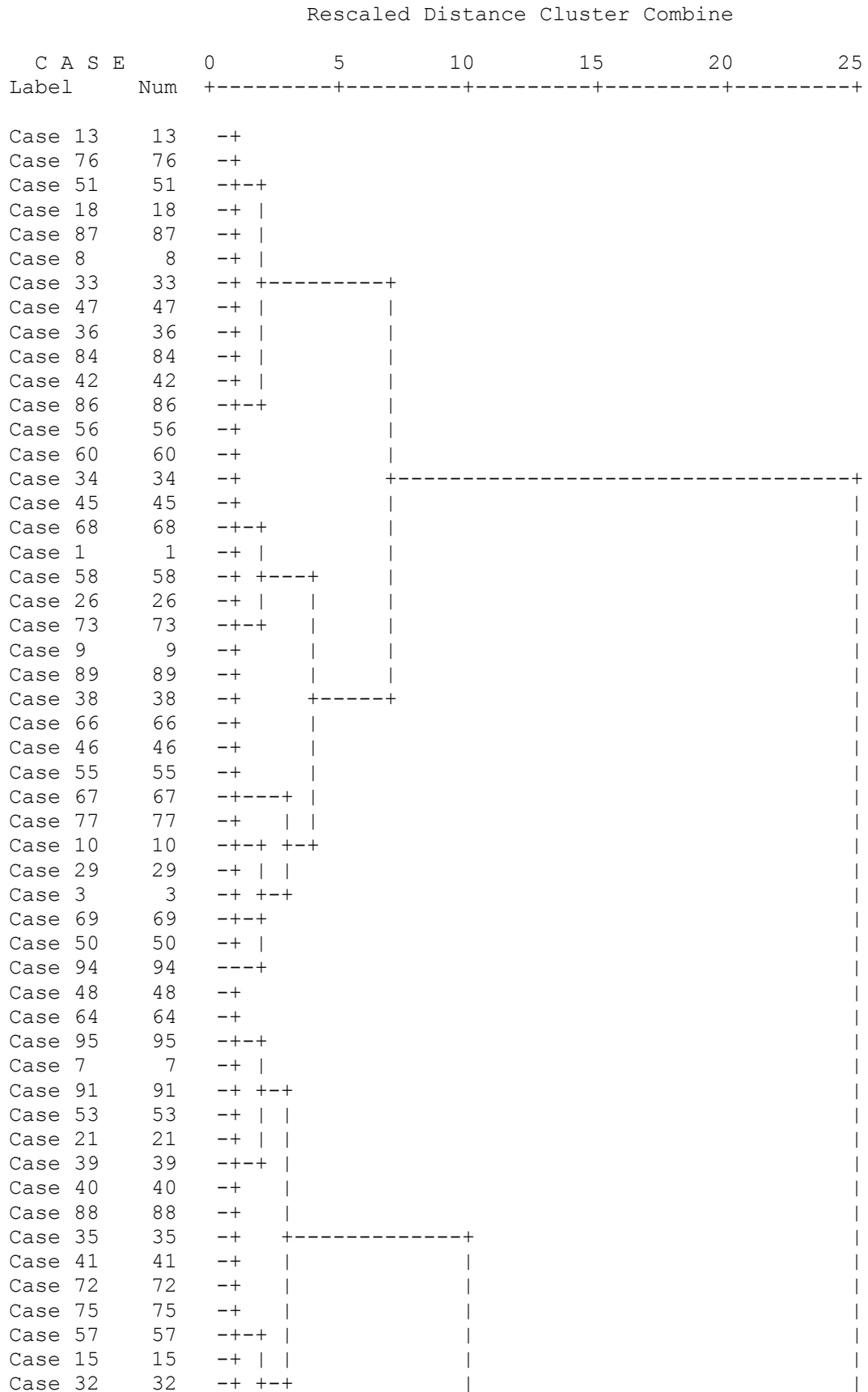
Stage	Cluster Combined		Coefficients	Stage Cluster First Appears		Next Stage
	Cluster 1	Cluster 2		Cluster 1	Cluster 2	
1	13	76	,589	0	0	6
2	18	87	1,245	0	0	48
3	12	85	1,992	0	0	15
4	40	88	2,921	0	0	55
5	6	19	3,888	0	0	31
6	13	51	4,889	1	0	68
7	24	79	5,896	0	0	29
8	2	63	6,960	0	0	50
9	9	89	8,089	0	0	54
10	7	91	9,275	0	0	38
11	48	64	10,535	0	0	37
12	16	62	11,798	0	0	41
13	20	22	13,119	0	0	58
14	38	66	14,498	0	0	54
15	12	37	15,887	3	0	49
16	46	55	17,290	0	0	40
17	72	75	18,713	0	0	33
18	8	33	20,200	0	0	35
19	36	84	21,691	0	0	46
20	56	60	23,221	0	0	56
21	52	93	24,773	0	0	63
22	49	59	26,339	0	0	80
23	28	90	27,954	0	0	58
24	5	74	29,594	0	0	59
25	23	71	31,251	0	0	64
26	25	61	33,031	0	0	69
27	21	39	34,861	0	0	71
28	17	78	36,724	0	0	30
29	11	24	38,591	0	7	59
30	4	17	40,522	0	28	45
31	6	31	42,464	5	0	39

