

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра
на тему: **«ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИКИ В ОСІБ З РІЗНИМИ ВИДАМИ
ЗАЛЕЖНОСТЕЙ»**

Виконала студентка 4 курсу, групи Гз-41
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Равська Ірина Сергіївна

Керівник – кандидат психологічних наук, доцент
Гільман Анна Юріївна
Рецензент – доктор медичних наук, доцент
Мокієнко Андрій Вікторович

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

(підпис)

(проф., д.м.н., Гущук І.В.)

Протокол № ____ від « ____ » _____ 2026 р.

Острог, 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОСОМАТИКИ В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ.....	8
1.1. Поняття психосоматики у сучасній психології та медицині	8
1.2. Психологічна сутність та класифікація залежностей	12
1.3. Психологічні механізми та чинники формування психосоматичних захворювань в осіб із залежностями	14
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОСОМАТИКИ В ОСІБ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ	29
2.1. Характеристика вибірки. Організація та методи емпіричного дослідження.....	29
2.2. Результати емпіричного дослідження особливостей психосоматичних проявів в осіб з різними видами залежностей	33
2.3. Психосоматичні профілі особистості з різними видами залежностей	52
Висновки до другого розділу	59
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ НАПРЯМИ КОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ	60
3.1. Основні підходи до психокорекції психосоматичних розладів	60
3.2. Практичні рекомендації щодо зниження психосоматичних проявів	65
Висновки до третього розділу.....	73
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах зростання стресу та соціальної нестабільності проблема збереження психосоматичного здоров'я та поширення залежної поведінки набуває особливої гостроти. Вивчення психосоматичних взаємозв'язків відображає складну єдність психічних і тілесних процесів в організмі людини, яка суттєво порушується під впливом залежностей. Своєчасний розбір цих процесів зумовлений високим рівнем психоемоційного напруження у залежних осіб, що безпосередньо провокує розвиток соматичних порушень. Оскільки різні види залежностей мають свої специфічні психологічні механізми, виникає гостра потреба в їх детальному вивченні. Проте питання порівняльного аналізу психосоматичних проявів залежно від конкретного виду адикції, як і розробка диференційованих методів їх корекції та профілактики, залишаються недостатньо вивченими. Комплексне дослідження цих взаємозв'язків є необхідним для створення ефективних програм психологічної допомоги та відновлення здоров'я особистості.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема вивчення психосоматичних проявів та залежної поведінки була предметом вивчення низки українських (Ю. Чистовська [1], Г. Васильєва [2], А. Мудрик, В. Лютий [3], М. Горобей [4], У. Михайлишин [5], С. Михайлів [6], О. Чабан, Т. Титаренко [7 ; 8], Н. Чепелева, І. Вачковська, А.Гільман та ін. [9;10]) та зарубіжних (Ф. Александер [11], Г. Сельє [12], G. Taylor [13], R. Bagby, J. Parker [14], K. Young, Г. Мате, Б. ван дер Колк [15; 16; 17]) науковців. Зокрема, загальні механізми впливу стресу, психоемоційних чинників та особистісних характеристик на соматизацію досліджували Ф. Александер, Г. Сельє, Ю. Чистовська, Г. Васильєва, А. Гільман, Н.Кулеша [18] та ін., тоді як роль алекситимії та порушень емоційної регуляції у цьому процесі вивчали G. Taylor, R. Bagby та J. Parker. Соціально-поведінкові чинники формування адикцій та їх профілактику аналізували А. Мудрик, В. Лютий, М. Горобей, У. Михайлишин та С. Михайлів, а наукові підходи до оцінки новітніх

поведінкових залежностей (інтернет- та ігрової адикції) закріпили К. Young та експерти ВООЗ у межах ICD-11. Водночас на ролі внутрішніх конфліктів, емоційного стану та травматичного досвіду безпосередньо у формуванні психосоматики в осіб із залежностями акцентували увагу Г. Мате, Б. ван дер Колк, О. Чабан, Т. Титаренко, Н. Чепелева та І. Вачковська. Однак попри наявність низки теоретичних досліджень, які вказують на спільні механізми порушення саморегуляції, алекситимії та дефіциту копінг-стратегій при цих патологіях, недостатньо вивченим залишається питання вивчення взаємозв'язку конкретних психосоматичних проявів залежно від різних видів залежностей у молоді, що й обумовлює актуальність проблеми.

Мета дослідження: емпірично дослідити особливості психосоматичних проявів у осіб з різними видами залежностей.

Для досягнення поставленої мети потрібно виконати низку **завдань**:

- 1) розкрити сутність поняття «психосоматики», проаналізувати психологічну природу та класифікацію залежностей у науці;
- 2) визначити основні причини виникнення, механізми та чинники формування психосоматичних проявів у осіб із залежностями;
- 3) емпірично дослідити особливості психосоматики в осіб з різними видами залежностей; виявити взаємозв'язок психосоматичних проявів і залежної поведінки;
- 4) обґрунтувати психологічні підходи до корекції психосоматичних захворювань;
- 5) розробити практичні рекомендації щодо зниження психосоматичних проявів та профілактики залежностей.

Об'єкт дослідження – психологічні особливості осіб із залежною поведінкою.

Предмет дослідження – специфіка психосоматичних проявів у осіб із різними видами залежностей.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні біопсихосоціальні концепції психосоматичних проявів і залежної поведінки,

відповідно до яких виникнення психосоматичної симптоматики та адиктивної поведінки розглядається як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників (Г. Мате, Б. ван дер Колк, Ф. Александер). Важливе значення для дослідження мають положення про роль емоційної регуляції та соматизації психоемоційних переживань у формуванні психосоматичних проявів (Г. Васильєва, Ю. Чистовська, G. Taylor, R. Bagby, J. Parker). При вивченні психологічних механізмів формування залежної поведінки враховано положення сучасних досліджень адиктивної поведінки та її профілактики (А. Мудрик, С. Михайлів, У. Михайлишин, В. Лютий).

Методи дослідження: *теоретичні* – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблем психосоматичних проявів і залежної поведінки; *емпіричні* – анкетування та психодіагностичні методики: авторська анкета «Анкета для дослідження особливостей залежної поведінки та психосоматичних проявів», Гісенський опитувальник психосоматичних скарг [20], Шкала соматичних симптомів (SSS-8) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов) [21], Чотирьохвимірна анкета симптомів (4DSQ) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов) [22], методика діагностики рівня інтернет-залежності К. Young, методика для дослідження кіберкомунікативної залежності А. Тончевої, методика «Схильність до різних видів залежностей» Г. Лозової, опитувальник AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [23 ; 24] для виявлення ризику алкогольної залежності; *математико-статистичні* – кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена для встановлення взаємозв'язків між показниками залежної поведінки та психосоматичних проявів [25].

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що *вперше*: емпірично досліджено особливості психосоматичних проявів у осіб із різними видами залежної поведінки, емпірично встановлено, що найбільш виражені психосоматичні прояви спостерігаються в осіб із високими показниками трудоголізму, інтернет-залежності та кіберкомунікативної залежності, виявлено

статистично значущі прямі кореляційні зв'язки між рівнем психосоматичних скарг та інтернет-залежністю, кіберкомунікативною залежністю, харчовою залежністю і трудовоголізмом; виявлено, що найпоширенішими психосоматичними проявами серед респондентів є швидка втомлюваність, головний біль, порушення сну, підвищена тривожність та скарги з боку шлунково-кишкового тракту; *удосконалено* наукові уявлення про психологічні чинники та механізми формування психосоматичних проявів у осіб із залежною поведінкою шляхом уточнення ролі психоемоційного напруження, труднощів емоційної саморегуляції та неадаптивних копінг-стратегій у виникненні соматичних симптомів; *здобуло подальшого розвитку* розуміння щодо особливостей психосоматичних проявів у осіб із різними видами залежної поведінки; *розроблено* практичні рекомендації щодо зниження психосоматичних проявів та профілактики залежностей.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості їх впровадження практичними психологами, психотерапевтами та соціальними працівниками медичних або реабілітаційних центрів під час проведення індивідуальних консультацій, тренінгів для диференційованої діагностики, психокорекції, зниження психоемоційної напруги, а також для створення персоналізованих програм супроводу клієнтів із залежностями та розвитку в них навичок саморегуляції. Крім того, ці дані можуть бути використані фахівцями з громадського здоров'я з метою розробки заходів з промоції здоров'я задля попередження адиктивної поведінки серед населення. Матеріали дослідження можуть застосовуватися викладачами закладів вищої освіти під час викладання навчальних дисциплін «Загальна психологія», «Клінічна психологія», «Психосоматика», «Психологія залежної поведінки», «Основи психокорекції та психотерапії», «Вікова психологія», «Промоція здоров'я» та «Основи здорового способу життя» та ін.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати кваліфікаційного дослідження представлено на 3 наукових конференціях: XXXI науковій викладацько-студентській конференції «Дні науки» в Національному

університеті «Острозька академія» (14 травня 2026 р., м. Острог, Україна), міжнародній дистанційній студентській науковій конференції «Молодіжна наукова ліга», (12 червня 2026 р., м. Миколаїв, Україна); XI Міжнародній науковій конференції «Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень» (19 червня 2026 р., м. Луцьк, Україна).

Публікації. За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано наукові праці, зокрема:

1. Равська І. С. (2026) Особливості психосоматики в осіб з різними видами залежностей, Студентський науковий журнал *Universum*, Вінниця, ТОВ «УКРЛОГОС Груп», № 33. С. 265-275.

2. Равська І.С. (2026) Емпіричне дослідження особливостей психосоматики в осіб з різними видами залежностей. Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень : збірник наукових праць з матеріалами XI Міжнародної наукової конференції (19 червня 2026 р., м. Луцьк). – Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2026. С. 315-318.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі змісту, вступу, трьох розділів, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОСОМАТИКИ В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ

1.1. Поняття психосоматики у сучасній психології та медицині

Поняття психосоматики є одним із ключових у сучасній психології та медицині, оскільки воно відображає складний і багатовимірний взаємозв'язок між психічними процесами та фізіологічним станом організму людини. У межах цього підходу людський організм розглядається як цілісна система, в якій психіка і тіло перебувають у постійній взаємодії, взаємно впливаючи одне на одного. Термін «психосоматика» походить від грецьких слів *psyche* (душа) та *soma* (тіло) і означає напрям наукового знання, що досліджує вплив психологічних факторів – емоцій, переживань, установок, мотивацій і внутрішніх конфліктів – на виникнення, перебіг і лікування соматичних захворювань [26].

У сучасному науковому розумінні психосоматика розглядається як «міждисциплінарна галузь, що інтегрує досягнення різних наук, зокрема психології, клінічної медицини, психіатрії, нейрофізіології, психофізіології та соціології» [26]. Такий підхід дозволяє розглядати здоров'я людини не лише як відсутність хвороби, а як динамічний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя. У цьому контексті важливим є врахування індивідуальних особливостей особистості, її життєвого досвіду, умов соціального середовища, а також способів реагування на стресові ситуації.

Основна ідея психосоматичного підходу полягає в тому, що емоційні переживання, хронічні стреси, внутрішні конфлікти, пригнічені почуття та особистісні особливості можуть виступати не лише супутніми чинниками, а й безпосередніми причинами розвитку певних захворювань. Наприклад, тривале перебування у стані емоційної напруги може викликати порушення роботи серцево-судинної системи, сприяти розвитку гіпертонії або ішемічної хвороби серця. Негативні емоції, такі як страх, гнів чи тривога, здатні впливати на функціонування шлунково-кишкового тракту, викликаючи гастрити, виразкову

хворобу або синдром подразненого кишечника. Таким чином, психосоматика розглядає хворобу як результат взаємодії біологічних і психологічних чинників, що формують індивідуальну реакцію організму на зовнішні та внутрішні впливи.

Історично розвиток психосоматики пов'язаний із працями видатних науковців, зокрема З. Фрейда, Ф. Александера та Г. Сельє, які заклали теоретичне підґрунтя для розуміння ролі психічних процесів у виникненні тілесних порушень [11; 12; 27]. Психоаналітична концепція З. Фрейда акцентувала увагу на ролі несвідомих конфліктів і витіснених емоцій, які можуть проявлятися у вигляді тілесних симптомів [27]. Ф. Александер розвинув ідею про специфічні психосоматичні захворювання, пов'язані з певними типами емоційних конфліктів, і запропонував концепцію «психосоматичної медицини» як окремого напрямку [11]. Водночас Г. Сельє, автор теорії стресу, довів, що тривалий вплив стресових факторів викликає загальний адаптаційний синдром, який призводить до виснаження організму та розвитку різноманітних захворювань [12].

Подальші дослідження підтвердили, що тривале емоційне напруження та хронічний стрес можуть спричиняти як функціональні, так і органічні зміни у різних системах організму - серцево-судинній, травній, ендокринній, імунній. Зокрема, встановлено, що стрес впливає на гормональний баланс, рівень кортизолу, роботу імунної системи, що, у свою чергу, підвищує вразливість організму до різних захворювань. Крім того, сучасні дослідження у сфері нейронаук доводять, що психоемоційні стани безпосередньо пов'язані з діяльністю мозку, нейромедіаторів і вегетативної нервової системи, що ще раз підкреслює нерозривність психічного та фізичного у структурі людського здоров'я.

У сучасній психології психосоматика розглядається через призму біопсихосоціальної моделі, яка враховує взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів у формуванні здоров'я людини. Згідно з цією моделлю, жодне захворювання не може бути пояснене лише фізіологічними причинами,

оскільки значну роль відіграють психоемоційний стан особистості, стиль реагування на стрес, рівень соціальної підтримки та життєві обставини. Засновником біопсихосоціальної моделі вважається Дж. Енгель, який обґрунтував необхідність цілісного підходу до розуміння здоров'я та хвороби [28, с. 76].

Подальший розвиток цієї моделі здійснювався у працях сучасних науковців, серед яких важливе місце посідають Г. Бенсон, який вивчав механізми впливу стресу та релаксаційних технік на організм людини [29], а також Р. Адер - один із засновників психонейроімунології, що досліджує взаємозв'язок між психікою, нервовою та імунною системами [30]. Значний внесок у розвиток сучасної психосоматики зробив також Б. Мак'юен, який розробив концепцію алостатичного навантаження, що пояснює, як хронічний стрес призводить до виснаження ресурсів організму та розвитку захворювань [31, с. 112].

Особливу увагу у психосоматичних дослідженнях приділяють таким явищам, як хронічний стрес, тривожність, депресивні стани, пригнічені емоції, які можуть трансформуватися у соматичні симптоми. Наприклад, постійне переживання тривоги може проявлятися у вигляді головного болю, підвищеного артеріального тиску, порушень сну чи роботи шлунково-кишкового тракту. Ці процеси детально досліджували Бессел ван дер Колк, який вивчав вплив психологічної травми на тіло [17], та Пітер Левін, автор теорії соматичного переживання, що пояснює тілесні прояви стресу та травматичного досвіду [56, с. 142].

Водночас тілесні захворювання можуть впливати на психічний стан людини, викликаючи емоційне виснаження, апатію або дратівливість. У цьому контексті сучасні дослідження підкреслюють двосторонній характер взаємозв'язку між психікою та тілом, що обґрунтовує необхідність комплексного підходу до діагностики, лікування та профілактики захворювань із урахуванням як медичних, так і психологічних чинників.

У медицині психосоматика розглядається як «важливий аспект діагностики та лікування, оскільки врахування психологічних чинників дозволяє суттєво підвищити ефективність терапевтичних заходів» [32]. Сучасна медична практика дедалі більше орієнтується на пацієнтоцентрований підхід, у межах якого лікар враховує не лише клінічні прояви захворювання, а й емоційний стан, рівень стресу, особистісні особливості та соціальне оточення пацієнта. Такий підхід дозволяє більш точно визначити причини захворювання, уникнути суто симптоматичного лікування та зосередитися на усуненні глибинних чинників, що спричиняють порушення здоров'я.

Сучасні підходи до лікування психосоматичних проявів передбачають комплексне поєднання різних методів впливу. Зокрема, медикаментозна терапія використовується для стабілізації фізіологічного стану організму, зменшення симптомів та підтримки функціонування уражених систем. Водночас значну роль відіграє психотерапія, яка спрямована на виявлення та опрацювання внутрішніх конфліктів, зниження рівня тривожності, формування ефективних стратегій подолання стресу. У цьому контексті широко застосовуються когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічний підхід, тілесно-орієнтована терапія та інші методи.

Важливим компонентом є також психокорекція та зміна способу життя пацієнта, що включає нормалізацію режиму праці та відпочинку, підвищення рівня фізичної активності, формування здорових звичок, а також розвиток навичок емоційної саморегуляції. Значний внесок у розробку сучасних психосоматичних підходів зробили такі дослідники, як Дж. Кабат-Зінн, який обґрунтував ефективність практик усвідомленості у зниженні стресу та покращенні стану здоров'я [33, с. 270], та Г. Мате, який досліджує взаємозв'язок між емоційними травмами, стресом і розвитком хронічних захворювань та залежностей [16].

Таким чином, психосоматика у сучасній науці постає як цілісна система знань про взаємозв'язок психіки та тіла, що дозволяє глибше зрозуміти природу захворювань і забезпечити більш ефективні підходи до їх профілактики та

лікування. Вона підкреслює необхідність комплексного підходу до здоров'я людини, в якому враховуються не лише фізичні, а й психологічні та соціальні аспекти її життєдіяльності. У цьому контексті інтеграція медичних і психологічних знань сприяє підвищенню якості медичної допомоги, покращенню результатів лікування та загального рівня благополуччя людини.

1.2. Психологічна сутність та класифікація залежностей

Проблема залежностей є однією з найбільш актуальних у сучасній психології та медицині, оскільки вона безпосередньо пов'язана з порушенням психічного здоров'я, соціальної адаптації та якості життя людини. У загальному розумінні залежність розглядається як стійка потреба у повторюванні певної поведінки або вживанні певної речовини, що супроводжується втратою контролю, формуванням психологічної або фізичної залежності та негативними наслідками для особистості.

З психологічної точки зору «залежність є складним багатфакторним явищем, яке формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників» [34, с. 29]. Вона характеризується змінами у мотиваційній сфері особистості, де домінуючим стає прагнення до отримання задоволення або уникнення внутрішнього дискомфорту. Важливу роль у формуванні залежностей відіграють механізми підкріплення, що були досліджені Б. Ф. Скіннер, а також нейробіологічні процеси, пов'язані з функціонуванням системи винагороди мозку, зокрема дофамінергічних шляхів [35, с. 218].

Сутність залежності полягає у поступовому звуженні інтересів особистості, втраті контролю над поведінкою, зниженні критичності до власного стану та формуванні психологічної та/або фізіологічної потреби у певному стимулі. Людина, яка має залежність, продовжує здійснювати шкідливу поведінку навіть усвідомлюючи її негативні наслідки. Це пов'язано з порушенням процесів саморегуляції, емоційної стабільності та адаптаційних механізмів.

Значний внесок у дослідження психологічної сутності залежностей зробили сучасні науковці, зокрема Г. Матé, який розглядає залежність як спробу втечі від психологічного болю та травматичного досвіду [16], а також С. Піл, який підкреслює роль соціального контексту та особистісних факторів у формуванні адиктивної поведінки [36, с. 270]. У сучасній науці залежність розглядається не лише як проблема сили волі, а як складний психологічний і нейробіологічний процес.

Класифікація залежностей у сучасній психології є різноманітною та ґрунтується на різних підходах. Найбільш поширеним є поділ на хімічні (субстанційні) та нехімічні (поведінкові) залежності.

До хімічних залежностей належать ті, що пов'язані з вживанням психоактивних речовин, які впливають на центральну нервову систему та змінюють психічний стан людини. Серед них виділяють:

- алкогольну залежність;
- наркотичну залежність;
- тютюнову залежність;
- медикаментозну залежність [37].

Ці види залежностей характеризуються формуванням як психологічної, так і фізичної залежності, розвитком толерантності (необхідністю збільшення дози) та появою синдрому відміни.

До нехімічних (поведінкових) залежностей належать форми адиктивної поведінки, що не пов'язані з вживанням речовин, але супроводжуються подібними психологічними механізмами. До них відносять:

- ігрову залежність (гемблінг);
- інтернет-залежність;
- залежність від соціальних мереж;
- шопінг-залежність;
- харчові залежності;
- трудовоголізм [37].

Особливістю поведінкових залежностей є те, що вони часто соціально прийнятні або навіть заохочуються, що ускладнює їх своєчасну діагностику та корекцію.

