

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**на тему:****Вплив батьківського ставлення батька на самооцінку і тривожність як психологічних механізмів адиктивної поведінки**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-242 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Вероніки ДОРОШКО
(прізвище та ініціали)

Керівники

Дар'я ТРОФІМОВА, к.психол.н., доц.,
Тетяна РЯХОВСЬКА, доктор філософії в галузі
психології
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2026

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджено взаємозв'язок батьківського ставлення батька та матері з самооцінкою, ситуативною та особистісною тривожністю як потенційними психологічними механізмами адиктивної поведінки у дорослих. Вибірку склали 110 респондентів віком 18–55 років (59% жінок, 41% чоловіків).

Застосовано чотири психодіагностичні методики: Parental Bonding Instrument (Parker, Tupling & Brown, 1979) для оцінки батьківського ставлення; Шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна (адаптація Ханіна, 1976) для вимірювання ситуативної та особистісної тривожності; Шкалу самооцінки Розенберга (адаптація Вельдбрехт, Зінченко, Тавровецька, 2025); тест «Схильність до залежної поведінки» В. Д. Менделевича. Статистична обробка включала кореляційний аналіз (коефіцієнт Спірмена), множинний регресійний аналіз та експлораторний факторний аналіз.

Встановлено, що надмірна опіка з боку матері та батька статистично значущо пов'язана з вищими показниками алко- та наркозалежності ($\rho = 0,21–0,31$; $p < 0,05$), тоді як піклування матері виявляє захисний ефект щодо тривожності ($\rho = -0,22–-0,26$). Ситуативна та особистісна тривожність є значущими предикторами адиктивних показників у регресійних моделях. Прямих статистично значущих зв'язків між батьківським ставленням батька та самооцінкою чи тривожністю не виявлено, що вказує на необхідність подальших досліджень. Виявлено гендерні відмінності: піклування матері є вагомішим предиктором тривожності для чоловіків, ніж для жінок.

На основі отриманих результатів розроблено психокорекційну програму, спрямовану на зниження тривожності та формування стійкої самооцінки у осіб з досвідом дисфункційного батьківського ставлення.

Ключові слова: адиктивна поведінка, батьківське ставлення, батько, самооцінка, тривожність, надмірна опіка, піклування, гендерні відмінності, психокорекція.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ, БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ, САМООЦІНКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ.....	10
1.1. Поняття адиктивної поведінки: теоретичні підходи і роль сім'ї.....	10
1.2. Роль батьківського ставлення у соціалізації та особистісному становленні.....	13
1.3. Самооцінка і тривожність як механізми зв'язку батьківського ставлення з ризиком формування адиктивної поведінки.....	19
Висновки до розділу I.....	29
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	31
2.1. Організація, етапи та інструментарій дослідження.....	31
2.2. Характеристика вибірки дослідження.....	32
2.3. Аналіз і інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	33
Висновки до розділу II.....	45
РОЗДІЛ III. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ З ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ СТІЙКОЇ ПОЗИТИВНОЇ САМООЦІНКИ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК.....	49
3.1. Теоретичне обґрунтування та принципи психокорекційної роботи з тривожністю і самооцінкою.....	49
3.2. Структура та зміст психокорекційної програми.....	55

3.3. Практичні рекомендації щодо профілактики адиктивної поведінки та психологічної корекції наслідків дисфункційного батьківського впливу.....	61
Висновки до розділу III.....	64
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	74

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасне суспільство перебуває під впливом численних соціальних, економічних та стресогенних факторів (зростання невизначеності, трансформації сімейних ролей, масова міграція, пандемічні та воєнні випробування), що сприяє підвищенню ризиків дезадаптації та виникненню адиктивної поведінки в дорослому віці. Адиктивні прояви — від надмірного користування інтернетом і азартних ігор до зловживання психоактивними речовинами та компульсивних форм поведінки — завдають значної шкоди фізичному та психологічному здоров'ю, міжособистісним стосункам і соціальній інтеграції. Попередні дослідження вказують на важливу роль сімейного контексту у формуванні ризикової поведінки: батьківське ставлення, як один з факторів впливу, може закладати поведінкові моделі, встановлювати межі емоційної підтримки та автономії, що надалі впливає на стратегії копінгу дорослої людини.