32	45	68	44,420	0	0	61
33	57	72	46,428	0	17	65
34	10	29	48,495	0	0	82
35	8	47	50,628	18	0	48
36	42	86	52,831	0	0	46
37	48	95	55,080	11	0	66
38	7	53	57,354	10	0	66
39	6	70	59,664	31	0	57
40	46	67	62,099	16	0	52
41	16	82	64,559	12	0	72
42	43	92	67,141	0	0	63
43	26	73	69,761	0	0	67
44	35	41	72,487	0	0	55
45	4	14	75,214	30	0	60
46	36	42	77,977	19	36	73
47	1	58	80,759	0	0	61
48	8	18	83,754	35	2	68
49	12	54	86,904	15	0	69
50	2	65	90,104	8	0	75
51	15	32	93,319	0	0	65
52	46	77	96,559	40	0	88
53	3	69	99,841	0	0	62
54	9	38	103,183	9	14	67
55	35	40	106,990	44	4	71
56	34	56	110,810	0	20	73
57	6	27	114,773	39	0	64
58	20	28	118,826	13	23	84
59	5	11	123,047	24	29	75
60	4	83	127,942	45	0	84
61	1	45	132,963	47	32	77
62	3	50	138,113	53	0	76
63	43	52	143,271	42	21	70
64	6	23	148,492	57	25	85
65	15	57	153,861	51	33	83
66	7	48	159,367	38	37	79
67	9	26	165,147	54	43	77
68	8	13	171,138	48	6	81
69	12	25	177,290	49	26	90

70	30	43	184,048	0	63	78
71	21	35	190,811	27	55	79
72	16	80	198,050	41	0	74
73	34	36	206,459	56	46	81
74	16	81	214,873	72	0	85
75	2	5	223,625	50	59	80
76	3	94	233,396	62	0	82
77	1	9	243,263	61	67	89
78	30	44	254,460	70	0	90
79	7	21	265,959	66	71	86
80	2	49	277,822	75	22	83
81	8	34	290,077	68	73	91
82	3	10	302,382	76	34	88
83	2	15	317,373	80	65	86
84	4	20	332,606	60	58	87
85	6	16	348,971	64	74	87
86	2	7	366,859	83	79	93
87	4	6	384,760	84	85	92
88	3	46	404,918	82	52	89
89	1	3	434,571	77	88	91
90	12	30	466,107	69	78	92
91	1	8	514,725	89	81	94
92	4	12	572,370	87	90	93
93	2	4	646,487	86	92	94
94	1	2	846,000	91	93	0