Окрім цього, у науковій літературі виділяють також змішані форми залежностей, коли одна залежність поєднується з іншою (наприклад, хімічна та поведінкова), що значно ускладнює перебіг адиктивної поведінки та її подолання. Окрему увагу приділяють коморбідним станам, за яких залежність супроводжується іншими психічними розладами, зокрема депресією, тривожними розладами, посттравматичними станами чи проявами особистості [38]. Такі поєднання впливають на емоційний стан особистості, знижують рівень самоконтролю, ускладнюють соціальну адаптацію та потребують комплексного підходу до діагностики, лікування і психологічної підтримки. Важливим є також урахування індивідуально-психологічних особливостей людини, її життєвого досвіду та соціального оточення, що можуть виступати як факторами ризику, так і ресурсами подолання залежності.

Таким чином, психологічна сутність залежностей полягає у формуванні стійкої адиктивної поведінки, яка закріплюється на рівні звичок, мотиваційної сфери та емоційного реагування особистості. Вона зумовлена складною взаємодією біологічних, психологічних і соціальних чинників, серед яких особливу роль відіграють стрес, внутрішні конфлікти, дефіцит емоційної регуляції та несприятливі умови соціалізації. Класифікація залежностей дозволяє систематизувати різноманітні їх прояви, глибше зрозуміти механізми виникнення та розвитку, а також визначити найбільш ефективні підходи до профілактики, психокорекції та реабілітації осіб із залежною поведінкою.

1.3. Психологічні механізми та чинники формування психосоматичних захворювань в осіб із залежностями

Проблема психосоматичних проявів одна з найактуальніших у сучасній психології та медицині, оскільки відображає тісний взаємозв'язок психічних процесів із функціонуванням організму людини. Сучасні наукові дослідження

переконливо доводять, що психічний стан особистості безпосередньо впливає на фізичне здоров'я, а тривале емоційне напруження, внутрішньоособистісні конфлікти, психологічні травми та недостатність адаптаційних ресурсів можуть проявлятися у вигляді різноманітних соматичних симптомів. Особливої актуальності ця проблема набуває щодо осіб із залежностями, оскільки адиктивна поведінка і психосоматичні прояви мають спільні психологічні механізми формування та взаємно підсилюють один одного.

Поняття «психосоматика» походить від грецьких слів *psyche* – душа та *soma* – тіло і використовується для позначення взаємозв'язку психічних і соматичних процесів. У сучасній психології психосоматичні прояви розглядаються як «тілесні симптоми або функціональні порушення організму, виникнення чи перебіг яких значною мірою зумовлені психологічними чинниками» [40, с. 91]. Вони можуть проявлятися у вигляді головного болю, розладів травлення, порушень серцевого ритму, захворювань шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, дихальної, ендокринної та інших систем організму. При цьому органічні зміни можуть бути мінімальними або зовсім відсутніми, тоді як провідну роль у розвитку симптоматики відіграє психоемоційне перенапруження.

Одним із засновників психосоматичної медицини вважають Ф. Александера, який довів, що окремі соматичні захворювання можуть виникати внаслідок тривалих внутрішніх конфліктів та пригнічених емоцій. Науковець сформулював концепцію «чиказької сімки» психосоматичних захворювань, до якої відніс бронхіальну астму, есенціальну гіпертензію, нейродерміт, виразкову хворобу шлунка, ревматоїдний артрит, тиреотоксикоз та виразковий коліт. Незважаючи на подальший розвиток психосоматичної науки, положення Ф. Александера залишаються важливим теоретичним підґрунтям для пояснення взаємозв'язку психічного й фізичного здоров'я [11].

Сучасні дослідження розглядають психосоматичні прояви як результат взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Особливе значення при цьому мають особистісні особливості людини, її здатність до

емоційної регуляції, характер переживання стресових ситуацій, наявність психологічних травм, особливості міжособистісних взаємин та соціального середовища. У випадку залежної поведінки зазначені чинники нерідко поєднуються між собою, формуючи замкнене коло, у якому психічне неблагополуччя підтримує виникнення соматичних симптомів, а останні, своєю чергою, посилюють емоційне напруження та сприяють закріпленню адиктивної поведінки.

У сучасній психосоматичній психології причини виникнення психосоматичних проявів розглядають як комплекс взаємопов'язаних психологічних процесів, які сприяють трансформації психоемоційного напруження у тілесні симптоми. Виникнення психосоматичних порушень рідко пояснюється дією лише одного чинника. Найчастіше вони є результатом тривалого впливу кількох причин, що взаємодіють між собою та поступово виснажують адаптаційні можливості організму.

Однією з найпоширеніших причин розвитку психосоматичних проявів є хронічний стрес. Тривале перебування людини у стані психоемоційного напруження призводить до постійної активації систем адаптації організму. Якщо стресові фактори діють тривалий час, механізми адаптації поступово виснажуються, що негативно позначається на роботі нервової, ендокринної та імунної систем. Наслідком цього можуть бути функціональні порушення діяльності серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, органів дихання, а також зниження загальної резистентності організму.

Важливою причиною психосоматичних проявів є внутрішньоособистісний конфлікт, що виникає внаслідок суперечності між потребами, бажаннями, моральними переконаннями або соціальними вимогами. Якщо людина не знаходить конструктивного способу вирішення такого конфлікту, психологічне напруження накопичується і може проявитися через тілесні симптоми. У цьому випадку соматичний симптом виступає своєрідним способом психологічного розв'язання конфліктної ситуації [39].

Значне місце серед причин виникнення психосоматичних проявів займає вторинна вигода. Під цим поняттям розуміють несвідомі психологічні або соціальні переваги, які людина отримує завдяки захворюванню. Хвороба може забезпечувати підвищену увагу та турботу з боку оточення, звільнення від небажаних обов'язків, можливість уникнути відповідальності або складних життєвих ситуацій. Оскільки симптом виконує певну психологічну функцію, він може тривалий час підтримуватися навіть за відсутності органічних причин.

Ще однією важливою причиною є самопокарання. Даний психологічний феномен виникає тоді, коли людина переживає сильне почуття провини, сорому або внутрішнього осуду. Несвідоме прагнення покарати себе за власні вчинки або думки може проявлятися у вигляді хронічного болю, функціональних порушень або інших психосоматичних симптомів. У цьому випадку тілесне страждання виконує роль психологічної компенсації внутрішнього конфлікту.

Однією з класичних концепцій психосоматики є органічна мова тіла. Вона ґрунтується на положенні, що тіло здатне «говорити» замість людини тоді, коли емоції не можуть бути усвідомлені або відкрито виражені. Пригнічений страх може проявлятися порушенням дихання, постійна тривога – серцевими симптомами, пригнічений гнів – м'язовим напруженням або больовими синдромами. Таким чином, тілесний симптом стає способом невербального вираження психологічного переживання [42, с. 318].

Не менш важливою причиною є емоційне пригнічення. Тривале стримування негативних емоцій, зокрема гніву, образи, страху чи смутку, призводить до накопичення психоемоційного напруження. Якщо людина систематично уникає вираження власних переживань, вони поступово трансформуються у соматичні симптоми, які виконують функцію своєрідного «емоційного розвантаження» [43].

Серед причин виникнення психосоматичних проявів також виокремлюють родову (системну) лояльність, яка пояснюється впливом

сімейних сценаріїв та міжпоколінної передачі моделей реагування на стресові ситуації. Згідно із системним підходом, людина може несвідомо відтворювати емоційні або поведінкові патерни своєї родини, що проявляються не лише у способах взаємодії, а й у характері соматичних симптомів. Якщо в сім'ї не прийнято відкрито висловлювати почуття або конструктивно вирішувати конфлікти, психоемоційне напруження нерідко реалізується через тілесні реакції.

Важливе місце серед причин психосоматичних проявів займає навіювання та моделювання поведінки значущих осіб. У процесі соціалізації дитина засвоює моделі реагування, які демонструють батьки чи інші авторитетні дорослі. Якщо в сім'ї хвороба сприймається як спосіб отримання уваги, турботи або уникнення труднощів, така модель може несвідомо закріплюватися й у дорослому віці. У подібних випадках соматичні симптоми стають звичним способом реагування на психоемоційне напруження. Ще однією причиною виникнення психосоматичних проявів є низький рівень емоційної регуляції. Особи, які недостатньо володіють навичками усвідомлення, контролю та конструктивного вираження емоцій, значно частіше реагують на стрес соматичними симптомами. Нemoжливість адекватно опрацювати власні переживання сприяє накопиченню внутрішньої напруги, яка поступово трансформується у тілесні порушення [44, с. 510].

Тісно пов'язаною із зазначеним феноменом є алекситимія – особистісна особливість, що характеризується труднощами у розпізнаванні, диференціації та вербалізації власних емоцій. Людина не може чітко визначити, які саме почуття вона переживає, тому психоемоційне напруження не усвідомлюється і проявляється через фізичні симптоми. Саме тому алекситимія розглядається як один із найважливіших психологічних предикторів розвитку психосоматичних порушень [45].

Не менш значущою причиною є ідентифікація з роллю хворого. У цьому випадку психосоматичний симптом поступово стає частиною образу «Я», а роль людини, яка постійно хворіє, забезпечує психологічну стабільність, співчуття оточення або дозволяє уникати життєвих труднощів. Подібна ідентифікація значно ускладнює процес лікування, оскільки навіть після усунення медичних причин симптом може зберігатися завдяки його психологічному значенню [46, с. 88].

Таким чином, причини виникнення психосоматичних проявів є різноманітними, однак усі вони пов'язані зі складними процесами психологічної адаптації людини до стресових подій, внутрішніх конфліктів та емоційного напруження. У тих випадках, коли особистість не володіє достатніми ресурсами для конструктивного переживання негативних емоцій, психічний дискомфорт може трансформуватися у соматичні симптоми, які виконують адаптивну або захисну функцію. З метою систематизації основних психологічних причин виникнення психосоматичних проявів доцільно узагальнити їх у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Основні психологічні причини виникнення психосоматичних проявів

Причина	Сутність психологічного механізму	Приклад
Внутрішньоособистісний конфлікт	Несвідоме протистояння між суперечливими потребами, бажаннями, цінностями або почуттями. Неможливість конструктивного вирішення конфлікту спричиняє трансформацію психічного напруження у тілесні симптоми.	У людини, яка прагне професійної самореалізації, але боїться втратити підтримку родини, виникають хронічні головні болі.
Вторинна вигода	Психосоматичний симптом несвідомо підтримується, оскільки забезпечує психологічні або соціальні переваги: отримання турботи, співчуття, звільнення від відповідальності чи уникнення складних життєвих ситуацій.	Студент регулярно скаржиться на біль у шлунку перед іспитами, що дозволяє уникати навчального навантаження та отримувати підтримку близьких.

Продовження табл. 1.1

Самопокарання	Несвідоме прагнення покарати себе за реальні або уявні провини. Психосоматичні симптоми виступають способом психологічної компенсації почуття провини чи сорому.	Після втрати близької людини особа постійно звинувачує себе та починає страждати від хронічного болю без встановленої органічної причини.
Органічна мова тіла	Тіло стає способом вираження емоцій, які людина не може усвідомити або відкрито проявити. Пригнічені переживання трансформуються у соматичні симптоми.	Постійне переживання тривоги проявляється відчуттям «кому в горлі», а пригнічений страх — нападами задухи без органічної патології.
Емоційне пригнічення	Хронічне стримування негативних емоцій (гніву, страху, образи, смутку) призводить до накопичення психоемоційного напруження, яке реалізується через соматичні реакції.	Людина тривалий час пригнічує власне невдоволення сімейними стосунками, після чого розвиваються стійкі розлади артеріального тиску.
Хронічний стрес	Тривале перевантаження адаптаційних систем організму викликає порушення діяльності нервової, ендокринної та імунної систем, що підвищує ризик розвитку психосоматичних проявів.	Працівник, який тривалий час перебуває у стані професійного виснаження, починає страждати від безсоння та розладів травлення.
Родова (системна) діяльність	Несвідоме відтворення сімейних сценаріїв і способів реагування на стрес, що можуть передаватися між поколіннями та проявлятися у вигляді психосоматичних симптомів.	У сім'ї, де прийнято приховувати емоції та не обговорювати конфлікти, декілька поколінь мають схильність до однакових психосоматичних порушень.
Навіювання та моделі поведінки значущих осіб	Формування психосоматичних симптомів під впливом засвоєних у сім'ї моделей реагування, коли хвороба сприймається як спосіб отримання підтримки або вирішення проблем.	Дитина наслідує поведінку матері, яка звикла реагувати на стрес соматичними скаргами.
Низький рівень емоційної регуляції	Недостатня здатність усвідомлювати, контролювати та конструктивно виражати емоції сприяє їх соматизації.	Людина не може відкрито висловити тривогу, натомість регулярно відчуває серцебиття або біль у грудях без органічних змін.
Алекситимія	Порушення здатності розпізнавати, диференціювати й вербалізувати власні емоції. За відсутності емоційного усвідомлення переживання набувають тілесного вираження.	Перед важливою подією людина не усвідомлює власного хвилювання, але відчуває біль у животі чи нудоту.
Ідентифікація з роллю хворого	Психосоматичний симптом стає складовою образу «Я», а роль хворого забезпечує психологічну стабільність або підтримку соціального оточення.	Людина поступово сприймає себе виключно як пацієнта, що ускладнює одужання та підтримує хронізацію симптомів.

Джерело: розроблено автором на основі [47 ; 48].

Поряд із причинами виникнення психосоматичних проявів важливе значення мають психологічні механізми, через які емоційне напруження

трансформується у соматичні симптоми. Якщо причини відповідають на запитання, чому виникають психосоматичні порушення, то механізми пояснюють, яким чином відбувається цей процес.

Одним із центральних механізмів розвитку психосоматичних проявів є соматизація. Вона полягає у несвідомому перенесенні психологічного конфлікту або емоційного переживання на тілесний рівень. У ситуаціях, коли людина не здатна відкрито переживати або вербалізувати власні емоції, психічне напруження знаходить вихід через функціональні порушення організму. Саме тому соматичний симптом нерідко стає своєрідною мовою, за допомогою якої психіка повідомляє про внутрішній дисбаланс [49].

Важливим механізмом є емоційна дисрегуляція, яка проявляється у порушенні здатності людини усвідомлювати, контролювати та конструктивно виражати власні емоції. Особи з недостатньо сформованими навичками емоційної регуляції частіше накопичують психоемоційне напруження, що поступово призводить до виникнення психосоматичних симптомів. Для таких людей характерними є імпульсивність, труднощі у подоланні стресових ситуацій, підвищена тривожність та емоційна нестабільність.

Тісно пов'язаним із процесом емоційної дисрегуляції є механізм алекситимії. Немоżliвість розпізнавати й описувати власні емоції призводить до того, що людина не усвідомлює причин свого психологічного дискомфорту. Унаслідок цього емоційне напруження не знаходить психологічного опрацювання та реалізується через тілесні симптоми. Саме тому алекситимія вважається одним із найбільш досліджених механізмів психосоматичних порушень [49].

Важливе місце у поясненні розвитку психосоматичних порушень займає концепція алоstaticного навантаження, запропонована Б. Мак'юеном. На відміну від короткочасної стресової реакції, яка має адаптивне значення, тривалий вплив стресових чинників призводить до поступового виснаження

фізіологічних резервів організму. Постійна активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи супроводжується надлишковою продукцією гормонів стресу, насамперед кортизолу, що негативно впливає на функціонування нервової, серцево-судинної, ендокринної та імунної систем. Унаслідок цього значно зростає ризик розвитку психосоматичних порушень, а також різноманітних хронічних захворювань [44, с. 527].

Сучасні дослідження у галузі психонейроімунології, започатковані Р. Адером, підтверджують існування тісного взаємозв'язку між психічними процесами, нервовою системою та імунною відповіддю організму. Психоемоційне перенапруження, тривожність, депресивні переживання й хронічний стрес змінюють активність імунної системи, підвищуючи вразливість людини до соматичних захворювань. Таким чином, психологічні переживання впливають не лише на суб'єктивне самопочуття, а й на об'єктивний фізіологічний стан організму [30].

Окремої уваги заслуговує взаємозв'язок психосоматичних проявів із залежною поведінкою. Сучасні психологічні концепції розглядають залежність як один із неадаптивних способів подолання емоційного дискомфорту. Якщо людина не має достатньо сформованих навичок емоційної саморегуляції, вона може використовувати алкоголь, психоактивні речовини, азартні ігри, надмірне використання Інтернету, компульсивне переїдання або інші форми адиктивної поведінки для тимчасового зниження внутрішньої напруги. Однак такий спосіб подолання труднощів не усуває психологічної причини стресу, а лише короткочасно послаблює його прояви [45].

Водночас психосоматичні прояви й залежності мають спільне психологічне підґрунтя. До нього належать хронічний стрес, труднощі емоційної регуляції, алекситимія, психологічні травми, внутрішньоособистісні конфлікти, низька самооцінка та недостатність адаптаційних ресурсів

особистості. Саме тому психосоматичні порушення і залежності нерідко співіснують, взаємно посилюючи одне одного.

Таким чином, психологічні механізми формування психосоматичних проявів становлять складну систему взаємопов'язаних процесів, що забезпечують трансформацію психоемоційного напруження у тілесні симптоми. Розуміння цих механізмів є важливим для своєчасної психодіагностики, профілактики та розроблення ефективних програм психологічної допомоги особам із психосоматичними порушеннями та залежною поведінкою.

Формування психосоматичних проявів у осіб із залежностями є результатом комплексної взаємодії біологічних, психологічних, соціальних та поведінкових чинників. Кожен із них окремо не визначає розвиток психосоматичних порушень, проте їх поєднання істотно підвищує ризик виникнення соматичних симптомів і впливає на особливості їх перебігу.

Першу групу становлять біологічні чинники, до яких належать спадкова схильність, індивідуальні особливості функціонування центральної нервової системи, нейромедіаторний дисбаланс, а також порушення діяльності ендокринної та імунної систем. Доведено, що зміни у функціонуванні дофамінергічної та серотонінергічної систем можуть одночасно сприяти розвитку як адиктивної поведінки, так і психосоматичних проявів. Крім того, тривале вживання психоактивних речовин негативно впливає на роботу внутрішніх органів, що посилює клінічні прояви психосоматичних розладів [50; 51].

Не менш важливими є психологічні чинники. До них належать високий рівень тривожності, депресивні переживання, низька самооцінка, внутрішньоособистісні конфлікти, труднощі емоційної саморегуляції, психологічні травми, алекситимія, емоційна нестабільність та недостатньо сформовані копінг-стратегії. Саме психологічні чинники найчастіше

визначають індивідуальні особливості реагування людини на стресові ситуації. За відсутності конструктивних способів подолання труднощів накопичене емоційне напруження може реалізовуватися як у формі адиктивної поведінки, так і через розвиток психосоматичних симптомів [52, с. 31].

Особливу роль відіграють соціальні чинники. До них належать несприятливі умови сімейного виховання, дефіцит емоційної підтримки, конфліктні міжособистісні стосунки, пережите фізичне або психологічне насильство, соціальна ізоляція, економічні труднощі, високий рівень соціального стресу, а також негативний вплив найближчого оточення. Значення мають і сімейні моделі реагування на стрес, оскільки саме в процесі соціалізації людина засвоює способи вираження емоцій та подолання життєвих труднощів.

Окрему групу становлять поведінкові чинники, які безпосередньо пов'язані зі способом життя людини. До них належать недостатня фізична активність, порушення режиму праці та відпочинку, нерегулярне харчування, дефіцит сну, зловживання психоактивними речовинами, паління, а також інші форми адиктивної поведінки. Такі особливості способу життя погіршують функціональний стан організму, знижують його адаптаційні можливості та підвищують ризик розвитку психосоматичних порушень [46].

З метою узагальнення основних чинників формування психосоматичних проявів у осіб із залежностями доцільно подати їх у вигляді схеми (рис. 1.1), що відображає взаємозв'язок біологічних, психологічних, соціальних та поведінкових складових у розвитку психосоматичних порушень.

Варто зазначити, що наведені групи чинників не діють ізольовано. Формування психосоматичних проявів є результатом їхньої постійної взаємодії, коли біологічна схильність реалізується під впливом психологічних переживань та соціального середовища. У свою чергу, залежна поведінка посилює негативний вплив цих чинників, формуючи замкнене коло, у якому психоемоційне напруження сприяє виникненню соматичних симптомів, а

погіршення фізичного самопочуття підсилює тривогу, депресивні переживання та потребу в адиктивній поведінці як способі тимчасового полегшення емоційного стану.