Особливо визначною є роль батька: сучасні дослідження демонструють, що характеристики батьківської поведінки (рівень турботи, емоційної залученості, контролю/опіки) мають специфічне значення для формування самооцінки, регуляції негативних емоцій і реакцій на стрес. Низький рівень батьківської турботи або емоційна відстороненість у ранньому досвіді часто асоціюються зі зниженням глобальної самооцінки та підвищенням рівня тривожності — факторів, що опосередковують вибір дезадаптивних стратегій саморегуляції, зокрема адиктивної поведінки. Враховуючи дефіцит даних щодо специфіки впливу саме батьківського (а не материнського) ставлення у вітчизняних вибірках та потребу в інструментально обґрунтованих практичних рекомендаціях для профілактичної роботи з сім'ями, дослідження цієї проблеми є науково й практично значущими.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Дослідження спирається на міждисциплінарні підходи до розуміння адиктивної поведінки та розвитку особистості, зокрема: сімейно-соціальний і соціалізаційний підходи

(U. Bronfenbrenner, T. Parsons, D. Baumrind, S. Minuchin); теорії прив'язаності (J. Bowlby, M. Ainsworth, M. Main, C. Hazan, P. Shaver); моделі саморегуляції та самоконтролю (A. Bandura, R. Baumeister, C. Carver, J. Kuhl, W. Mischel, B. Zimmerman); концепції самооцінки та тривожності (S. Coopersmith, M. Rosenberg, D. Barlow, M. Rutter); сучасні біопсихосоціальні та когнітивно-поведінкові моделі адиктивної поведінки (G. Engel, E. Khantzian, G. Marlatt, C. DiClemente). Теоретичні положення зазначених концепцій дозволяють розглядати адиктивну поведінку як результат взаємодії раннього досвіду дитячо-батьківських взаємин, особливостей емоційної регуляції, самооцінки, тривожності та соціального середовища.

Об'єкт дослідження. Особливості формування адиктивної поведінки у дорослих.

Предмет дослідження. Вплив батьківського ставлення батька на самооцінку і тривожність як психологічних механізмів адиктивної поведінки.

Мета дослідження. Виявити особливості впливу ставлення батька на схильність до адиктивної поведінки у дорослих та встановити роль самооцінки і тривожності як детермінант формування дезадаптивних стратегій.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення сутності адиктивної поведінки.
2. Підготувати та провести емпіричне дослідження.
3. Визначити механізми формування адиктивної поведінки та роль батьківського ставлення у розвитку ризикових форм поведінки.
4. Визначити зв'язок батьківського ставлення, адиктивної поведінки, самооцінки та тривожності.
5. Розробити і впровадити корекційну програму з подолання тривожності та формування стійкої позитивної самооцінки.

Методи дослідження. Методологічно робота базується на психометричному підході до вимірювання психологічних характеристик та кореляційно-регресійних моделях для виявлення прямих і опосередкованих

зв'язків між змінними. Емпірична частина передбачає використання стандартизованих інструментів: Parental Bonding Instrument (Parker, Tupling, & Brown, 1979) — для ретроспективної оцінки батьківського ставлення (індекси турботи й контролю для батька), Шкали тривоги Спілбергера (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) — для вимірювання ситуативної та особистісної тривожності, Шкали самооцінки Розенберга (Rosenberg, 1965) — для оцінки глобальної самооцінки, та опитувальника схильності до адиктивної поведінки (Менделєвич, 2000) — для скринінгу схильності до адиктивної поведінки. Такий набір методик дозволяє дослідити як пряму дію батьківського ставлення на прояви адиктивності, так і опосередкування цього впливу через рівень самооцінки та тривожності.

Поняття «батьківський вплив» у роботі використовується як узагальнена характеристика впливу обох батьків на особистісний розвиток дитини, тоді як окремий аналіз ролі батька обумовлений недостатньою представленістю цього аспекту в сучасних дослідженнях.

Дослідницькі питання:

– Які аспекти батьківського ставлення батька (турбота, контроль/захисність) корелюють із показниками самооцінки та тривожності дорослих?

– Чи є ставлення батька статистично значущим предиктором схильності до адиктивної поведінки в дорослому віці?

– Чи опосередковують самооцінка та тривожність взаємозв'язок між батьківським ставленням батька та схильністю до адиктивної поведінки?

Для дослідження було обрано вибірку з дорослих респондентів різних вікових груп і статі з різним рівнем освіти за випадковим методом відбору.

Наукова новизна та практична значущість. Дослідження має потенціал уточнити роль специфічних компонентів батьківського ставлення батька у формуванні ризиків адиктивної поведінки у дорослих, виокремити механізми опосередкування через самооцінку й тривожність, що може бути використано у розробці цілеспрямованих програм превенції та інтервенції. Практичні

результати будуть корисними для клінічних психологів, сімейних консультантів та програм профілактики залежностей у громадах.