## Додаток Г.2 Дендрограма

Dendrogram using Ward Method



Case 49	49	-+--+		
Case 59	59	-+		
Case 2	2	-+		
Case 63	63	-+--+		
Case 65	65	-+		
Case 5	5	-+		
Case 74	74	-+--+		
Case 24	24	-+		
Case 79	79	-+		
Case 11	11	-+		
Case 20	20	-+		
Case 22	22	-+--+		
Case 28	28	-+		
Case 90	90	-+		
Case 17	17	-+ +--+		
Case 78	78	-+		
Case 4	4	-+		
Case 14	14	-+--+		
Case 83	83	-+		
Case 23	23	-+ +-----+		
Case 71	71	-+		
Case 6	6	-+--+		
Case 19	19	-+		
Case 31	31	-+		
Case 70	70	-+		
Case 27	27	-+ +--+		
Case 16	16	-+		
Case 62	62	-+		
Case 82	82	-+		
Case 80	80	-+--+		
Case 81	81	-+		
Case 25	25	-+		
Case 61	61	-+		
Case 12	12	-+-----+		
Case 85	85	-+		
Case 37	37	-+		
Case 54	54	-+ +-----+		
Case 52	52	-+		
Case 93	93	-+		
Case 43	43	-+--+		
Case 92	92	-+ +-----+		
Case 30	30	-+		
Case 44	44	---+		

## ДОДАТОК Д

Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Возраст	Шкала_ощу щений	Принятие_р ешений	Бдительнос ть	Избегани е	Прокрастин ация	Сверхбдите льность	Импульсивн ость	Анкета
Chi-Square	3,221	5,357	64,858	20,175	48,648	47,212	33,061	27,314	25,568
df	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,200	,069	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Ward Method

## ДОДАТОК Е

## Ranks

	Ward Method	N	Mean Rank
Возраст	1	35	44,19
	2	27	44,61
	3	33	54,82
	Total	95	
Шкала_ощущений	1	35	40,49
	2	27	48,19
	3	33	55,82
	Total	95	
Принятие_решений	1	35	77,74
	2	27	29,87
	3	33	31,29
	Total	95	
Бдительность	1	35	52,57
	2	27	62,02
	3	33	31,68
	Total	95	
Избегание	1	35	72,96
	2	27	27,17
	3	33	38,58
	Total	95	
Прокрастинация	1	35	72,43
	2	27	27,04
	3	33	39,24
	Total	95	
Сверхбдительность	1	35	68,61
	2	27	31,11
	3	33	39,95
	Total	95	
Импульсивность	1	35	55,47
	2	27	24,70
	3	33	59,14
	Total	95	

Анкета	1	35	48,67
	2	27	27,87
	3	33	63,76
	Total	95	

## ДОДАТОК Ж

Пол \* Ward Method

Crosstabulation

Count

		Ward Method			Total
		1	2	3	
Пол	мужской	6	9	12	27
	женский	29	18	21	68
Total		35	27	33	95

## ДОДАТОК 3

## Report

Ward Method	Возраст	Шкала_ощу щений	Принятие_ решений	Бдительно сть	Избегани е	Прокрастин ация	Сверхбдит ельность	Импульсив ность	Анкета
1 Mean	19,9429	8,3714	52,6286	15,9429	13,7143	12,1429	10,8286	69,0286	16,2857
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Std. Deviation	1,32716	2,37741	3,46483	2,15492	2,29541	2,04570	1,59937	10,87492	2,48017
2 Mean	19,8889	8,7778	41,5185	16,8148	9,1481	7,8148	7,7407	57,6296	14,2222
N	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Std. Deviation	1,45002	2,18972	3,38969	1,03912	1,76948	1,88184	1,85208	7,01179	2,22457
3 Mean	21,0606	9,6061	42,0303	14,4242	10,1515	8,9394	8,5152	69,1818	17,8182
N	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Std. Deviation	2,57317	2,29046	3,21602	2,15102	1,75216	1,47774	2,15234	9,58663	2,60354
Total Mean	20,3158	8,9158	45,7895	15,6632	11,1789	9,8000	9,1474	65,8421	16,2316
N	95	95	95	95	95	95	95	95	95
Std. Deviation	1,94205	2,33230	6,21750	2,12187	2,78667	2,58309	2,28300	10,71121	2,81883