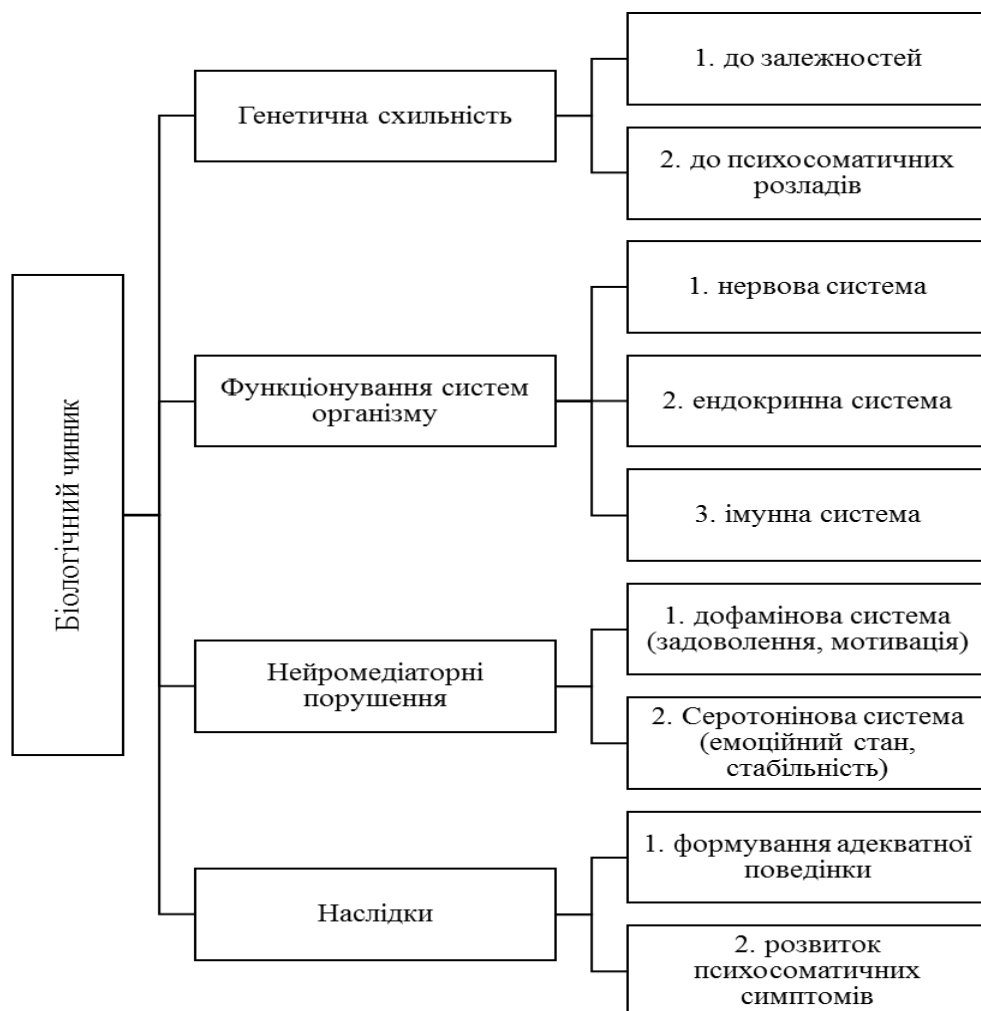


Рис. 1.1. Біологічні чинники формування залежностей і психосоматичних проявів

У сучасній психології дедалі більшого поширення набуває біопсихосоціальна модель пояснення психосоматичних порушень. Відповідно до цієї концепції, жоден із чинників не може самостійно пояснити розвиток психосоматичних проявів. Біологічні особливості організму визначають індивідуальну чутливість людини до стресових впливів, психологічні характеристики впливають на особливості переживання та подолання життєвих

труднощів, тоді як соціальне середовище може як підсилювати, так і послаблювати негативний вплив стресових ситуацій. Саме взаємодія цих компонентів визначає індивідуальні особливості формування психосоматичних симптомів [38].

Для осіб із залежностями особливого значення набувають психологічні чинники, оскільки саме вони визначають способи реагування на стрес, рівень емоційної саморегуляції та вибір копінг-стратегій. У разі недостатньо сформованих адаптивних механізмів людина частіше використовує неефективні способи подолання психоемоційного напруження, серед яких уживання психоактивних речовин, надмірне використання цифрових технологій, азартні ігри, компульсивне переїдання або інші форми адиктивної поведінки. Такі способи забезпечують лише короточасне зниження внутрішнього дискомфорту, проте не усувають його психологічних причин. У результаті емоційне напруження накопичується, що сприяє розвитку або загостренню психосоматичних проявів.

Не менш важливим чинником є особливості міжособистісних взаємин. Відсутність емоційної підтримки, конфлікти в сім'ї, соціальна ізоляція, труднощі професійної адаптації та несприятливі умови соціального середовища підвищують ризик розвитку як залежної поведінки, так і психосоматичних порушень. Навпаки, підтримка близьких, сформовані навички конструктивного спілкування та ефективні способи подолання стресу сприяють підвищенню психологічної стійкості особистості та зменшують імовірність виникнення психосоматичних симптомів [39].

З огляду на це профілактика психосоматичних проявів у осіб із залежностями повинна бути комплексною та спрямованою не лише на усунення соматичних симптомів, а й на психологічну корекцію причин їх виникнення. Важливими напрямками такої роботи є розвиток емоційної компетентності, формування навичок саморегуляції, навчання ефективним копінг-стратегіям, своєчасне виявлення внутрішньоособистісних конфліктів, зниження рівня тривожності та підвищення психологічної стійкості

особистості. Комплексний підхід дозволяє не лише зменшити вираженість психосоматичних проявів, а й попередити їх повторне виникнення та сприяти подоланню залежної поведінки.

Отже, психосоматичні прояви є наслідком складної взаємодії психологічних, біологічних, соціальних та поведінкових чинників. Їх виникнення пов'язане насамперед із хронічним стресом, внутрішньоособистісними конфліктами, вторинною вигодою, самопокаранням, емоційним пригніченням, органічною мовою тіла, алекситимією, низьким рівнем емоційної регуляції, родовими сценаріями та впливом моделей поведінки значущих осіб. У разі недостатності адаптивних психологічних ресурсів зазначені причини можуть трансформуватися у стійкі соматичні симптоми, які виконують захисну або компенсаторну функцію.

Висновки до першого розділу

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз проблеми психосоматики та залежної поведінки. Встановлено, що психосоматичні порушення виникають під впливом хронічного стресу, внутрішніх конфліктів, пригнічених емоцій, тривожності та психологічних травм. З'ясовано, що залежність є багатофакторним явищем, зумовленим біологічними, психологічними та соціальними чинниками, а її основними формами є хімічні та поведінкові залежності. Теоретичний аналіз показав, що психосоматичні прояви та залежності мають спільні механізми формування, серед яких провідну роль відіграють хронічний стрес, емоційна дисрегуляція, алекситимія, внутрішні конфлікти та недостатність навичок саморегуляції. Визначено, що залежна поведінка нерідко виступає способом подолання емоційного дискомфорту, а психосоматичні симптоми є тілесним проявом психоемоційного напруження. Встановлено, що формування психосоматичних проявів у осіб із залежностями зумовлене комплексною взаємодією біологічних, психологічних, соціальних і поведінкових чинників. Отримані теоретичні результати підтвердили актуальність дослідження та стали основою

для проведення емпіричного дослідження особливостей психосоматики в осіб із різними видами залежностей.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОСОМАТИКИ В ОСІБ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ

2.1. Характеристика вибірки. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження особливостей залежної поведінки та психосоматичних проявів було проведено з метою виявлення взаємозв'язку між різними видами залежної поведінки та психоемоційним і фізичним станом особистості. Дослідження здійснювалося відповідно до мети та завдань кваліфікаційної роботи й базувалося на принципах системності, комплексності, науковості та добровільності участі респондентів.

Дослідження проводилося у дистанційному форматі за допомогою онлайн-анкетування на платформі Google Forms. Участь в опитуванні була анонімною та добровільною, що сприяло отриманню більш щирих відповідей і забезпечувало дотримання етичних принципів психологічного дослідження.

У дослідженні взяли участь 50 респондентів віком від 17 до 31 року. Вибірка формувалася стихійним (випадковим) способом і складалася з осіб, які добровільно погодилися взяти участь в опитуванні після отримання посилання на анкету через соціальні мережі та електронні засоби комунікації. Серед опитаних 48 % становили жінки та 52 % – чоловіки. За соціальним статусом вибірка розподілилася таким чином: 57 % – працюючі особи, 24 % – студенти, 9,5 % – тимчасово непрацюючі та 9,5 % – представники інших категорій (самозайняті особи, особи у декретній відпустці, військовослужбовці або пенсіонери).

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс взаємодоповнювальних методів. Теоретичні методи включали аналіз, узагальнення та систематизацію наукової літератури з проблем психосоматики та залежної поведінки. Емпіричним методом виступило анкетування, яке дозволило отримати інформацію про особливості залежної поведінки, психоемоційного стану та психосоматичних проявів респондентів. Для обробки

результатів застосовувалися методи кількісного та якісного аналізу отриманих даних.

У межах емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, що дозволили всебічно проаналізувати рівень психосоматичних проявів, емоційного стану та різних форм залежної поведінки у респондентів. Підбір інструментарію здійснювався з урахуванням мети дослідження, необхідності комплексного підходу та валідності застосовуваних методик.

1. Гісенський опитувальник психосоматичних скарг. Це стандартизований психодіагностичний інструмент, який використовують для оцінювання суб'єктивного рівня психосоматичних скарг. Опитувальник дозволяє визначити інтенсивність таких проявів, як больовий синдром, функціональні порушення шлунково-кишкової системи, серцево-судинні скарги, а також загальні соматичні симптоми (втомлюваність, слабкість, зниження працездатності). Використання цієї методики дало змогу кількісно оцінити ступінь вираженості психосоматичних проявів у респондентів та зіставити їх із рівнем залежної поведінки [20].
2. Методика діагностики інтернет-залежності Kimberly S. Young. Методика дозволяє визначити рівень компульсивного використання інтернету, втрату контролю над часом перебування в мережі, а також негативні наслідки для соціального, професійного та особистісного функціонування. У межах дослідження ІАТ використовувався для оцінки ступеня інтернет-залежності та ризику її формування [15].
3. Методика визначення кіберкомунікативної залежності (А. Тончева). Ця методика спрямована на діагностику залежності від онлайн-спілкування, соціальних мереж та віртуальної комунікації. Вона дозволяє оцінити рівень емоційної залученості у віртуальні контакти, потребу постійної комунікації в онлайн-середовищі та зниження значущості реального соціального взаємодії. Використання цієї методики дало змогу

проаналізувати специфічну форму адиктивної поведінки, пов'язану з цифровим середовищем.

4. Методика «Схильність до різних видів залежностей» Г. Лозової. Методика призначена для визначення загальної схильності особистості до формування адиктивної поведінки. Вона охоплює різні її форми, зокрема інтернет-, ігрову, харчову, хімічну та інші види залежностей. Інструмент дозволяє оцінити рівень ризику розвитку залежної поведінки як інтегральної особистісної характеристики [24].
5. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). AUDIT є скринінговим інструментом, розробленим Всесвітньою організацією охорони здоров'я для виявлення ризикового, шкідливого та небезпечного вживання алкоголю. Методика дозволяє оцінити частоту та кількість вживання алкоголю, наявність ознак втрати контролю, а також наслідки для фізичного та соціального функціонування. У дослідженні тест використовувався для виявлення рівня алкогольної залученості та потенційного ризику формування алкогольної залежності [23].
6. Шкала соматичних симптомів - Somatic Symptom Scale - 8 (SSS-8) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов). Методика використовується для скринінгової оцінки інтенсивності соматичних симптомів та їх впливу на повсякденне функціонування особистості. Опитувальник охоплює 8 найбільш поширених соматичних скарг, зокрема біль, порушення сну, втому, запаморочення та інші фізичні прояви, що можуть мати психосоматичну природу. Респондент оцінює частоту та вираженість симптомів за останній тиждень за шкалою Лайкерта. Використання SSS-8 у дослідженні дозволило визначити загальний рівень соматичного навантаження та його можливий зв'язок із різними видами залежної поведінки [21].
7. Чотирьохвимірна анкета симптомів (4DSQ) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов). Ця методика є стандартизованим психодіагностичним інструментом, який використовується для

комплексної оцінки психоемоційного стану особистості та дозволяє диференціювати чотири основні виміри: соматизацію, дистрес, тривогу та депресію. Опитувальник включає твердження, що відображають як тілесні, так і емоційні прояви психічного напруження, а респондент оцінює частоту або інтенсивність відповідних симптомів за визначений період часу. Шкала соматизації відображає схильність до переживання психологічного стресу у формі тілесних симптомів. Шкала дистресу характеризує рівень загального емоційного напруження та стресового перевантаження. Шкала тривоги дозволяє оцінити вираженість тривожних переживань, а шкала депресії - рівень зниженого настрою, втрати інтересу та життєвої енергії [22].

У межах даного дослідження 4DSQ було включено до структури авторської анкетної батареї психодіагностичних методик з метою оцінки психоемоційного стану респондентів та подальшого аналізу його взаємозв'язку з різними видами залежної поведінки [22].

Основним інструментом збору первинної емпіричної інформації стала авторська анкета «Анкета для дослідження особливостей залежної поведінки та психосоматичних проявів». Необхідність її розроблення була зумовлена потребою комплексного вивчення різних форм залежної поведінки та пов'язаних із ними психосоматичних проявів в межах одного дослідження. На відміну від стандартизованих психодіагностичних методик, які спрямовані на вимірювання окремих видів залежностей або окремих психологічних показників, авторська анкета дозволила інтегрувати в одному інструменті соціально-демографічні характеристики респондентів, показники адиктивної поведінки, особливості психоемоційного стану та суб'єктивно оцінювані психосоматичні симптоми.

Під час розроблення анкети було використано окремі діагностичні індикатори та змістові положення методики Kimberly Young для оцінювання інтернет-залежності, методики А. Тончевої для визначення кіберкомунікативної залежності, методики Г. Лозової «Схильність до різних видів залежностей» та

методики AUDIT для виявлення ризику алкогольної залежності [23]. При цьому зазначені методики не використовувалися у повному авторському варіанті, а слугували теоретичною основою для формулювання окремих запитань анкети.

Питання, спрямовані на виявлення психосоматичних проявів, були сформовані на основі сучасних наукових уявлень про психосоматику та її симптоматику, представлених у працях Ф. Александера, Дж. Енгеля, Б. ван дер Колка, Г. Мате, а також з урахуванням структури психосоматичних скарг, що відображена у Гісенському опитувальнику психосоматичних скарг. До анкети були включені запитання щодо частоти виникнення головного болю, порушень сну, швидкої втомлюваності, шлунково-кишкових розладів, серцево-судинних скарг, підвищеної тривожності та інших симптомів, які, згідно з науковими даними, можуть бути пов'язані з емоційним напруженням та залежною поведінкою.

Після розроблення інструментарій був розміщений на платформі Google Forms, а посилання на анкету поширювалося через соціальні мережі та месенджери. Перед початком опитування респонденти ознайомлювалися з інформацією про мету дослідження, умови анонімності та добровільності участі, після чого надавали відповіді на запитання.

2.2. Результати емпіричного дослідження особливостей психосоматичних проявів в осіб з різними видами залежностей

З метою виявлення особливостей психосоматичних проявів у осіб з різними видами залежностей було проведено емпіричне дослідження із застосуванням авторської анкети та комплексу психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення особливостей залежної поведінки, психоемоційного стану та психосоматичних симптомів респондентів.

Під час дослідження було виявлено, що значна частина опитаних має окремі психосоматичні прояви, які можуть бути пов'язані з підвищеним рівнем психоемоційного напруження, труднощами емоційної саморегуляції та наявністю залежних поведінкових патернів. Такі прояви найчастіше

фіксувалися у вигляді суб'єктивних скарг на загальну втому, порушення сну, головний біль та інші функціональні соматичні відчуття без чітко вираженої органічної причини. Також встановлено наявність окремих ознак інтернет-залежної поведінки, емоційної залученості у цифрове середовище та використання соціальних мереж як засобу компенсації негативних емоційних станів і зниження внутрішньої напруги. У частини респондентів спостерігаються тенденції до формування залежного стилю онлайн-активності, що може виступати додатковим фактором емоційної дисрегуляції.

З метою виявлення особливостей залежної поведінки та психосоматичних проявів було розроблено і застосовано авторську анкету «Анкета для дослідження особливостей залежної поведінки та психосоматичних проявів».

Під час дослідження також було враховано загальний стан здоров'я респондентів. З'ясовано, що 86 % опитаних не мають хронічних захворювань, тоді як 14 % зазначили наявність хронічних соматичних порушень. Це дозволило оцінити психосоматичні прояви не лише у контексті фізичних захворювань, а й у взаємозв'язку з психологічними та поведінковими чинниками хронічних захворювань (рис. 2.1).

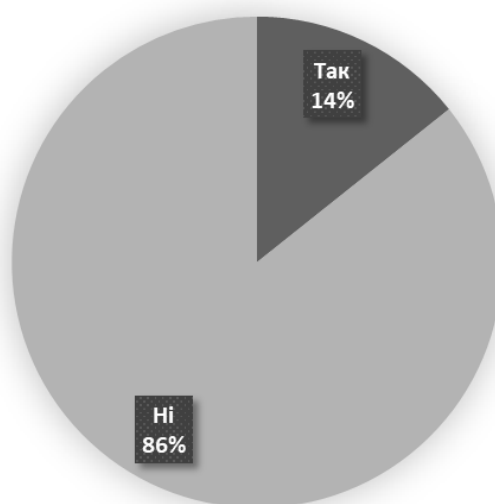


Рис. 2.1. Загальний стан здоров'я та наявність хронічних захворювань респондентів (n = 50)

Аналіз результатів анкетування показав, що найбільш поширеними психосоматичними скаргами серед респондентів є часта втома (57 %), проблеми зі шлунково-кишковим трактом (38,1 %), головний біль і дратівливість (28,6 %), а також порушення сну та підвищена тривожність (23,8 %). Отримані дані свідчать про наявність у значної частини опитаних психоемоційного напруження, яке проявляється через різноманітні соматичні симптоми та може бути пов'язане з особливостями залежної поведінки.

Крім того, результати дослідження засвідчили поширення окремих ознак інтернет-залежності серед респондентів. Зокрема, значна частина опитаних зазначила, що проводить в інтернеті більше часу, ніж планувала, а також відчуває труднощі з контролем тривалості перебування онлайн. Було встановлено, що для частини респондентів відсутність доступу до мережі викликає роздратування та психологічний дискомфорт, що може свідчити про формування емоційної залежності від цифрового середовища.

Отримані результати підтверджують положення, викладені у теоретичній частині дослідження, щодо існування можливого взаємозв'язку між залежною поведінкою, емоційним напруженням та психосоматичними проявами. Для виявлення найбільш поширених психосоматичних симптомів респондентам було запропоновано визначити наявність соматичних скарг, які найчастіше супроводжують психоемоційне напруження та можуть бути пов'язані з проявами залежної поведінки.

За результатами «Гісенського опитувальника психосоматичних скарг» встановлено, що найбільш вираженим психосоматичним показником серед респондентів є виснаження (відчуття втоми), яке відзначили 57,1 % опитаних. Досить поширеними також є шлункові скарги, що спостерігаються у 38,1 % респондентів.

Больовий синдром (скарги на різні види болю) зафіксовано у 28,6 % учасників дослідження, тоді як серцеві скарги (відчуття серцебиття, дискомфорт у ділянці серця) виявлено у 23,8 % опитаних. Лише 4,8 % респондентів не продемонстрували виражених психосоматичних скарг за жодною із шкал опитувальника.

Отримані результати свідчать про наявність психосоматичних проявів у більшості досліджуваних. Домінування таких симптомів, як втома, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, головний біль, порушення сну та тривожність, може вказувати на підвищений рівень психоемоційного напруження, хронічний стрес та недостатню ефективність механізмів психологічної адаптації.

Крім того, виявлені психосоматичні симптоми можуть бути пов'язані з окремими проявами залежної поведінки, оскільки надмірне використання цифрових технологій, емоційна залежність від соціальних мереж, порушення режиму сну та відпочинку нерідко супроводжуються погіршенням фізичного самопочуття. Отримані дані підтверджують положення теоретичного аналізу щодо існування взаємозв'язку між психоемоційним станом особистості, залежною поведінкою та виникненням психосоматичних проявів.

Для оцінки інтенсивності соматичних симптомів у респондентів було використано Шкалу соматичних симптомів (SSS-8) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов). Методика дозволяє визначити загальний рівень тілесних скарг та їх вплив на повсякденне функціонування. Отримані результати наведено на рис. 2.2.

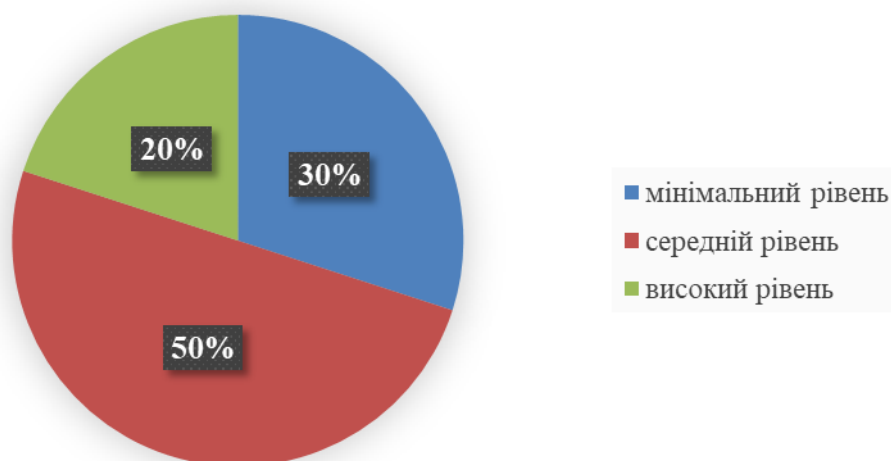


Рис.2.2. Рівень тілесних скарг за шкалою соматичних симптомів за шкалою соматичних симптомів — Somatic Symptom Scale — 8 (SSS-8) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов)

Аналіз результатів свідчить, що у половини респондентів (50%) виявлено середній рівень соматичних симптомів, що вказує на наявність помірно

виражених тілесних скарг. Високий рівень (20%) може свідчити про групу ризику щодо розвитку психосоматичних порушень, які потребують додаткової уваги. Низький та мінімальний рівні у сукупності (30%) характеризують відносно сприятливий соматичний стан частини вибірки.

З метою комплексної оцінки психоемоційного стану було застосовано Чотирьохвимірну анкету симптомів 4DSQ, яка дозволяє оцінити рівень соматизації, дистресу, тривоги та депресії. Результати представлені на рис. 2.3.

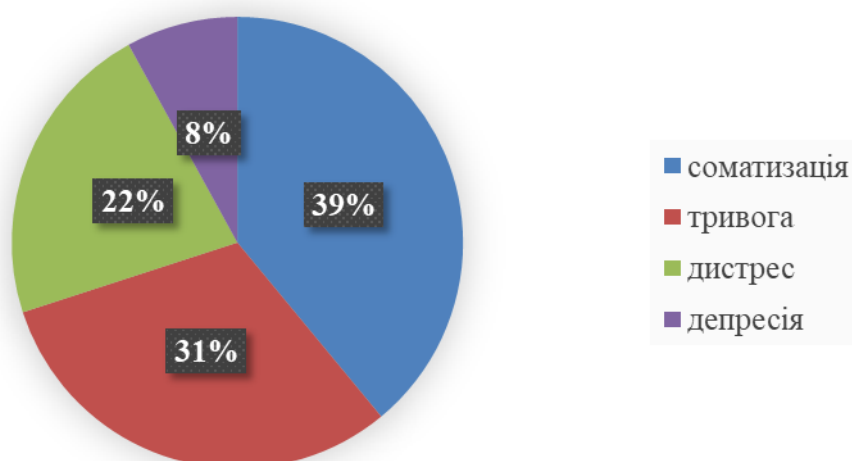


Рис.2.3. Результати оцінки психоемоційного стану за Чотирьохвимірною анкетною симптомів (4DSQ) (О.Чабан, О.Хаустова, А.Асанова, Л.Трачук, Д.Ассонов)

Отримані результати свідчать про домінування показників соматизації (39%) та тривоги (31%), що вказує на переважання тенденції до тілесного реагування на психологічний стрес. Дистрес (22%) відображає наявність помірного рівня емоційного напруження, тоді як найнижчі показники депресії (8%) свідчать про відносно меншу вираженість депресивної симптоматики у досліджуваній вибірці.

За методикою Kimberly Young, спрямованою на виявлення ознак інтернет-залежності, було досліджено особливості використання респондентами мережі Інтернет та ступінь їхньої залученості до цифрового середовища. Встановлено, що 42,9 % опитаних іноді проводять в інтернеті більше часу, ніж планували, а 28,6 % зазначили, що це трапляється дуже часто.

Крім того, 14,3 % респондентів часто стикаються з труднощами контролю часу під час користування мережею. Отримані результати свідчать про наявність окремих ознак інтернет-залежності та поступове формування залежної поведінки, пов'язаної з надмірним використанням цифрових технологій (рис. 2.2).

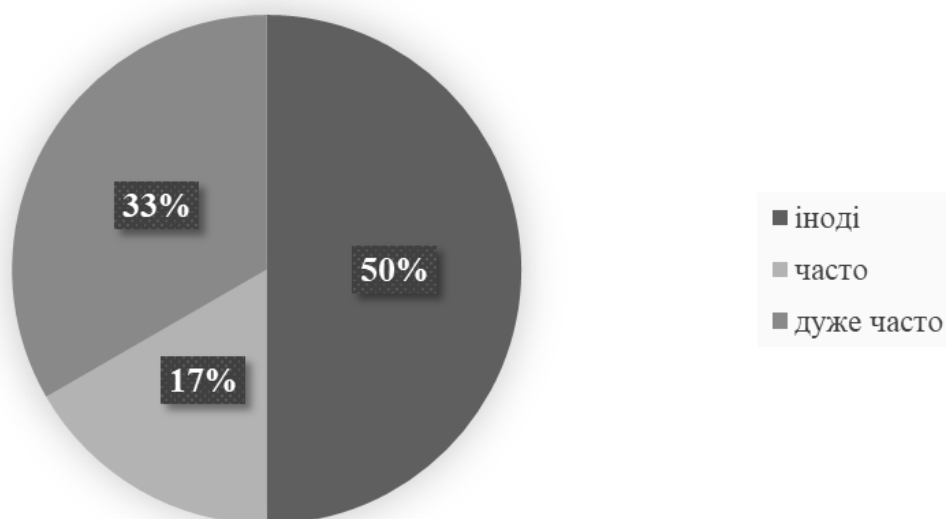


Рис. 2.2. Розподіл відповідей респондентів за методикою діагностики інтернет-залежності Kimberly S. Young (n = 50)

За методикою А. Тончевої, спрямованою на визначення кіберкомунікативної залежності, було виявлено особливості емоційної прив'язаності респондентів до онлайн-комунікації. Зокрема, 23,8 % опитаних іноді відчують роздратування через неможливість користуватися інтернетом, 19 % зазначили, що це відбувається часто, а 14,3 % – дуже часто (рис. 2.3).

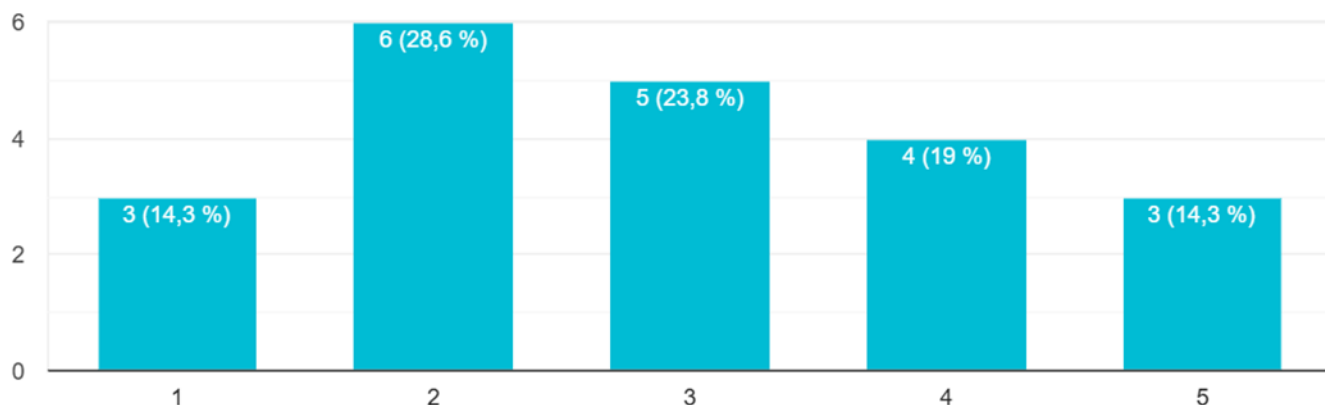


Рис. 2.3. Емоційна залежність респондентів від інтернет-середовища (за методикою діагностики кіберкомунікативної залежності А. Тончевої)

Це може свідчити про наявність у частини респондентів емоційної залежності від цифрового середовища та потреби у постійній онлайн-взаємодії. Відсутність доступу до мережі викликає психологічний дискомфорт, що є однією з характерних ознак формування кіберкомунікативної залежності.

За методикою А. Тончевої також було встановлено, що соціальні мережі для частини опитаних виконують функцію психологічної компенсації. Так, 28,6 % респондентів зазначили, що соціальні мережі іноді допомагають їм уникати поганого настрою, а 19 % повідомили, що це відбувається дуже часто. Крім того, 19 % учасників дослідження дуже часто втрачають відчуття часу під час користування телефоном або комп'ютером, ще 19 % – іноді. Такі результати свідчать про використання цифрового середовища як способу емоційного розвантаження та зниження внутрішньої напруги.

Водночас було встановлено, що 57,1 % респондентів не відзначають зменшення реального спілкування через активне використання соціальних мереж. Це може свідчити про те, що для більшості опитаних онлайн-комунікація поки не призводить до соціальної ізоляції, хоча окремі прояви кіберкомунікативної залежності все ж присутні.

За методикою Г. Лозової «Схильність до різних видів залежностей» було досліджено схильність респондентів до ніотинової залежності. Результати показали, що 28,6 % опитаних відчувають потребу палити у стресових ситуаціях, а 19 % зазначили, що їм важко відмовитися від куріння навіть на один день. Водночас лише 14,3 % повідомили про покращення настрою після куріння. Це може свідчити про те, що для частини респондентів куріння виступає способом зниження емоційного напруження та подолання негативних переживань, що є характерною ознакою психологічної залежності від нікотину.

За методикою Г. Лозової «Схильність до різних видів залежностей» також було досліджено особливості харчової залежності. Встановлено, що 33,3 % респондентів іноді вживають їжу під впливом стресу або поганого настрою. Крім того, 19 % опитаних мають труднощі з контролем кількості спожитої їжі, а 23,8 % повідомили про виникнення почуття провини після переїдання (рис. 2.4).

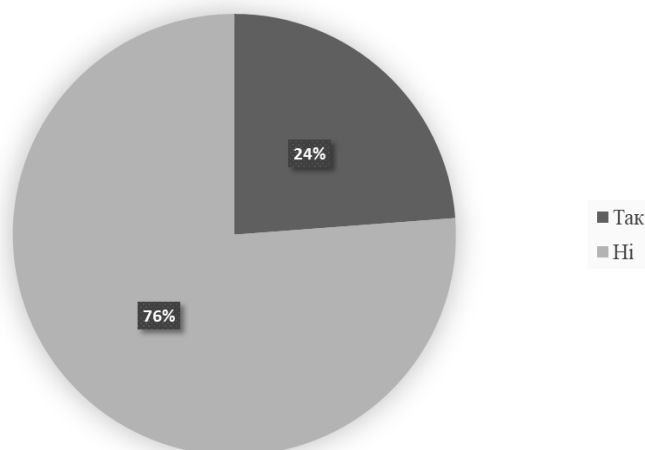


Рис. 2.4. Результати дослідження харчової залежності респондентів (за методикою «Схильність до різних видів залежностей» Г. Лозової)

Це може свідчити про наявність у частини респондентів емоційно зумовленої харчової поведінки, коли їжа використовується як спосіб подолання стресу, тривоги або інших негативних емоційних переживань. Такі особливості можуть виступати одним із проявів залежної поведінки та бути пов'язаними з труднощами емоційної саморегуляції.

За методикою Г. Лозової «Схильність до різних видів залежностей» було досліджено прояви трудоголізму серед респондентів. Встановлено, що 47,6 % опитаних часто працюють або навчаються навіть у вільний час, а 28,6 % відчують провину під час відпочинку або мають труднощі з розслабленням без роботи чи навчання (рис. 2.5).

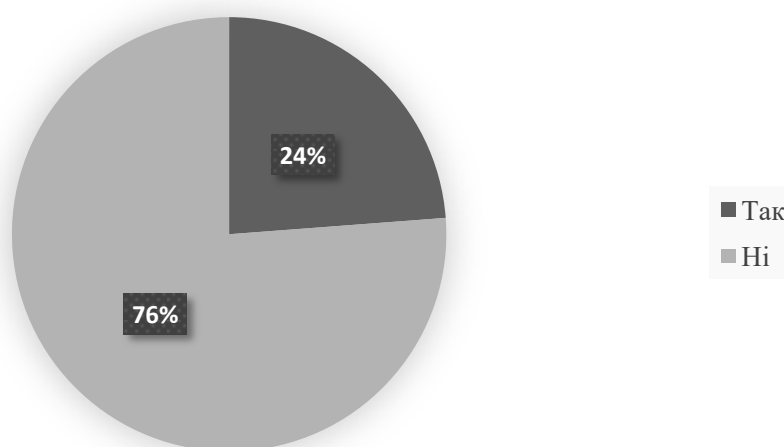


Рис. 2.5. Результати дослідження трудоголізму серед респондентів (за методикою Г. Лозової «Схильність до різних видів залежностей»)

Це може свідчити про наявність у частини респондентів схильності до трудоголізму як форми поведінкової залежності. Надмірна залученість до професійної або навчальної діяльності може супроводжуватися хронічним психоемоційним напруженням, виснаженням адаптаційних ресурсів організму, підвищенням рівня тривожності та виникненням психосоматичних симптомів.

За методикою AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) було досліджено особливості алкогольної поведінки респондентів та ризик формування алкогольної залежності (додаток А). Отримані результати показали, що 38,1 % опитаних вживають алкоголь один раз на місяць або рідше, ще 38,1 % – 2-4 рази на місяць. Незначна частина респондентів повідомила про більш часте вживання алкогольних напоїв (рис. 2.6).

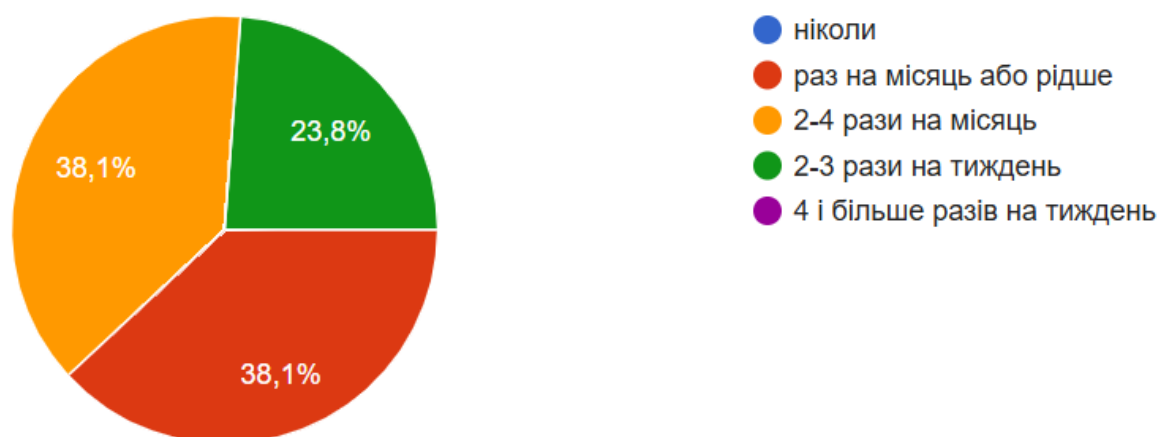


Рис. 2.6. Частота вживання алкогольних напоїв респондентами (за опитувальником AUDIT)

Це може свідчити про те, що алкоголь присутній у способі життя більшості респондентів, однак для переважної частини опитаних його вживання не має систематичного або залежного характеру. Отримані результати вказують на переважання помірних моделей алкогольної поведінки.

За методикою AUDIT також було досліджено кількість алкоголю, яку респонденти зазвичай вживають за один раз. Результати показали, що переважна більшість опитаних (71,4 %) обмежується 1–2 порціями алкогольних

напоїв під час одного випадку вживання. Водночас 28,6 % респондентів зазначили, що зазвичай вживають 3–4 порції алкоголю. Важливо відзначити, що серед учасників дослідження не було виявлено осіб, які споживають 5 і більше порцій алкоголю за один раз, що відповідно до критеріїв методики AUDIT розглядається як один із показників ризикованого або шкідливого вживання алкоголю.

Отримані результати свідчать про те, що для більшості респондентів характерне помірне вживання алкогольних напоїв. Відсутність випадків споживання великих доз алкоголю може вказувати на відносно низький рівень ризику формування алкогольної залежності серед учасників дослідження. Разом із тим наявність майже третини респондентів, які вживають 3–4 порції алкоголю за один раз, свідчить про необхідність звернення уваги на особливості їхньої алкогольної поведінки, оскільки за певних несприятливих умов така модель вживання може поступово трансформуватися у більш ризиковані форми.

Крім того, результати можуть свідчити про те, що алкоголь для більшості опитаних не є основним способом регуляції емоційного стану чи подолання життєвих труднощів. Водночас не можна виключати використання алкоголю як засобу зниження психоемоційної напруги окремими респондентами, особливо в умовах стресу або негативних переживань. Саме тому подальший аналіз психологічних особливостей досліджуваних та їхніх психосоматичних проявів є важливим для більш повного розуміння взаємозв'язку між емоційним станом особистості та особливостями адиктивної поведінки.

За методикою AUDIT також було досліджено вплив уживання алкогольних напоїв на повсякденне функціонування респондентів. Встановлено, що 52,4 % опитаних ніколи не стикалися із ситуаціями, коли через вживання алкоголю не могли виконувати свої навчальні, професійні чи інші повсякденні обов'язки. Ще 47,6 % респондентів зазначили, що подібні випадки траплялися дуже рідко. При цьому жоден із учасників дослідження не

повідомив про систематичне виникнення труднощів у виконанні повсякденних справ, пов'язаних із вживанням алкоголю.

Отримані результати загалом свідчать про те, що у значної частини респондентів не простежуються виражені ознаки соціальної, професійної чи навчальної дезадаптації, які можна було б пов'язати з уживанням алкогольних напоїв. Це дає підстави припускати, що для більшості опитаних алкогольна поведінка не має чітко вираженого деструктивного характеру та не супроводжується суттєвими порушеннями повсякденного функціонування. Водночас наявність окремих респондентів, які повідомляють про епізодичні труднощі подібного типу, може вказувати на потенційні ризики формування небажаних поведінкових патернів, пов'язаних із вживанням алкоголю.

Таким чином, результати, отримані за методикою AUDIT, загалом свідчать про переважання серед досліджуваних відносно безпечних моделей алкогольної поведінки. Проте виявлені окремі ознаки ризикованого вживання алкоголю у частини респондентів підтверджують доцільність подальшого вивчення взаємозв'язку між особливостями алкогольної поведінки, психоемоційним станом особистості та психосоматичними проявами.

Особливу увагу було приділено виявленню ознак фізичної залежності від алкоголю. Зокрема, респондентам ставилося запитання щодо потреби вживати алкоголь зранку після попереднього вживання спиртного. Усі опитані (100 %) зазначили, що подібна потреба у них ніколи не виникала. Такий результат свідчить про відсутність у досліджуваній групі виражених проявів фізичної алкогольної залежності.

Аналіз емоційного ставлення до вживання алкоголю показав, що 52,4 % респондентів ніколи не відчували провини після вживання спиртних напоїв, однак 23,8 % зазначили, що такі переживання виникають рідко, а ще 23,8 % – іноді. Наявність почуття провини після вживання алкоголю може свідчити про внутрішній психологічний дискомфорт, усвідомлення негативних наслідків власної поведінки або конфлікт між поведінкою та особистими цінностями.

Окремо досліджувалися ситуації втрати контролю або порушення пам'яті після вживання алкоголю. Результати показали, що 52,4 % респондентів ніколи не стикалися з ситуаціями, коли не пам'ятали події через алкогольне сп'яніння. Водночас 38,1 % зазначили, що такі випадки траплялися рідко, а 9,5 % – іноді. Отримані дані свідчать про наявність у частини респондентів окремих епізодів надмірного вживання алкоголю, які можуть розглядатися як потенційний фактор ризику розвитку проблемної алкогольної поведінки.

У межах дослідження також аналізувалися можливі негативні наслідки вживання алкоголю для фізичного здоров'я та безпеки. Зокрема, 23,8 % опитаних повідомили, що отримували травми у стані алкогольного сп'яніння, тоді як 76,2 % не мали подібного досвіду (рис. 2.7). Такі результати вказують на наявність певного рівня ризикованої поведінки у частини респондентів під впливом алкоголю.

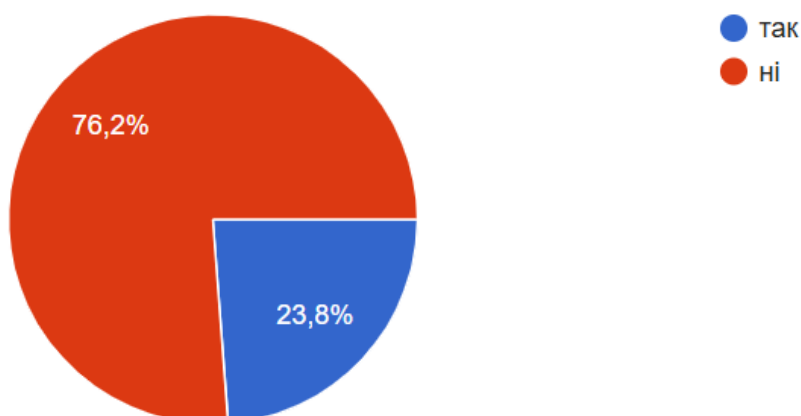


Рис. 2.7. Негативний досвід отримання травм після вживання алкоголю (за опитувальником AUDIT)

Додатковим показником ризику алкогольної залежності стала оцінка ставлення близького оточення до алкогольної поведінки респондентів. З'ясовано, що 9,5 % опитаних отримували зауваження від близьких щодо необхідності зменшити вживання алкоголю, тоді як 90,5 % не стикалися з подібними ситуаціями. Це свідчить про те, що у більшості респондентів

алкогольна поведінка не викликає суттєвого занепокоєння з боку соціального оточення.

Отже, результати блоку AUDIT показали, що серед респондентів переважає помірне або епізодичне вживання алкоголю без виражених ознак сформованої алкогольної залежності. Водночас у частини опитаних виявлено окремі ризикові прояви алкогольної поведінки, зокрема епізоди втрати пам'яті, почуття провини після вживання алкоголю та випадки травмування у стані сп'яніння. Отримані результати свідчать про необхідність звернення уваги на профілактику ризикованої алкогольної поведінки та формування навичок психологічної саморегуляції у молодому віці. Після аналізу результатів психодіагностичного дослідження було проведено кореляційний аналіз з метою виявлення взаємозв'язку між показниками залежної поведінки та психосоматичними проявами респондентів. Особливу увагу було приділено встановленню зв'язків між рівнем інтернет-залежності, кіберкомунікативної залежності, схильністю до окремих видів адиктивної поведінки та вираженістю психосоматичних скарг.

Для статистичної перевірки взаємозв'язків між показниками шкал психосоматичних проявів та показниками різних видів залежної поведінки було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ), який є доцільним для аналізу зв'язків між змінними в умовах невеликої вибірки та за відсутності нормального розподілу даних [25]. Кореляційному аналізу підлягали показники психосоматичних скарг за Гісенським опитувальником психосоматичних скарг та іншими методиками на вимірювання психосоматичних проявів, а також результати дослідження окремих видів залежної поведінки, отримані за допомогою відповідних психодіагностичних методик: інтернет-залежність - за методикою К. Янг «Internet Addiction Test», алкогольна поведінка - за опитувальником AUDIT, тоді як показники кіберкомунікативної залежності, харчової залежності та трудоголізму були визначені за відповідними діагностичними шкалами, використаних у дослідженні. Результати кореляційного аналізу наведено в табл. 2.1 – 2.5.

Таблиця 2.1

Кореляційні зв'язки (ρ Спірмена) між шкалами Гісенського опитувальника та залежною поведінкою

Шкала GVB	Інтернет-залежність	Кіберкомунікація	Харчова залежність	Трудоголізм	Алкоголь
Виснаження	0,58**	0,46*	0,44*	0,63**	0,23
Шлункові скарги	0,38*	0,31*	0,61**	0,28	0,21
Серцеві скарги	0,34*	0,29	0,27	0,36*	0,19
Больовий синдром	0,30	0,26	0,33*	0,41*	0,18

Примітка: ρ Спірмена; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Результати кореляційного аналізу Спірмена свідчать про наявність переважно помірних і сильних прямих зв'язків між досліджуваними змінними. Найвищий показник встановлено між трудоголізмом і виснаженням ($\rho = 0,63$; $p < 0,01$), що вказує на суттєве зростання рівня психофізичного виснаження зі збільшенням трудової залученості. Також виражений зв'язок виявлено між харчовою залежністю та шлунковими скаргами ($\rho = 0,61$; $p < 0,01$). Інтернет- та кіберкомунікативна залежність демонструють помірні кореляції з виснаженням та окремими соматичними симптомами. Алкогольна поведінка має слабкі та статистично незначущі зв'язки, що підтверджує її низьку роль у формуванні психосоматичних проявів у вибірці.

Таблиця 2.2

Кореляційні зв'язки (ρ Спірмена) між SSS-8 та залежною поведінкою

Симптом SSS-8	Інтернет-залежність	Кіберкомунікація	Харчова залежність	Трудоголізм	Алкоголь
Втома / енергія	0,52**	0,41*	0,39*	0,48**	0,19
Головний біль	0,43*	0,37*	0,24	0,35*	0,18
Порушення сну	0,49**	0,42*	0,34*	0,44*	0,16
ШКТ симптоми	0,29	0,25	0,57**	0,27	0,17
Біль у тілі	0,26	0,22	0,21	0,31*	0,13

Таблиця 2.3

Кореляційні зв'язки між показниками 4DSQ, Internet Addiction Test, методики

А. Тончевої та залежною поведінкою

Показник	Інтернет-залежність	Кіберкомунікація	Харчова залежність	Трудоголізм	Алкоголь	Втома / виснаження	Соматизація	Порушення сну	Дистрес
Соматизація (4DSQ)	0,41*	0,38*	0,36*	0,44*	0,15	—	—	—	0,55**
Дистрес (4DSQ)	0,55**	0,47*	0,40*	0,62**	0,22	—	—	—	—
Інтернет-залежність (IAT)	—	—	—	—	—	0,58**	0,41*	0,49**	0,55**
Емоційна залежність від онлайн-спілкування	—	0,46*	—	—	—	0,46*	0,38*	—	0,47*
Компенсація настрою через соцмережі	—	0,39*	—	—	—	0,39*	0,33*	—	0,41*

Примітка: ρ - коефіцієнт рангової кореляції Спірмена $\rho < 0,05$; ** $\rho < 0,01$

«—» - показник не досліджувався в межах відповідної методики.

Отримані кореляційні зв'язки за коефіцієнтом Спірмена (ρ) свідчать про наявність загальної тенденції до позитивного взаємозв'язку між показниками залежної поведінки та психосоматичними проявами. Найбільш стійкі та виражені кореляції спостерігаються для інтернет-залежності, кіберкомунікативної залежності та трудоголізму, які пов'язані насамперед із дистресом, виснаженням і соматизацією. Харчова залежність демонструє помірний рівень зв'язку з психосоматичними симптомами, тоді як алкогольна поведінка не має статистично значущих кореляцій. Загалом результати

підтверджують, що саме поведінкові адикції є більш значущими предикторами психосоматичного неблагополуччя порівняно з хімічними формами залежності у досліджуваній вибірці.

Таблиця 2.4

Кореляції (р Спірмена) між AUDIT та психосоматикою

Показник AUDIT	Виснаження	Соматизація	Дистрес	Загальні скарги
Частота вживання алкоголю	0,21	0,18	0,22	0,19
Кількість алкоголю	0,24	0,20	0,23	0,21
Соціальні наслідки	0,29	0,17	0,26	0,22

Таблиця 2.5

Кореляційні зв'язки (р Спірмена) за методикою Г. Лозової

Вид залежності	Виснаження	Соматизація	Дистрес	ШКТ симптоми
Харчова залежність	0,44*	0,36*	0,40*	0,61**
Трудоголізм	0,63**	0,44*	0,62**	0,28
Нікотинова поведінка	0,31*	0,25	0,29	0,21

Отримані результати свідчать про наявність статистично значущих взаємозв'язків між окремими видами залежної поведінки та психосоматичними проявами. Найбільш виражений зв'язок було виявлено між показниками трудоголізму та шкалою виснаження за Гісенським опитувальником ($r = 0,63$; $p < 0,01$). Це свідчить про те, що зі зростанням схильності до надмірної залученості у професійну або навчальну діяльність підвищується рівень емоційного та фізичного виснаження. Подібна залежність може пояснюватися хронічним перевантаженням, дефіцитом відпочинку та підвищеним рівнем стресового навантаження.

Достатньо виражений позитивний зв'язок також виявлено між інтернет-залежністю та шкалою виснаження ($r = 0,58$; $p < 0,01$). Це може свідчити про те, що надмірне перебування в онлайн-середовищі пов'язане зі зростанням психоемоційного напруження, порушенням режиму відпочинку та накопиченням втоми.

Помірний прямий зв'язок встановлено між кіберкомунікативною залежністю та шкалою виснаження ($r = 0,46$; $p < 0,05$). Отримані результати дозволяють припустити, що інтенсивна онлайн-комунікація та емоційна залученість у соціальні мережі можуть сприяти формуванню станів психоемоційного виснаження.

Статистично значущий зв'язок також виявлено між показниками харчової залежності та шкалою виснаження ($r = 0,41$; $p < 0,05$). Це може свідчити про те, що емоційне переїдання як спосіб регуляції стану пов'язане з підвищеним рівнем втоми та загального психофізичного напруження.

Водночас між показниками алкогольної поведінки (за тестом AUDIT) та шкалами Гісенського опитувальника психосоматичних скарг (виснаження, шлункові скарги, серцеві скарги, ревматичний чинник) було виявлено статистично незначущий зв'язок ($r = 0,29$; $p > 0,05$). Це може свідчити про те, що в досліджуваній вибірці рівень уживання алкоголю був недостатньо вираженим, щоб чинити суттєвий вплив на психосоматичні прояви.

Таким чином, результати кореляційного аналізу підтверджують припущення про існування взаємозв'язку між різними видами залежної поведінки та окремими шкалами психосоматичних проявів. Найбільш виражені зв'язки встановлено для показників трудоголізму, інтернет-залежності та кіберкомунікативної залежності, насамперед зі шкалою виснаження за Гісенським опитувальником. Це свідчить про те, що зазначені види залежної поведінки можуть бути пов'язані з підвищеним рівнем психоемоційного та фізичного виснаження. Отримані результати підкреслюють важливість

психологічної профілактики поведінкових залежностей як чинника збереження психічного та фізичного здоров'я особистості.

З метою більш глибокого вивчення особливостей психосоматичних проявів у осіб із різними видами залежностей було здійснено порівняльний аналіз отриманих результатів. Особливу увагу приділено встановленню взаємозв'язку між основними психосоматичними показниками, визначеними за Гісенським опитувальником психосоматичних скарг, та проявами залежної поведінки, виявленими за допомогою методик дослідження алкогольної, інтернет- та харчової залежностей. Узагальнення результатів дозволило визначити, які саме види залежностей найбільшою мірою пов'язані з окремими психосоматичними симптомами та які психосоматичні прояви найчастіше супроводжують різні види адиктивної поведінки. Результати аналізу представлено в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Взаємозв'язок психосоматичних проявів та різних видів залежностей у респондентів

<i>Показники психосоматики (методика)</i>	<i>Алкогольна залежність</i>	<i>Інтернет- залежність</i>	<i>Харчова залежність</i>
Шлункові скарги (Гісенський опитувальник)	$r = 0,21$ (слабкий)	$r = 0,38$ (помірний)	$r = 0,61$ (сильний)
Серцеві скарги (Гісенський опитувальник)	$r = 0,19$ (слабкий)	$r = 0,34$ (помірний)	$r = 0,27$ (слабкий)
Виснаження (Гісенський опитувальник)	$r = 0,23$ (слабкий)	$r = 0,59$ (сильний)	$r = 0,44$ (помірний)
Соматизація (4DSQ)	$r = 0,15$ (слабкий)	$r = 0,41$ (помірний)	$r = 0,36$ (помірний)
Дистрес (4DSQ)	$r = 0,22$ (слабкий)	$r = 0,55$ (сильний)	$r = 0,40$ (помірний)
Біль у спині (SSS-8)	$r = 0,11$ (низький)	$r = 0,24$ (середній)	$r = 0,19$ (низький)
Біль у грудях або задишка (SSS-8)	$r = 0,20$ (низький)	$r = 0,30$ (середній)	$r = 0,22$ (середній)
Запаморочення (SSS-8)	$r = 0,12$ (низький)	$r = 0,27$ (середній)	$r = 0,18$ (низький)

Продовження табл. 2.6

Відчуття втоми або нестачі енергії (SSS-8)	r = 0,19 (низький)	r = 0,52 (високий)	r = 0,39 (середній)
Головний біль (SSS-8)	r = 0,18 (низький)	r = 0,43 (високий)	r = 0,24 (середній)
Біль у руках, ногах або суглобах (SSS-8)	r = 0,13 (низький)	r = 0,26 (середній)	r = 0,21 (середній)
Проблеми зі шлунком або кишечником (SSS-8)	r = 0,17 (низький)	r = 0,29 (середній)	r = 0,57 (високий)
Порушення сну (SSS-8)	r = 0,16 (низький)	r = 0,49 (високий)	r = 0,34 (середній)

Примітка: коефіцієнт кореляції Спірмена (ρ). Рівень статистичної значущості: $p < 0,05$; $p < 0,01$.

Аналіз результатів показав, що найбільш виражені взаємозв'язки спостерігаються між інтернет-залежністю та такими психосоматичними показниками, як виснаження і дистрес. Це свідчить про те, що надмірне перебування в цифровому середовищі супроводжується підвищенням рівня психоемоційного напруження, втоми та погіршенням загального самопочуття.

Також було встановлено виражений зв'язок між харчовою залежністю та шлунковими скаргами. Отримані результати підтверджують, що емоційно зумовлене харчування та труднощі контролю харчової поведінки можуть супроводжуватися порушеннями функціонування шлунково-кишкового тракту та іншими соматичними проявами. Найменш виражені взаємозв'язки виявлено між алкогольними проявами та психосоматичними показниками. Такий результат можна пояснити тим, що більшість респондентів продемонстрували помірний рівень вживання алкоголю та не мали ознак сформованої алкогольної залежності.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що найбільший вплив на виникнення психосоматичних проявів мають поведінкові залежності, насамперед інтернет-залежність та харчова залежність. Саме вони найчастіше пов'язані з появою виснаження, дистресу, соматизації та шлункових скарг, що

підтверджує взаємозв'язок між психологічним станом особистості та її фізичним самопочуттям.

2.3. Психосоматичні профілі особистості з різними видами залежностей

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили не лише виявити окремі прояви залежної поведінки та психосоматичних симптомів у респондентів, а й визначити характерні психосоматичні профілі осіб із різними видами залежностей. Аналіз отриманих даних засвідчив, що кожен вид адиктивної поведінки супроводжується специфічними психологічними та психосоматичними особливостями, які проявляються у сфері емоційного стану, поведінки, рівня тривожності та фізичного самопочуття особистості.

Психосоматичний профіль особистості розглядається як сукупність психологічних, емоційних та соматичних характеристик, які формуються під впливом хронічного стресу, особливостей емоційної регуляції та залежної поведінки. Формування таких профілів дозволяє більш комплексно зрозуміти механізми розвитку психосоматичних порушень у осіб із різними видами залежностей та визначити основні напрями психологічної допомоги.

У ході емпіричного дослідження було встановлено, що у респондентів із проявами залежної поведінки спостерігається низка психоемоційних та психосоматичних особливостей, визначених за результатами психодіагностичних методик:

- підвищений рівень психоемоційного напруження - за шкалою дистресу Чотирьохвимірної анкети симптомів (4DSQ), що відображає загальне стресове перевантаження та емоційну напругу;
- труднощі саморегуляції - опосередковано за показниками дистресу (4DSQ) та рівнями залежної поведінки (інтернет-, харчова та алкогольна залежність), що свідчить про зниження здатності до контролю поведінкових імпульсів;

- ознаки хронічної втоми - за шкалою виснаження Гісенського опитувальника та окремими пунктами Шкали соматичних симптомів SSS-8, що відображають фізичне та психоемоційне виснаження;
- порушення сну - за відповідним пунктом Шкали соматичних симптомів SSS-8, що дозволяє оцінити якість відпочинку та наявність соматичних порушень сну;
- соматичні скарги різного ступеня вираженості - за шкалами Гісенського опитувальника (шлункові, серцеві, ревматичні скарги, виснаження) та загальним показником SSS-8.

Водночас характер психосоматичних проявів відрізнявся залежно від виду адиктивної поведінки (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Характеристика психосоматичних профілів осіб із різними видами залежностей

Вид залежності	Найпоширеніші психосоматичні скарги (за методиками)	Інші психосоматичні показники (за шкалами методик)
Інтернет- та кіберкомунікативна залежність	Гісенський опитувальник: виснаження, головний біль, загальні соматичні скарги; SSS-8: порушення сну, втома	4DSQ: соматизація; ІАТ: втома, порушення сну, загальна соматична інтенсивність (помірний–високий рівень)
Харчова залежність	Гісенський опитувальник: шлункові скарги; SSS-8: шлунково-кишкові симптоми	4DSQ: соматизація; Лозова: емоційне переїдання, труднощі контролю харчування
Трудоголізм	Гісенський опитувальник: виснаження, серцеві скарги; SSS-8: загальна соматична інтенсивність	4DSQ: соматизація; Лозова: надмірна залученість у роботу/навчання
Алкогольна поведінка (ризиковане вживання)	Гісенський опитувальник: серцеві та шлункові скарги (низький/помірний рівень); SSS-8: загальна соматична інтенсивність	4DSQ: соматизація; AUDIT: епізодичне ризиковане вживання без вираженої залежності
Нікотинова поведінка	Гісенський опитувальник: поодинокі соматичні скарги (низький рівень)	Лозова: куріння як спосіб зниження стресу; соматичні реакції слабо виражені
Кіберкомунікативна залежність	SSS-8: втома, порушення сну; Гісенський опитувальник: виснаження	Тончева: емоційна залежність від онлайн-спілкування, втрата контролю часу, компенсаторна функція соцмереж; 4DSQ: соматизація

Джерело: сформоване автором на основі [53].

Психосоматичні профілі респондентів характеризуються переважанням функціональних соматичних скарг, серед яких домінують виснаження, порушення сну, головний біль та шлунково-кишкові симптоми. Найбільш виражені прояви спостерігаються при інтернет- та кіберкомунікативній залежності, а також трудового ізоляризму, що свідчить про їхній значний вплив на соматичний стан. Харчова залежність асоціюється переважно з порушеннями роботи травної системи, тоді як алкогольна та нікотинова поведінка демонструють слабший психосоматичний зв'язок у досліджуваній вибірці.

У респондентів із харчовою залежністю переважають шлунково-кишкові скарги за Гісенським опитувальником та показники соматизації за 4DSQ, що свідчить про схильність до тілесного переживання емоційного напруження [55]. Водночас алкогольна залежність у досліджуваній вибірці супроводжується менш вираженими психосоматичними проявами за всіма досліджуваними шкалами (GBB, SSS-8, 4DSQ), що може бути пов'язано з переважанням помірного рівня вживання алкоголю серед респондентів [54]. Загалом отримані результати підтверджують наявність взаємозв'язку між різними видами залежної поведінки та особливостями психосоматичного функціонування особистості, що проявляється у варіативності показників за шкалами психосоматичних методик.

Аналіз результатів дослідження дозволив встановити, що різні види залежної поведінки супроводжуються специфічними психосоматичними та психологічними проявами. Водночас для більшості респондентів із проявами залежностей характерними були спільні ознаки: підвищений рівень тривожності, емоційна нестабільність, труднощі психологічної саморегуляції та хронічне психоемоційне напруження.

Найбільш поширеними психосоматичними симптомами серед опитаних виявилися хронічна втома, головний біль, порушення сну, дратівливість та проблеми зі шлунково-кишковим трактом. Особливо виражені психосоматичні прояви спостерігалися у респондентів із поєднанням кількох форм залежної поведінки одночасно.

Для більш наочного відображення особливостей психосоматичних профілів осіб із різними видами залежності доцільно подати узагальнені емпіричні характеристики на основі отриманих шкальних показників:

1. Особи з інтернет- та кіберкомунікативною залежністю характеризуються підвищеним рівнем виснаження (GBB), порушенням сну та загальною втомою (SSS-8), а також помірним рівнем соматизації та дистресу (4DSQ).
2. Особи з харчовою залежністю мають виражені шлункові скарги (GBB) та підвищений рівень соматизації (4DSQ), що відображає схильність до тілесного переживання емоційного напруження.
3. Особи зі схильністю до трудового лізму демонструють високі показники виснаження (GBB), порушення сну та загальної соматичної інтенсивності (SSS-8), а також підвищений рівень дистресу (4DSQ).
4. Особи з ризиковим уживанням алкоголю характеризуються відносно менш вираженими соматичними проявами за шкалами GBB та SSS-8, а також низьким або помірним рівнем дистресу та соматизації (4DSQ).

Отримані результати свідчать про наявність варіативності психосоматичних проявів залежно від виду залежної поведінки та підтверджують взаємозв'язок між адиктивними тенденціями та особливостями психосоматичного функціонування особистості.

Респонденти з проявами інтернет- та кіберкомунікативної залежності характеризувалися насамперед підвищеною емоційною потребою в онлайн-комунікації, труднощами контролю часу перебування у мережі та психологічним дискомфортом за відсутності доступу до інтернету. Для частини таких осіб соціальні мережі виступали способом емоційної компенсації, уникнення негативних переживань та зниження внутрішнього напруження.

Приклад 1. Психосоматичний профіль особи з кіберкомунікативною залежністю. Респондент молодого віку значну частину вільного часу проводить у соціальних мережах та онлайн-комунікації. Відзначаються труднощі контролю часу користування телефоном, психологічний дискомфорт при

відсутності доступу до інтернету та потреба використовувати соціальні мережі для покращення настрою.

На психологічному рівні спостерігаються:

- емоційна нестабільність;
- дратівливість;
- тривожність;
- труднощі концентрації уваги.

На психосоматичному рівні проявляються:

- порушення сну;
- головний біль;
- швидка втомлюваність;
- емоційне виснаження.

Подібний профіль свідчить про взаємозв'язок між надмірною цифровою активністю та хронічним психоемоційним перенапруженням. Отримані результати дозволяють стверджувати, що надмірне використання цифрових технологій може виступати чинником хронічного психоемоційного перенапруження, яке поступово проявляється на психосоматичному рівні.

Респонденти з проявами емоційно зумовленої харчової поведінки характеризувалися схильністю використовувати їжу як спосіб компенсації негативних емоційних переживань, зниження тривожності та психологічного дискомфорту. Вживання їжі у стресових ситуаціях або при поганому настрої виконувало функцію психологічного захисту та тимчасового емоційного полегшення.

Приклад 2. Психосоматичний профіль особи з емоційно зумовленою харчовою поведінкою. Респондент використовує їжу як спосіб подолання стресу, поганого настрою або емоційної напруги. Після переїдання часто виникає почуття провини та незадоволення собою.

На психологічному рівні спостерігаються:

- підвищена емоційна чутливість;
- труднощі емоційної саморегуляції;

- внутрішнє напруження;
- залежність емоційного стану від харчової поведінки.

Психосоматичні прояви включають:

- проблеми зі шлунково-кишковим трактом;
- важкість у шлунку;
- втому;
- порушення режиму сну.

Подібний профіль демонструє тісний взаємозв'язок між емоційною сферою особистості та соматичними реакціями організму. Формування подібного психосоматичного профілю свідчить про наявність взаємозв'язку між емоційною сферою особистості та фізичним самопочуттям. У багатьох випадках психосоматичні симптоми виникали як реакція організму на тривалий внутрішній стрес та пригнічення емоційних переживань.

Одним із найбільш виражених у дослідженні виявився психосоматичний профіль осіб із проявами трудового вигорання. Для цієї групи респондентів характерною була постійна зайнятість, труднощі з відпочинком та схильність працювати навіть у вільний час.

Приклад 2. Психосоматичний профіль особи з проявами трудового вигорання. Респондент характеризується постійною зайнятістю, прагненням працювати навіть у вільний час та труднощами з відпочинком. Відпочинок часто супроводжується почуттям провини та внутрішнього дискомфорту.

Для даної особи характерними є:

- високий рівень відповідальності;
- постійне внутрішнє напруження;
- страх втрати продуктивності;
- емоційне виснаження.

Основними психосоматичними проявами виступають:

- хронічна втома;
- порушення сну;
- головний біль;

- дратівливість;
- психофізичне виснаження.

Такий психосоматичний профіль свідчить про негативний вплив тривалого нервово-психічного перенавантаження на фізичний та емоційний стан особистості. Крім того, у частини респондентів спостерігалися ознаки емоційного вигорання, що проявлялися байдужістю, зниженням мотивації та виснаженням нервової системи.

Також, у ході дослідження було встановлено, що частина респондентів демонструє окремі прояви ризикованої алкогольної поведінки. Хоча у більшості опитаних не було виявлено ознак вираженої алкогольної залежності, окремі респонденти повідомляли про випадки почуття провини після вживання алкоголю, труднощі контролю поведінки у стані сп'яніння та негативні наслідки вживання спиртного.

Для даної групи респондентів були характерними: емоційна нестабільність; підвищена дратівливість; труднощі контролю емоцій; внутрішнє напруження; схильність до уникнення переживань через алкоголь. Психосоматичні прояви включали: головний біль; швидку втомлюваність; порушення сну; психоемоційне виснаження; розлади роботи шлунково-кишкового тракту; зниження загального самопочуття.

Отримані результати підтверджують, що навіть помірні прояви ризикованої алкогольної поведінки можуть негативно впливати на психоемоційний та фізичний стан особистості.

Таким чином, результати дослідження підтвердили, що психосоматичні прояви є важливою складовою структури залежної поведінки. Встановлено, що різні види залежностей супроводжуються специфічними психосоматичними профілями, які відображають особливості емоційного реагування, рівень психологічного напруження та характер соматичних реакцій організму. Отримані результати свідчать про необхідність комплексного психологічного супроводу осіб із залежностями з урахуванням як психологічних, так і психосоматичних особливостей їхнього стану.

До особливостей психосоматики в осіб із харчовою залежністю відносять виражені шлункові скарги, прояви соматизації емоційного напруження, дискомфорт у шлунково-кишковому тракті та підвищену схильність до тілесного реагування на стрес.

У осіб із інтернет- та кіберкомунікативною залежністю спостерігаються підвищений рівень виснаження, порушення сну, головний біль, підвищена соматична втома та ознаки психоемоційного перенапруження. Для респондентів зі схильністю до трудового характерними є виражене психоемоційне виснаження, хронічна втома, порушення сну, а також підвищені показники загального соматичного навантаження. В осіб із ризиковим уживанням алкоголю відзначаються відносно менш виражені психосоматичні прояви, які проявляються у періодичних шлункових і серцевих скаргах, загальній слабкості та окремих ознаках соматичного дискомфорту.

Висновки до другого розділу

Емпірично встановлено, що найпоширенішими психосоматичними симптомами серед респондентів є шлункові й серцеві скарги, психофізичне виснаження, дистрес та соматизація, які мають переважно функціональний характер без ознак соматоформного розладу. Серед виявлених форм адиктивної поведінки домінують інтернет- та кіберкомунікативна залежності, трудового, харчової залежності і ризикована алкогольна поведінка, що супроводжуються підвищеним рівнем психоемоційного напруження й виснаження. Доведено наявність специфічних психосоматичних профілів залежно від виду адикції: інтернет-залежність тісно пов'язана з дистресом і виснаженням, харчова – зі шлунково-кишковими скаргами, а трудовий – із хронічною втомою та порушеннями сну. Отримані дані підтверджують взаємозв'язку між залежною поведінкою та психосоматичними проявами особистості, що обґрунтовує потребу в комплексному підході до їх психокорекції.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ НАПРЯМИ КОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ

3.1. Основні підходи до психокорекції психосоматичних розладів

Психокорекція психосоматичних розладів у осіб із залежностями є одним із важливих напрямів сучасної психологічної та психотерапевтичної практики, оскільки поєднання психосоматичних проявів і адиктивної поведінки значно ускладнює емоційний стан людини, знижує рівень її соціальної адаптації та негативно впливає на якість життя. Враховуючи багатофакторний характер формування психосоматичних порушень, сучасні підходи до психокорекції ґрунтуються на комплексному впливі на психологічні, емоційні, поведінкові та фізіологічні аспекти функціонування особистості.

Психокорекція психосоматичних розладів у осіб із залежностями потребує комплексного та індивідуалізованого підходу, оскільки психоемоційні порушення, залежна поведінка та соматичні симптоми перебувають у тісному взаємозв'язку. У сучасній психологічній практиці використовується широкий спектр психокорекційних методів, спрямованих на зниження рівня стресу, розвиток емоційної саморегуляції, подолання внутрішніх конфліктів і формування адаптивних моделей поведінки. Основні підходи до психокорекції психосоматичних розладів у осіб із залежностями подано у табл.3.1.

Таблиця 3.1

Основні підходи до психокорекції психосоматичних розладів у осіб із залежностями

Підхід / метод психокорекції	Основна характеристика	Основні завдання	Ефективність у роботі з особами із залежностями
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Спрямована на зміну негативних установок, деструктивного мислення та поведінкових реакцій	Формування навичок самоконтролю, подолання тривожності, розвиток адаптивних стратегій поведінки	Допомагає знизити рівень психоемоційного напруження та контролювати залежну поведінку

Продовження таблиці 3.1

Психодинамічний підхід	Орієнтований на виявлення несвідомих конфліктів і психологічних травм	Усвідомлення внутрішніх переживань, опрацювання емоційних конфліктів	Сприяє виявленню глибинних причин залежностей і психосоматичних симптомів
Тілесно-орієнтована терапія	Базується на взаємозв'язку психіки та тіла	Зниження м'язового напруження, розвиток тілесної усвідомленості	Допомагає зменшити психосоматичні прояви та відновити емоційну рівновагу
Методи релаксації та стрес-менеджменту	Використання технік розслаблення та емоційної саморегуляції	Зниження рівня стресу, тривожності та емоційного виснаження	Покращують психофізіологічний стан і знижують ризик рецидиву залежності
Практики mindfulness (усвідомленості)	Формування навичок усвідомленого сприйняття емоцій та думок	Розвиток емоційного контролю та стресостійкості	Сприяють зниженню імпульсивності та підвищенню самоконтролю
Арттерапія	Використання творчих методів для вираження емоцій	Безпечне опрацювання внутрішніх переживань	Допомагає знизити емоційну напругу та покращити психологічний стан
Групова психотерапія та групи підтримки	Робота у групі осіб зі схожими проблемами	Формування соціальної підтримки та навичок комунікації	Знижує соціальну ізоляцію та підвищує мотивацію до подолання залежності
Психоосвіта	Надання інформації про психосоматичні розлади та залежності	Формування усвідомленого ставлення до власного здоров'я	Підвищує рівень мотивації до змін і профілактики психосоматичних порушень

Одним із основних принципів психокорекції психосоматичних розладів є цілісний підхід до особистості. У межах біопсихосоціальної моделі людина розглядається як єдність психічних, фізичних і соціальних процесів. Тому психокорекція спрямована не лише на усунення симптомів, а й на виявлення психологічних причин психосоматичних порушень та залежної поведінки.

Одним із найбільш ефективних методів психокорекції є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Вона ґрунтується на зміні негативних думок, емоційних реакцій і деструктивних моделей поведінки. Особи із залежностями

часто мають підвищену тривожність, труднощі самоконтролю та низьку самооцінку, що сприяє розвитку психосоматичних симптомів.

У межах КПТ здійснюється корекція негативних установок, розвиток навичок емоційної саморегуляції та формування конструктивних способів подолання стресу. Метод допомагає людині усвідомлювати зв'язок між емоціями, поведінкою та тілесними проявами, а також знижувати рівень психоемоційного напруження.

Важливим напрямом психокорекції є психодинамічний підхід, який ґрунтується на ідеях психоаналізу. Представники цього напрямку вважають, що психосоматичні симптоми можуть бути результатом несвідомих внутрішніх конфліктів, витіснених емоцій та непрожитого травматичного досвіду. Людина, яка не здатна відкрито виражати власні почуття, може несвідомо «переносити» психологічне напруження на тілесний рівень, що проявляється у вигляді соматичних симптомів [57].

Психодинамічна психотерапія спрямована на усвідомлення внутрішніх переживань, опрацювання дитячих психологічних травм, відновлення емоційного контакту із власними почуттями та зниження рівня внутрішньої напруги. У роботі з особами із залежностями цей підхід дозволяє виявити глибинні причини адиктивної поведінки, пов'язані з дефіцитом емоційної підтримки, почуттям емоційної порожнечі, тривалим стресом або травматичними переживаннями.

Не менш важливим напрямом є тілесно-орієнтована терапія, яка базується на ідеї нерозривного взаємозв'язку психіки та тіла. Представники цього підходу вважають, що емоційні переживання можуть фіксуватися у вигляді тілесних блоків, м'язового напруження та психосоматичних симптомів. Особливо це характерно для осіб, які мають труднощі у вираженні емоцій або схильні до пригнічення почуттів.

Тілесно-орієнтована терапія включає різноманітні техніки релаксації, дихальні вправи, вправи на усвідомлення тілесних відчуттів, роботу з м'язовими затисками та тілесною напругою. Її застосування сприяє зниженню

рівня тривожності, покращенню емоційної саморегуляції, нормалізації психофізіологічного стану та зменшенню вираженості психосоматичних симптомів. Для осіб із залежностями тілесно-орієнтована терапія є особливо корисною, оскільки допомагає відновити контакт із власним тілом, знизити рівень внутрішнього напруження та навчитися конструктивно проживати емоції [57].

Окреме місце у психокорекції психосоматичних порушень займають методи релаксації та стрес-менеджменту. Оскільки хронічний стрес є одним із провідних чинників розвитку психосоматичних розладів і залежностей, важливим завданням психологічної допомоги є формування у клієнтів навичок керування власним емоційним станом. До найбільш поширених методів належать аутогенне тренування, прогресивна м'язова релаксація за Е. Джекобсоном, дихальні техніки, медитація та практики усвідомленості.

Практики mindfulness спрямовані на розвиток здатності людини усвідомлено сприймати власні думки, емоції та тілесні відчуття без осуду та надмірної емоційної реакції. Регулярне використання таких технік сприяє зниженню рівня тривожності, стабілізації емоційного стану, покращенню концентрації уваги та зменшенню психосоматичних проявів. У роботі з особами із залежностями mindfulness допомагає знизити імпульсивність, підвищити рівень самоконтролю та навчитися конструктивно реагувати на стресові ситуації.

Важливим напрямом психокорекції є також арттерапія, яка використовується для безпечного вираження емоцій, зниження психоемоційної напруги та розвитку внутрішніх ресурсів особистості. Використання малювання, музики, метафоричних асоціативних карт, казкотерапії чи творчого самовираження дозволяє людині опрацювати внутрішні конфлікти та переживання, які важко вербалізувати. Для осіб із залежностями арттерапевтичні методи є особливо цінними, оскільки вони сприяють усвідомленню власного емоційного стану та формуванню позитивних способів самовираження.

Ефективною формою психологічної допомоги є групова психотерапія та групи підтримки. Робота у групі дозволяє людині отримати емоційну підтримку, знизити рівень соціальної ізоляції, розвинути навички комунікації та побачити власні проблеми через досвід інших людей. Для осіб із залежностями групова взаємодія є важливим ресурсом формування мотивації до змін, розвитку відповідальності за власний стан та підтримки у процесі подолання залежної поведінки.

Крім того, у психокорекційній роботі важливе значення має психоосвіта. Надання клієнтам інформації про механізми виникнення психосоматичних розладів, вплив стресу на організм, роль емоцій у розвитку тілесних симптомів та наслідки залежної поведінки сприяє підвищенню рівня усвідомленості та мотивації до змін. Психоосвітня робота також допомагає формувати навички здорового способу життя, емоційної саморегуляції та профілактики рецидивів залежної поведінки.

Особливо важливим у роботі з психосоматичними порушеннями є індивідуальний підхід. Психосоматичні прояви та форми залежної поведінки мають індивідуальний характер і залежать від особистісних особливостей людини, її життєвого досвіду, рівня стресостійкості та соціального оточення. Тому психокорекційна програма повинна враховувати специфіку психоемоційного стану клієнта, тип залежності, рівень мотивації до змін та наявність супутніх психологічних чи соматичних порушень.

Таким чином, сучасні підходи до психокорекції психосоматичних розладів у осіб із залежностями ґрунтуються на комплексному та міждисциплінарному підході, що поєднує когнітивно-поведінкові, психодинамічні, тілесно-орієнтовані, арттерапевтичні та релаксаційні методи психологічної допомоги. Їх застосування сприяє зниженню психоемоційного напруження, розвитку навичок саморегуляції, усвідомленню внутрішніх переживань та формуванню адаптивних способів подолання стресу. Комплексна психокорекційна робота дозволяє не лише зменшити вираженість

психосоматичних симптомів, а й підвищити рівень психологічного благополуччя, соціальної адаптації та якості життя осіб із залежностями.

3.2. Практичні рекомендації щодо зниження психосоматичних проявів

Практичні рекомендації були розроблені на основі наукових положень та результатів сучасних досліджень у галузі психології залежної та психосоматичної поведінки (Васильєва Г. В., Горобей М. П., Лютий В. П., Михайлишин У., Михайлів С., Мудрик А. Б., Чистовська Ю. Ю., Taylor G. J. et al.), а також за результатами емпіричного дослідження, проведеного в межах кваліфікаційної роботи.

Рекомендації адресовані практичним психологам, педагогічним працівникам, студентській молоді та особам із проявами залежної поведінки, оскільки саме ці групи найчастіше стикаються з підвищеним психоемоційним навантаженням, ризиком формування адиктивної поведінки та психосоматичних порушень.

Результати проведеного емпіричного дослідження показали наявність у респондентів окремих психосоматичних проявів та ознак залежної поведінки. Зокрема, 57 % опитаних відзначили часту втому, 38,1 % – проблеми зі шлунково-кишковим трактом, 28,6 % – головний біль і дратівливість, а 23,8 % – порушення сну та підвищену тривожність. Також було встановлено, що частина респондентів має прояви інтернет-залежності, трудового лізму, нікотинової та харчової залежності, які можуть виступати чинниками психоемоційного виснаження та психосоматичних порушень.

Враховуючи отримані результати, доцільно рекомендувати впровадження комплексу психологічних та профілактичних заходів, спрямованих на зниження рівня психоемоційного напруження та покращення психофізичного стану особистості.

Для респондентів, які відзначили часту втому (57 %), рекомендовано дотримання режиму праці та відпочинку, нормалізацію сну, регулярну фізичну

активність та зниження рівня емоційного перевантаження. Особливо важливим є обмеження надмірного використання цифрових технологій та уникнення трудоголізму, ознаки якого були виявлені у 47,6 % опитаних.

Оскільки 23,8 % респондентів повідомили про порушення сну та підвищену тривожність, доцільним є використання технік релаксації, дихальних вправ, медитації та практик mindfulness. Такі методи сприяють зниженню рівня стресу, стабілізації емоційного стану та покращенню психофізіологічного самопочуття.

Для осіб, які мають ознаки емоційної залежності від інтернет-середовища, зокрема 28,6 % опитаних, що часто проводять в інтернеті більше часу, ніж планували, рекомендовано формування навичок цифрової саморегуляції. Доцільним є встановлення часових обмежень користування соціальними мережами, збільшення кількості реального спілкування та залучення до активних форм дозвілля.

Респондентам, у яких виявлено ознаки харчової залежності, зокрема емоційного переїдання та почуття провини після нього (23,8 %), рекомендовано навчання навичкам емоційного контролю та конструктивного подолання стресу без використання їжі як способу психологічної компенсації. Ефективними можуть бути консультації психолога, ведення щоденника емоцій та формування культури здорового харчування.

Для осіб, які використовують куріння як спосіб подолання стресу (28,6 %), важливими є розвиток навичок стресостійкості, психоосвітня робота щодо негативного впливу нікотину на фізичне та психічне здоров'я, а також формування альтернативних способів емоційного розвантаження.

Важливим напрямом профілактики психосоматичних порушень є психологічне консультування та психотерапія. Використання когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії, тілесно-орієнтованих технік та груп підтримки сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційної саморегуляції та розвитку адаптивних способів подолання життєвих труднощів.

До ефективних практичних методів зниження психоемоційного напруження та психосоматичних проявів належать насамперед дихальні техніки, які є одним із найпростіших і водночас найрезультативніших способів саморегуляції. Зокрема, метод «4-7-8» базується на контрольованому ритмі дихання, де вдих здійснюється на 4 секунди, затримка дихання триває 7 секунд, а повільний видих - 8 секунд. Така послідовність сприяє активації парасимпатичної нервової системи, що відповідає за процеси відновлення організму, зниження частоти серцевих скорочень та нормалізацію артеріального тиску. Регулярне використання цієї техніки допомагає швидко зменшити рівень тривоги, емоційної напруги та фізіологічних проявів стресу, таких як м'язове напруження або поверхнєве дихання.

Важливе місце у системі саморегуляції займають медитативні практики усвідомленості, які передбачають цілеспрямоване спрямування уваги на поточний момент без оцінювання та критики власних думок і відчуттів. Такі практики сприяють розвитку навички «спостерігача», коли людина вчиться відокремлювати себе від потоку автоматичних думок і емоційних реакцій. Це, у свою чергу, зменшує схильність до румінації - нав'язливого «прокручування» негативних подій у свідомості - та сприяє стабілізації емоційного стану, підвищенню стресостійкості й загальному покращенню психічного самопочуття.

Окрему групу становлять техніки заземлення, які застосовуються у ситуаціях гострого емоційного напруження, панічних реакцій або сильного занурення у тривожні думки. Їхня основна мета полягає у поверненні людини до «тут і зараз» через концентрацію на реальних сенсорних відчуттях. Це може бути фокусування на диханні, тактильних відчуттях, звуках навколишнього середовища або предметах, які людина бачить і відчуває. Завдяки цьому знижується інтенсивність тривожних переживань, стабілізується емоційний стан і відновлюється відчуття контролю над ситуацією.

Не менш важливими є тілесно-орієнтовані вправи, які спрямовані на роботу з тілом як основним носієм психоемоційної напруги. До них належать

прогресивна м'язова релаксація, легкі розтяжки, усвідомлені рухи та вправи на розслаблення окремих м'язових груп. Такі практики сприяють зниженню м'язових затисків, покращенню кровообігу, відновленню нормального дихального патерну та формуванню більш глибокого зв'язку між психічним і фізичним станом людини. У результаті підвищується загальна психофізіологічна рівновага та зменшуються психосоматичні прояви стресу.

Когнітивно-поведінкові техніки саморегуляції базуються на усвідомленні та корекції автоматичних думок, які виникають у відповідь на стресові ситуації. Їхнє застосування передбачає аналіз і переоцінку негативних переконань, виявлення когнітивних викривлень (наприклад, катастрофізації або надмірного узагальнення) та формування більш реалістичних і адаптивних способів мислення. Завдяки цьому змінюється емоційна реакція на події, знижується рівень тривожності та формується більш конструктивна поведінка у складних життєвих обставинах.

Застосування зазначених методів сприяє зниженню рівня тривожності, нормалізації емоційного стану, підвищенню стресостійкості та профілактиці психосоматичних порушень у осіб із різними видами залежної поведінки. Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність комплексної психологічної допомоги особам із різними видами залежностей та психосоматичними проявами. Реалізація профілактичних і психокорекційних заходів сприятиме зниженню рівня психоемоційного напруження, покращенню фізичного самопочуття, розвитку навичок саморегуляції та підвищенню якості життя особистості.

3.3. Профілактика залежностей та їх психосоматичних наслідків

Профілактика залежностей та пов'язаних із ними психосоматичних наслідків є важливим напрямом сучасної психологічної та педагогічної практики, оскільки поширення адиктивної поведінки негативно впливає не лише на психічний стан людини, а й на її фізичне здоров'я, соціальну адаптацію та загальну якість життя. Особливої актуальності ця проблема

набуває у молодіжному середовищі, де спостерігається підвищена вразливість до стресових факторів, емоційної нестабільності, впливу однолітків, цифрового середовища та інформаційного перевантаження.

Профілактика залежностей являє собою систему комплексних заходів, спрямованих на попередження формування адиктивної поведінки, зниження ризиків її розвитку, а також мінімізацію вже наявних негативних наслідків для психічного та соматичного здоров'я. Вона охоплює не лише індивідуальний рівень (робота з особистістю), а й соціальний (сім'я, освітнє середовище, групи однолітків), що дозволяє формувати цілісну систему підтримки та захисту від деструктивних форм поведінки.

Теоретичною основою профілактичних заходів виступають положення біопсихосоціального підходу, відповідно до якого залежність розглядається як результат взаємодії біологічних передумов, психологічних особливостей особистості та соціального середовища. Крім того, значну роль відіграють ідеї когнітивно-поведінкової психології, які пояснюють формування залежної поведінки через закріплення дезадаптивних моделей мислення та поведінкових патернів, а також концепції стрес-менеджменту, що розглядають залежність як один із неадаптивних способів подолання емоційного напруження.

Зміст профілактики включає первинний, вторинний та третинний рівні. Первинна профілактика спрямована на запобігання виникненню залежностей і передбачає формування у людини життєвих навичок, емоційного інтелекту, стресостійкості, критичного мислення та здатності до саморегуляції. Важливу роль тут відіграють освітні програми, тренінги особистісного розвитку, формування здорового способу життя та підвищення рівня психологічної обізнаності.

Вторинна профілактика передбачає раннє виявлення ознак залежної поведінки та психоемоційних порушень, а також своєчасне психологічне втручання. Вона включає психодіагностику, консультування, індивідуальну та групову психокорекційну роботу, спрямовану на запобігання поглибленню проблеми. На цьому етапі важливим є формування усвідомлення власної

поведінки та її наслідків, а також навчання альтернативним способам подолання стресу.

Третинна профілактика орієнтована на мінімізацію наслідків уже сформованої залежності та запобігання рецидивам. Вона включає психотерапевтичну підтримку, соціальну реабілітацію, відновлення адаптивних навичок поведінки та інтеграцію людини у соціальне середовище.

Результати проведеного дослідження показали наявність у респондентів окремих проявів залежної поведінки та психосоматичних симптомів. Зокрема, 28,6 % опитаних зазначили, що проводять в інтернеті більше часу, ніж планували, 47,6 % часто працюють навіть у вільний час, 33,3 % використовують їжу як спосіб подолання стресу, а 28,6 % відчують потребу палити у стресових ситуаціях. Водночас значна частина респондентів скаржиться на часту втому (57 %), проблеми зі шлунково-кишковим трактом (38,1 %), головний біль, дратівливість (28,6 %), порушення сну та тривожність (23,8 %). Отримані результати підтверджують взаємозв'язок між залежною поведінкою, психоемоційним напруженням та психосоматичними проявами.

Одним із головних напрямів профілактики є формування психологічної стійкості особистості. Важливо навчати людину ефективно долати стресові ситуації, конструктивно реагувати на труднощі та використовувати здорові способи емоційного розвантаження. Для цього доцільно проводити тренінги розвитку стресостійкості, навичок емоційної саморегуляції та психологічної адаптації.

Важливу роль у профілактиці залежностей відіграє психоосвітня робота. Інформування молоді про негативний вплив алкоголю, нікотину, надмірного використання цифрових технологій та інших форм адиктивної поведінки на психічне й фізичне здоров'я сприяє формуванню відповідального ставлення до власного способу життя. Особливу увагу слід приділяти роз'ясненню зв'язку між хронічним стресом, емоційним виснаженням та розвитком психосоматичних порушень.

Ефективним засобом профілактики є організація здорового способу життя. Регулярна фізична активність, дотримання режиму сну, повноцінне харчування та достатній відпочинок сприяють зміцненню нервової системи, зниженню рівня тривожності та підвищенню адаптаційних можливостей організму. Особливо важливим це є для осіб, у яких спостерігаються ознаки трудового вигорання, емоційного переїдання чи інтернет-залежності.

Для профілактики психосоматичних наслідків залежностей доцільним є використання методів психологічної самодопомоги, зокрема технік релаксації, дихальних вправ, медитації та практик *mindfulness*. Такі методи допомагають знижувати рівень психоемоційного напруження, стабілізувати емоційний стан та попереджати розвиток психосоматичних симптомів.

Важливим профілактичним чинником є підтримка позитивного соціального середовища. Сприятливі сімейні взаємини, емоційна підтримка, наявність довірливого спілкування та підтримка з боку близьких людей сприяють зниженню ризику формування залежностей та психосоматичних порушень. Соціальна підтримка допомагає людині ефективніше долати труднощі та зменшує рівень психологічної ізоляції.

Не менш важливим є своєчасне надання психологічної допомоги особам, які мають перші ознаки залежної поведінки або психосоматичних порушень. Раннє психологічне консультування дозволяє виявити фактори ризику, запобігти поглибленню емоційних проблем та сформувати адаптивні способи подолання стресу. У роботі з такими особами ефективними є когнітивно-поведінкова терапія, групова психотерапія, арттерапія та тілесно-орієнтовані методи.

Профілактика залежностей та психосоматичних наслідків потребує комплексного підходу, який поєднує психологічну підтримку, формування здорового способу життя та розвиток навичок емоційної саморегуляції. Важливим є своєчасне виявлення факторів ризику та впровадження профілактичних заходів, спрямованих на зниження рівня психоемоційного

напруження і попередження розвитку адиктивної поведінки. Основні напрями профілактики залежностей та їх психосоматичних наслідків подано у табл.3.2.

Таблиця 3.2

Основні напрями профілактики залежностей та їх психосоматичних наслідків

Напрямок профілактики	Зміст профілактичної роботи	Очікуваний результат
Формування стресостійкості	Розвиток навичок подолання стресу, емоційної саморегуляції та самоконтролю	Зниження рівня тривожності та психоемоційного напруження
Психоосвіта	Інформування про наслідки залежностей та вплив стресу на організм	Формування відповідального ставлення до психічного і фізичного здоров'я
Організація здорового способу життя	Дотримання режиму сну, фізична активність, збалансоване харчування	Покращення фізичного та емоційного стану
Обмеження факторів ризику	Контроль часу в інтернеті, профілактика шкідливих звичок	Зниження ризику формування адиктивної поведінки
Розвиток емоційної компетентності	Навчання розпізнаванню та вираженню емоцій	Зменшення внутрішнього напруження та психосоматичних проявів
Соціальна підтримка	Підтримка позитивних взаємин у сім'ї та соціальному оточенні	Підвищення психологічної адаптації та зниження соціальної ізоляції
Психологічне консультування	Надання психологічної допомоги та психокорекції	Попередження розвитку залежностей і психосоматичних порушень
Використання релаксаційних технік	Медитація, дихальні вправи, mindfulness-практики	Стабілізація емоційного стану та зниження стресу

Таким чином, профілактика залежностей та їх психосоматичних наслідків повинна мати комплексний характер і поєднувати психологічні, соціальні та поведінкові заходи. Формування навичок емоційної саморегуляції, підтримка здорового способу життя, розвиток стресостійкості та своєчасна психологічна допомога сприяють зниженню ризику розвитку залежної поведінки та психосоматичних порушень, покращенню психічного і фізичного здоров'я особистості та підвищенню якості життя.

Висновки до третього розділу

Отже, у третьому розділі було розглянуто основні психологічні підходи до психокорекції психосоматичних розладів у осіб із залежностями та визначено найбільш ефективні напрями профілактичної роботи. Встановлено, що корекція психосоматичних порушень повинна ґрунтуватися на комплексному підході, який поєднує когнітивно-поведінкову терапію, психодинамічний підхід, тілесно-орієнтовану терапію, методи релаксації, практики усвідомленості, арттерапію, психоосвіту та групову підтримку. Застосування зазначених методів сприяє зниженню рівня психоемоційного напруження, розвитку навичок емоційної саморегуляції, підвищенню стресостійкості та зменшенню вираженості психосоматичних симптомів. На основі результатів емпіричного дослідження було розроблено практичні рекомендації щодо зниження психосоматичних проявів у осіб із різними видами залежностей. Визначено, що важливими напрямками профілактики є формування здорового способу життя, розвиток емоційної компетентності, обмеження факторів ризику, психологічне консультування та своєчасна психокорекційна допомога. Реалізація запропонованих заходів сприятиме попередженню розвитку залежної поведінки, зниженню рівня тривожності, виснаження та дистресу, покращенню психічного і фізичного здоров'я особистості, а також підвищенню її психологічного благополуччя та якості життя.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження особливостей психосоматики проявів в осіб з різними видами залежностей. Отримані результати дали змогу досягти поставленої мети та виконати визначені завдання дослідження.

1. У процесі теоретичного аналізу наукової літератури було з'ясовано сутність понять «психосоматика», «психосоматичні прояви», «залежність» та «адиктивна поведінка». Встановлено, що психосоматичні порушення виникають унаслідок складної взаємодії психологічних, емоційних і фізіологічних чинників. З'ясовано, що різні форми залежної поведінки можуть виступати як способом психологічної адаптації до стресових ситуацій, так і чинником посилення психоемоційного напруження та соматичних скарг.

2. На основі аналізу сучасних наукових підходів охарактеризовано психологічні особливості осіб із різними видами залежностей. Визначено, що для таких осіб характерними є труднощі емоційної саморегуляції, підвищений рівень тривожності, схильність до уникнення негативних переживань, емоційна нестабільність, а також використання залежної поведінки як способу зниження внутрішнього напруження та компенсації психологічного дискомфорту. Визначено причини виникнення, механізми та чинники формування психосоматичних проявів в осіб із залежностями.

3. Емпірично встановлено, що серед респондентів поширеними є деякі прояви інтернет- та кіберкомунікативної залежності, харчової залежності, трудового лізму та ризикованої алкогольної поведінки. Виявлено, що значна частина опитаних демонструє ознаки емоційної залежності від цифрового середовища, труднощі контролю часу перебування в мережі, використання соціальних мереж для покращення настрою, емоційно зумовлену харчову поведінку та надмірну залученість у професійну або навчальну діяльність. Дослідження психосоматичних проявів показало наявність у респондентів шлункових та серцевих скарг, проявів виснаження, дистресу та соматизації.

Найбільш поширеними виявилися симптоми психофізичного виснаження, емоційного напруження, втоми та деякі функціональні соматичні порушення. При цьому у більшості досліджуваних не було виявлено виражених ознак соматоформного розладу, що свідчить про переважання функціональних психосоматичних реакцій.

4. На основі узагальнення результатів емпіричного дослідження визначено психосоматичні профілі осіб із різними видами залежностей. До особливостей психосоматики в осіб із харчовою залежністю відносять виражені шлункові скарги, прояви соматизації емоційного напруження, дискомфорт у шлунково-кишковому тракті та підвищену схильність до тілесного реагування на стрес. В осіб із інтернет- та кіберкомунікативною залежністю спостерігаються підвищене психоемоційне виснаження, порушення сну, головний біль, підвищена втома та загальні соматичні прояви, пов'язані з тривалим перебуванням у цифровому середовищі. Для респондентів зі схильністю до трудового вигорання характерними є хронічна втома, виражене психоемоційне виснаження, порушення сну та підвищений рівень загального соматичного навантаження. В осіб із ризикованою алкогольною поведінкою психосоматичні прояви є менш вираженими та представлені періодичними шлунковими і серцевими скаргами, загальною слабкістю та окремими проявами соматичного дискомфорту. Встановлено, що найсильніші позитивні взаємозв'язки спостерігаються між інтернет-залежністю, кіберкомунікативною залежністю та трудовим вигоранням із показниками виснаження, дистресу та соматизації, тоді як харчова залежність переважно пов'язана зі шлунково-кишковими скаргами, а алкогольна поведінка демонструє слабкі та статистично незначущі кореляції з психосоматичними проявами.

5. Обґрунтовано психологічні підходи до корекції психосоматичних захворювань.

6. Розроблено практичні рекомендації щодо зниження психосоматичних проявів та профілактики залежностей.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні меж вибірки, вивченні алекситимії та копінг-стратегій як психологічних детермінант соматизації, а також у розробці й перевірці ефективності диференційованих програм психокорекції конкретних видів залежностей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Чистовська Ю. Ю. Зв'язок пошукової активності із психосоматичними розладами. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». 2016. Вип. 3. С. 213–217. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/7502/1/20.pdf>
2. Васильєва Г. В. Психосоматичні розлади: сучасний погляд на проблему. Психологія і особистість. 2022. № 2. С. 28–39. URL: <http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1697/Problemy-suchasnoi-psykholohii-Vyp.11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Лютий В. П. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки молоді. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія». 2020. № 69. С. 43–50. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5848>
4. Горобей М. М. Адиктивна поведінка молоді: психологічні чинники формування. Психологічний часопис. 2021. Т. 7. № 8. С. 84–95. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/34656/2/AZST_2020v2_Bidos_M_A-Psychological_aspects_of_168-169.pdf
5. Михайлишин У. Б. Соціально-психологічні чинники формування залежної поведінки студентської молоді. Молодий вчений. 2021. № 5 (93). С. 218–223. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A%3D&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9C%D0%B8%D1%85%D0%B0%D0%B9%D0%BB%D0%B8%D1%88%D0%B8%D0%BD%20%D0%A3%24
6. Михайлів С. Психологічне дослідження чинників формування хімічної залежності особистості. Психологія та особистість. 2020. № 1. С. 94–108. URL:

- <https://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/13989/1/%D0%9E%D0%BD%D0%BE%D0%BF%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%91.pdf>
7. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медична психологія. Київ : Медицина, 2018. 488 с. URL: https://profbook.com.ua/Osnovy-psykhoterapii.html?srsId=AfmBOor85giySuzcTtEQv6EfqrRX4K7lwWfl9J__J_cp3bl7zsKd9pN5
 8. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості : навч. посіб. 3-тє вид., стер. Київ : Каравела, 2023. 372 с. URL: <https://openbook.in.ua/ne-hudozhnya-literatura/psychologiya/sychasna-psychologiya-osobystosti-tytarenko-tm/>
 9. Чепелєва Н. В. Розуміння та інтерпретація особистого досвіду в контексті наративної психології. Актуальні проблеми психології. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. Т. 2. Вип. 8. С. 15–24.
https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=wmZCqiAAAAAJ&citation_for_view=wmZCqiAAAAAJ:_B80troHkn4C
 10. Гільман А. Ю. Психологічні особливості психосоматичних проявів у молоді. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». 2023. № 17. С. 15–24. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/7934/1/16.pdf>
 11. Александер Ф. Психосоматична медицина: принципи і практичне застосування / пер. з англ. Київ : Сфера, 2024. 352 с. URL: <https://apricot.com.ua/aleksander-f.psikhosomaticheskaya-meditsina.-printsipy-i-primeneniye./>
 12. Selye H. The Stress of Life. New York : McGraw-Hill, 2019. 515 p. URL: <https://mspsss.org.ua/index.php/journal/article/download/121/102>
 13. Taylor G. J., Bagby R. M., Parker J. D. A. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge : Cambridge University Press, 2017. 359 p. URL:

- https://www.academia.edu/98287281/Disorders_of_Affect_Regulation_Alexithymia_in_Medical_and_Psychiatric_Illness
14. Bagby R. M., Parker J. D. A., Taylor G. J. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale I. Item Selection and Cross-Validation of the Factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021. Vol. 38. No. 1. P. 23–32. URL: https://www.researchgate.net/publication/15071939_The_twenty-item_Toronto_Alexithymia_Scale--I_Item_selection_and_cross-validation_of_the_factor_structure
 15. Young K. S. Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery. New York : John Wiley & Sons, 2018. 248 p. URL: <https://www.wiley.com/en-us/Caught+in+the+Net%3A+How+to+Recognize+the+Signs+of+Internet+Addiction+and+a+Winning+Strategy+for+Recovery-p-9780471191599>
 16. Мате Г. У царині голодних привидів: близькі зустрічі із залежністю / пер. з англ. Київ : BookChef, 2023. 560 с.
 17. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / пер. з англ. Київ : Vivat, 2023. 624 с.
 18. Кулеша Н. В. Психосоматичні порушення у структурі психічного здоров'я особистості. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Психологія». 2022. № 1. С. 53–60. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/10384/1/sychological%20characteristics%20of%20patients%20with%20various%20somatic%20diseases%20and%20chronic%20pain.pdf>
 19. Хаустова О. О. Психосоматичні розлади: сучасні підходи до діагностики та лікування. Мистецтво лікування. 2021. № 5–6. С. 18–24. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%A

5%D0%B0%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%9E\$

20. Гіссенський опитувальник соматичних скарг. Scribd : вебсайт. URL: <https://www.scribd.com/document/731176672/%D0%93%D1%96%D1%81%D1%81%D0%B5%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%B%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D1%81%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B%D0%B8%D1%85-%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B3>
21. Асанова А. В., Трачук Л. М., Хаустова О. О., Чабан О. С. Шкала соматичних симптомів SSS-8: адаптація та психометричні характеристики української версії. Український медичний часопис. 2023. № 4. С. 38–45.
22. Terluin B. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): Measuring Distress, Depression, Anxiety and Somatization. Huisarts en Wetenschap. 2016. Vol. 39. P. 538–547. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16925825/>
23. Saunders J. B., Aasland O. G., Babor T. F., de la Fuente J. R., Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Addiction. 2023. Vol. 88. No. 6. P. 791–804. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8329970/>
24. Лозова Г. М. Методика «Схильність до різних видів залежностей»: методичні рекомендації. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2012. 36 с. URL: <https://www.scribd.com/document/930430988/%D0%92%D0%B8%D0%B4%D0%B8-%D0%97%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%93-%D0%92-%D0%BB%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0>
25. Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (r-Спірмена). EzTests.xyz : вебсайт. URL: <https://www.eztests.xyz/criteria/spearmanr/>

- 26.Грицик О. Наукова стаття. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. № 7. URL: https://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/7_2020/5.pdf
- 27.Фрейд З. Психоаналіз і теорія особистості. Studentam.net.ua : вебсайт. URL: <https://studentam.net.ua/content/view/3208/86/>
- 28.Енгель Дж. Л. Необхідність нової медичної моделі: виклик біомедицині. Science. 2017. Vol. 196. № 4286. P. 129–136.
- 29.Benson H., Beary J. F., Carol M. P. The relaxation response. Psychiatry. 2019. Vol. 37, No. 1. P. 37–46. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4810622/>
- 30.Ader R. Psychoneuroimmunology. 4th ed. Amsterdam : Elsevier Academic Press, 2017. 1268 p. URL: <https://www.sciencedirect.com/book/edited-volume/9780120885763/psychoneuroimmunology>
- 31.Мак'юен Б. The End of Stress as We Know It. Washington : Joseph Henry Press, 2020. 240 p. URL: <https://archive.org/details/endofstressaswek0000mcew>
- 32.Всесвітня організація охорони здоров'я. Mental Health Atlas 2023. Geneva : WHO, 2024. URL: <https://iris.who.int/items/cf7ad2d7-5bdf-4de7-97b5-da7476a59b6a>
- 33.Кабат-Зінн Дж. Куди б ти не йшов - ти вже там. Практика усвідомленої медитації у повсякденному житті. Київ : BookChef, 2021. 416 с.
- 34.Гільман А. Ю. Особливості психологічної допомоги особам із психосоматичними розладами. Психологічний часопис. 2024. Т. 10. № 1. С. 52–61. URL: <http://www.dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/24256?mode=full>
- 35.Skinner B. F. Science and Human Behavior. New York : Free Press, 2023. 461 p. URL: https://www.researchgate.net/publication/8692402_B_F_Skinner's_Science_and_Human_Behavior_Its_antecedents_and_its_consequences
- 36.Peele S. The Meaning of Addiction: An Unconventional View. 2nd ed. San Francisco : Jossey-Bass, 2018. 340 p. URL:

- <https://www.amazon.com/Meaning-Addiction-Unconventional-98-P/dp/0787943827>
37. Левченко Н., Коляда Н., Кравченко О. Адиктивна поведінка: теоретичний аспект. Humanitas. 2023. № 2. С. 89–96. URL: https://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/opac/search.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/humit%5F2023%5F2%5F15%2Epdf
 38. Бугайова Н. М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі. Проблеми загальної та педагогічної психології. 2013. Т. XV. Ч. 4. С. 48–56. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/pzpp_2012_24_5_6.pdf
 39. Бек А. Когнітивна терапія і емоційні розлади / пер. з англ. Київ : Основи, 2023. 400 с. URL: <https://studfile.net/preview/5258641/page:17/>
 40. Михайлишин У. Б. Теоретико-методологічне дослідження детермінант виникнення адиктивної поведінки у студентів. Проблеми сучасної психології. 2018. Вип. 41. С. 176–187.
 41. Коломоець М., Павлюкович Н., Ходоровський В., Ткач Є. Теорії та концепції психосоматичних захворювань. Буковинський медичний вісник. 2022. Т. 26. № 2. С. 164–170.
 42. Юр'єва Л. М. (ред.). Адиктологія : навчальний посібник. 2-ге вид., перероб. і доп. Дніпро : Журфонд, 2018. 472 с. URL: <https://www.scribd.com/document/855374636/15-%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%87%D1%83%D1%82%D1%82%D1%96%D0%B2-%D1%82%D0%B0-%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B9%D0%BD%D1%8F%D1%82%D1%82%D1%8F>

- 43.Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки. Київ : МАУП, 2016. 88 с. URL: <https://uaoppp.com.ua/read/58/>
- 44.Mikulincer M., Shaver P. R. Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2016. 690 p. URL: https://www.academia.edu/34596672/Attachment_in_Adulthood_Structure_Dynamics_and_Change_Mario_Mikulincer_PhD_Phillip_R_Sha_pdf
- 45.Столяренко А. М. Патологічні поведінкові патерни, пов'язані з мережею Інтернет, у осіб, що вживають психоактивні речовини. Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина. 2019. № 2. С. 15–20. URL: <https://ujmh.net/index.php/journal/article/download/47/41>
- 46.Бровендер О. О., Завацька Н. Є. Психологія залежної та саморуйнівної поведінки : навчально-методичний посібник. Київ : СЛУ ім. В. Даля, 2025. 133 с. URL: <https://dspace.snu.edu.ua/items/c9d36899-dec4-4022-a483-44e74cb0ded8>
- 47.Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : навч. посіб. Київ : Либідь, 2022. 308 с. URL: <https://kau.com.ua/wp-content/uploads/2021/11/1.-Psykhoholohiia-adyktyvnoi-povedinky.pdf>
- 48.Мороз В. Аналіз поглядів на проблему ургентної адикції та адиктивної поведінки в сучасній психології. Вісник Національного університету оборони України. 2023. № 5 (75). С. 78–86.
- 49.Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company, 2014. 456 p. URL: https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- 50.Kellner R. Somatization and Hypochondriasis. New York : Praeger Publishers, 2016. 246 p. URL: https://books.google.com/books/about/Somatization_and_Hypochondriasis.html?id=MoRTPgAACAAJ
- 51.Денисенко М. М. Потребово-емоційна складова в патогенезі коморбідних невротичних та адиктивних розладів. Український вісник

- психоневрології. 2022. Т. 30. № 2 (111). С. 41–47. URL: <https://library.gov.ua/wp-content/uploads/2023/03/Digest-1-2023.pdf>
52. Гапонов К. Д. Особливості поведінкового копінгового репертуару у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу. Експериментальна і клінічна медицина. 2019. № 1. С. 58–66. URL: <https://ecm.knmu.edu.ua/article/view/356>
53. Хьолл Л., Ліндсей Г. Теорії особистості. Київ : Основи, 2020. 736 с. URL: <https://booksity.net.ua/teorii-osobystosti.-lorri-khell-deniel-zygler/>
54. Христюк О. Л. Проблема алкогольної адикції у сучасній вітчизняній психології. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2023. № 1. С. 173–182. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nvldu_2012_2\(2\)_14](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nvldu_2012_2(2)_14)
55. Галич Я. Особливості реабілітації осіб із залежністю від психоактивних речовин. Юридична психологія. 2022. № 1 (30). С. 64–71. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=urpp_2022_1_10
56. Левін П. Пробудження тигра. Зцілення травми / пер. з англ. Київ : Наш Формат, 2021. 288 с.
57. Pasichnyk L. Psychological Peculiarities of Behaviour of a Person with Various Addictions. Psychological Prospects Journal. 2024. № 43. P. 123–137. URL: <https://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/article/view/889>

ДОДАТКИ

Додаток А

Гісенський опитувальник психосоматичних скарг (Giessener Beschwerdebogen, GBB)

Автори методики: Г. Брюхлер та Е. Шойер (Німеччина).

Мета методики. Дослідження суб'єктивно переживаних психосоматичних скарг та оцінка ступеня вираженості соматичних симптомів, які можуть бути пов'язані з психоемоційним напруженням, стресом і психологічними проблемами.

Теоретичне обґрунтування. Методика базується на психосоматичному підході, відповідно до якого психологічні фактори можуть проявлятися через фізичні симптоми. Опитувальник дозволяє визначити характер та інтенсивність скарг, що виникають у різних системах організму.

Структура методики:

Опитувальник містить 57 тверджень, які об'єднані у чотири шкали:

1. Виснаження (астенічні прояви).
2. Шлункові скарги.
3. Ревматичний фактор.
4. Серцеві скарги.

Також розраховується загальний показник психосоматичних скарг.

Інструкція для респондентів. «Уважно прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки часто або сильно Вас турбують зазначені симптоми. Оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашому самопочуттю за останній період».

Обробка результатів. Кожна відповідь оцінюється за відповідним ключем. Бали підсумовуються окремо за кожною шкалою та загалом.

Інтерпретація результатів:

Низький рівень – незначна вираженість психосоматичних скарг. Середній рівень – наявність окремих функціональних порушень та періодичних соматичних симптомів. Високий рівень – значна кількість психосоматичних

проявів, що можуть свідчити про підвищений рівень психоемоційного напруження та потребу в психологічній допомозі.

Використання в дослідженні. У даному дослідженні методика застосовувалася для оцінки рівня психосоматичних проявів у осіб із різними видами залежностей та подальшого аналізу їх взаємозв'язку з адиктивною поведінкою.

Додаток Б

Методика діагностики інтернет-залежності Кімберлі Янг (Internet Addiction Test, IAT)

Автор методики: Kimberly S. Young

Мета методики. Визначення рівня інтернет-залежності та оцінка впливу використання мережі Інтернет на різні сфери життя особистості.

Теоретичне обґрунтування. Методика розроблена на основі критеріїв поведінкових залежностей та дозволяє оцінити ступінь втрати контролю над використанням Інтернету, формування компульсивної поведінки та негативних наслідків надмірної онлайн-активності.

Структура методики:

Опитувальник містить 20 запитань, які охоплюють такі аспекти:

- надмірне використання Інтернету;
- нехтування навчанням або роботою;
- труднощі контролю часу перебування онлайн;
- соціальні проблеми;
- емоційну залежність від Інтернету;
- прояви абстиненції при обмеженні доступу до мережі.

Інструкція для респондентів. «Прочитайте кожне запитання та оцініть, наскільки часто описана ситуація трапляється у Вашому житті. Оберіть одну з відповідей за шкалою від 1 до 5 балів».

Обробка результатів: усі бали підсумовуються. Мінімальна сума – 20 балів. Максимальна сума – 100 балів.

Інтерпретація результатів:

Кількість балів	Рівень інтернет-залежності
20–39	Низький рівень, контрольоване використання Інтернету
40–69	Помірний рівень, наявність окремих проблем, пов'язаних із використанням Інтернету
70–100	Високий рівень інтернет-залежності

Психологічна характеристика рівнів:

Низький рівень. Інтернет використовується переважно як інструмент для навчання, роботи та комунікації.

Помірний рівень. Спостерігаються труднощі контролю часу перебування в мережі, окремі ознаки залежної поведінки.

Високий рівень. Інтернет стає домінуючою сферою діяльності, виникають труднощі у навчанні, роботі, міжособистісних стосунках та емоційній саморегуляції.

Використання в дослідженні. Методика використовувалася для визначення рівня інтернет-залежності та аналізу її взаємозв'язку з психосоматичними скаргами респондентів.

Додаток В

Методика визначення кіберкомунікативної залежності (А. Тончева)

Автор методики: Анжела Тончева

Мета методики. Визначення рівня залежності особистості від онлайн-комунікації, соціальних мереж, месенджерів та інших засобів віртуального спілкування.

Теоретичне обґрунтування. Методика ґрунтується на сучасних концепціях цифрових залежностей та дозволяє оцінити ступінь залученості людини до віртуальної взаємодії, що може заміщувати реальне спілкування.

Структура методики. Опитувальник складається з серії тверджень, спрямованих на виявлення:

- потреби постійного онлайн-спілкування;
- емоційної залежності від соціальних мереж;
- дискомфорту при відсутності доступу до мережі;
- переваги віртуальної комунікації над реальною;
- зниження значущості безпосередніх міжособистісних контактів.

Інструкція для респондентів. «Уважно прочитайте кожне твердження та оцініть ступінь його відповідності Вашій поведінці та переживанням. Позначте відповідь, яка найбільш точно характеризує Ваше ставлення до онлайн-спілкування».

Обробка результатів. Відповіді оцінюються згідно з ключем методики. Отримані бали підсумовуються для визначення загального рівня кіберкомунікативної залежності.

Інтерпретація результатів:

Низький рівень. Онлайн-комунікація використовується як додатковий засіб спілкування і не замінює реальних соціальних контактів.

Середній рівень. Спостерігається підвищена потреба у віртуальній взаємодії, однак зберігається достатній рівень соціальної адаптації.

Високий рівень. Онлайн-спілкування набуває домінуючого значення, виникає емоційна залежність від соціальних мереж та месенджерів, зменшується цінність реальних міжособистісних стосунків.

Психологічні прояви високого рівня залежності:

- постійна потреба перевіряти повідомлення;
- тривожність при відсутності доступу до Інтернету;
- нав'язливе бажання підтримувати онлайн-контакти;
- уникнення безпосереднього спілкування;
- емоційна залежність від реакцій інших користувачів.

Використання в дослідженні. Методика використовувалася для визначення рівня кіберкомунікативної залежності респондентів та дослідження її взаємозв'язку з психосоматичними проявами. Отримані результати дали змогу встановити особливості впливу цифрової комунікації на психологічне та соматичне благополуччя осіб із залежною поведінкою.

Додаток Г

Методика «Схильність до різних видів залежностей» (Г. В. Лозова)

Автор методики: Ганна Лозова

Мета методики. Визначення загальної схильності особистості до адиктивної поведінки та виявлення найбільш виражених форм залежностей.

Теоретичне обґрунтування. Методика базується на сучасних психологічних концепціях адиктивної поведінки, згідно з якими залежність розглядається як комплекс особистісних особливостей, що зумовлюють схильність до формування різних видів поведінкових і хімічних залежностей. Методика дозволяє оцінити не лише наявні прояви залежності, а й потенційний ризик їх виникнення.

Опитувальник містить твердження, що об'єднані у шкали, які діагностують схильність до:

- алкогольної залежності;
- тютюнової залежності;
- наркотичної залежності;
- ігрової залежності;
- комп'ютерної та інтернет-залежності;
- телевізійної залежності;
- харчової залежності;
- залежності від міжособистісних стосунків;
- трудового лізму;
- загальної схильності до залежної поведінки.

Інструкція для респондентів. «Уважно прочитайте кожне твердження та визначте, наскільки воно відповідає Вашим поглядам, переживанням або особливостям поведінки. Виберіть один із запропонованих варіантів відповіді».

Обробка результатів. Відповіді оцінюються відповідно до ключа методики. Бали підраховуються окремо за кожною шкалою та за загальним показником схильності до залежностей.

Інтерпретація результатів:

Низький рівень схильності – відсутність виражених ознак адиктивної поведінки та достатній рівень самоконтролю.

Середній рівень схильності – наявність окремих адиктивних тенденцій, що можуть проявлятися за несприятливих життєвих обставин.

Високий рівень схильності – підвищений ризик формування залежної поведінки та схильність до використання залежності як способу подолання стресу чи емоційного дискомфорту.

Використання в дослідженні. Методика застосовувалася для комплексної оцінки схильності респондентів до різних форм адиктивної поведінки та виявлення взаємозв'язку між залежностями і психосоматичними проявами.

Додаток Д

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Автори методики: Методика розроблена експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Мета методики. Скринінгове виявлення ризикованого, шкідливого та небезпечного вживання алкоголю, а також ранніх ознак алкогольної залежності.

Теоретичне обґрунтування. AUDIT є одним із найбільш поширених міжнародних інструментів оцінки алкогольної поведінки. Методика дозволяє виявити не лише сформовану залежність, а й початкові форми проблемного вживання алкоголю.

Опитувальник складається з 10 запитань, які об'єднані у три блоки:

1. Частота та кількість вживання алкоголю.
2. Ознаки залежності та втрати контролю.
3. Негативні наслідки вживання алкоголю.

Інструкція для респондентів. «Прочитайте кожне запитання та виберіть відповідь, яка найбільш точно відображає Вашу поведінку щодо вживання алкогольних напоїв протягом останнього року».

Обробка результатів. Кожна відповідь оцінюється від 0 до 4 балів. Максимальна кількість балів – 40.

Інтерпретація результатів:

Кількість балів	Інтерпретація
0–7	Низький ризик алкогольних проблем
8–15	Ризиковане вживання алкоголю
16–19	Шкідливе вживання алкоголю
20–40	Висока ймовірність алкогольної залежності

Психологічна характеристика рівнів:

Низький ризик. Вживання алкоголю не має суттєвого негативного впливу на життєдіяльність особистості.

Ризиковане вживання. Формуються окремі поведінкові та психологічні ризики, пов'язані зі зловживанням алкоголем.

Шкідливе вживання. Алкоголь починає негативно впливати на фізичне здоров'я, соціальні контакти та професійну діяльність.

Ймовірна залежність. Спостерігаються ознаки втрати контролю над вживанням алкоголю та формування адиктивної поведінки.

Використання в дослідженні. Методика використовувалася для визначення рівня алкогольної залученості респондентів та оцінки ризику формування алкогольної залежності.

Додаток Е**Шкала соматичних симптомів SSS-8 (Somatic Symptom Scale-8)**

Автори адаптації: Олег Чабан, Олена Хаустова, Аліна Асанова, Леся Трачук, Дмитро Асонов.

Мета методики. Оцінка вираженості соматичних симптомів та визначення рівня соматичного навантаження особистості.

Теоретичне обґрунтування. Методика використовується для швидкого скринінгу найбільш поширених фізичних симптомів, які можуть бути пов'язані як із соматичними захворюваннями, так і з психоемоційним станом людини.

Шкала включає 8 найпоширеніших соматичних скарг:

- біль у шлунку або кишечнику;
- біль у спині;
- біль у руках, ногах або суглобах;
- головний біль;
- біль у грудях або задишка;
- запаморочення;
- відчуття втоми чи нестачі енергії;
- порушення сну.

Інструкція для респондентів. «Оцініть, наскільки кожен із перелічених симптомів турбував Вас протягом останніх семи днів. Для кожного симптому виберіть відповідь від 0 до 4 балів».

Кожна відповідь оцінюється:

- 0 балів – зовсім не турбував;
- 1 бал – трохи;
- 2 бали – помірно;
- 3 бали – значно;
- 4 бали – дуже сильно.

Сума балів може становити від 0 до 32.

Інтерпретація результатів:

Бали	Рівень соматичного навантаження
0–3	Мінімальний
4–7	Низький
8–11	Помірний
12–15	Високий
16–32	Дуже високий

Використання в дослідженні. Методика застосовувалася для визначення рівня соматичних симптомів у респондентів та аналізу їх взаємозв'язку з різними формами залежної поведінки.

Додаток Є**Чотирьохвимірна анкета симптомів (4DSQ – Four-Dimensional Symptom Questionnaire)**

Автори адаптації: Олег Чабан, Олена Хаустова, Аліна Асанова, Леся Трачук, Дмитро Асонов.

Мета методики. Комплексна оцінка психоемоційного стану особистості шляхом вимірювання рівня соматизації, дистресу, тривоги та депресії.

Теоретичне обґрунтування. Методика ґрунтується на біопсихосоціальному підході до психічного здоров'я та дозволяє диференціювати загальне емоційне напруження від клінічно значущих проявів тривоги, депресії та соматизації.

Опитувальник складається з 50 тверджень та містить чотири основні шкали:

1. Шкала соматизації. Відображає схильність особистості переживати психологічний дискомфорт через тілесні симптоми.
2. Шкала дистресу. Оцінює рівень емоційного виснаження, психічного напруження та стресового перевантаження.
3. Шкала тривоги. Визначає вираженість тривожних переживань, страхів та психофізіологічного напруження.
4. Шкала депресії. Дозволяє оцінити рівень пригніченого настрою, втрати інтересу до діяльності та зниження життєвої активності.

Інструкція для респондентів. «Уважно прочитайте кожне твердження та оцініть, як часто протягом останнього тижня Ви переживали зазначені стани або симптоми. Оберіть відповідний варіант відповіді».

Обробка результатів. Відповіді оцінюються згідно з ключем методики та підраховуються окремо за кожною шкалою.

Шкала соматизації:

- низький рівень – відсутність виражених соматичних проявів;
- середній рівень – наявність окремих психосоматичних симптомів;
- високий рівень – виражена соматизація психологічного напруження.

Шкала дистресу

- низький рівень – емоційна стабільність;
- середній рівень – помірне психоемоційне напруження;
- високий рівень – значний стрес і емоційне виснаження.

Шкала тривоги

- низький рівень – відсутність суттєвих тривожних переживань;
- середній рівень – помірна тривожність;
- високий рівень – виражені тривожні симптоми.

Шкала депресії

- низький рівень – позитивний емоційний фон;
- середній рівень – окремі депресивні прояви;
- високий рівень – виражені ознаки депресивного стану.

Використання в дослідженні. Методика застосовувалася для комплексного аналізу психоемоційного стану респондентів та виявлення взаємозв'язку між дистресом, тривогою, депресією, соматизацією і різними формами залежної поведінки. Отримані результати дозволили більш повно дослідити психологічні чинники формування психосоматичних проявів в осіб із залежностями.