Передбачається виявлення значущих зв'язків між низьким рівнем турботи/високою емоційною дистанцією батька і зниженням самооцінки та підвищенням тривожності в дорослих, що, у свою чергу, асоціюватиметься з більшою схильністю до адиктивної поведінки; на основі отриманих даних планується розробити практичні рекомендації щодо раннього виявлення ризиків та профілактичної роботи з батьками.

Таким чином, обраний напрям дослідження є актуальним, методологічно обґрунтованим та має важливе прикладне значення для підвищення ефективності профілактичних і корекційних заходів у сфері адиктивної поведінки.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ, БАТЬКІВСЬКОГО СТАВЛЕННЯ, САМООЦІНКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ

1.1. Поняття адиктивної поведінки: теоретичні підходи і роль сім'ї

Поняття «адиктивна поведінка» використовується для позначення широкого спектра форм надмірного, повторюваного й малоконтрольованого вживання речовин або здійснення певних дій, які виконують для суб'єкта функцію швидкого зниження напруження, уникнення неприємних переживань чи отримання інтенсивних позитивних емоцій (Marlatt & Gordon, 1985; DiClemente, 2003). У традиційній клінічній парадигмі адикції розглядаються як хронічні рецидивні розлади, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами (алкоголь, наркотики, медикаменти). Проте сучасні підходи підкреслюють, що подібні механізми залучені й у так званих поведінкових залежностях — ігровій, інтернет-, харчовій, шопінг-, сексуальній тощо (Grant, Potenza, Weinstein, & Gorelick, 2010).

У вітчизняній літературі адиктивна поведінка також описується як стійкість особи регулярно залучатися до дії чи вживання речовин із залученням швидких змін психоемоційного стану, що з часом набуває характеру компульсії, порушує самоконтроль і соціальне функціонування (Левченко, Коляда, Кравченко, 2023; Железнякова, 2014). На рівні діагностичних систем DSM-5-TR та ICD-11 через адикції фіксуються критерії толерантності, психосиндрому відміни, втрати контролю та наявності значущих соціальних наслідків; при цьому виділяються як розлади, пов'язані з вживанням речовин (розлади вживання психоактивних речовин), так і розлади внаслідок адиктивної поведінки (зокрема ігровий розлад).

Біопсихосоціальна модель G. L. Engel (1977) розглядає адиктивну поведінку як результат взаємодії біологічних (генетична вразливість, нейробиологічні особливості системи винагороди), психологічних (особистісні риси, стиль емоційної регуляції, наявність коморбідних тривожних чи депресивних розладів) та соціальних факторів (сімейний контекст, культура, доступність речовини чи поведінки). У цій логіці сім'я виступає одним із центральних середовищ, через які реалізується вплив як соціальних, так і психологічних чинників ризику та захисту.

Психодинамічні моделі (Khantzian, 1997) трактують адиктивну поведінку як спосіб «самолікування» («self-medication»), коли суб'єкт використовує речовини чи адиктивну активність для зменшення внутрішнього болю, тривоги, сорому або для регуляції самооцінки. У дитячо-батьківських стосунках при цьому часто виявляються моделі емоційної депривації, нестабільної підтримки чи надмірної критичності, що формують у дитини вразливість до переживання хронічної незадоволеності собою та оточенням. У подальшому адиктивна поведінка може виступати компенсаторним механізмом, який тимчасово відновлює почуття контролю або внутрішньої цілісності.

Когнітивно-поведінкові підходи розглядають адикції як результат закріплення специфічних патернів мислення та поведінки, що підсилюються через систему підкріплень (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993; Marlatt & Gordon, 1985). У рамках цих моделей особливу увагу приділяють дисфункційним переконанням щодо себе («я слабкий», «я нічого не вартий»), світу («ніхто мене не підтримає») і майбутнього, а також низькій толерантності до фрустрації та тривоги. Сім'я, і зокрема стосунки з батьком, у такому підході виступають джерелом первинних когнітивних схем і моделей копіngu, які пізніше відтворюються у виборі поведінкових стратегій, включно з адиктивними.

З позиції моделей саморегуляції (Baumeister & Heatherton, 1996; Carver & Scheier, 1998) адиктивна поведінка інтерпретується як збій у системі контролю поведінки, коли короточасні цілі («полегшити напруження») починають

переважати над довгостроковими («зберегти здоров'я», «бути успішним»). Хронічно знижена самооцінка, підвищена тривожність, дефіцит досвіду конструктивного подолання стресу — всі ці чинники пов'язані з історією дитячо-батьківських стосунків і можуть посилювати вразливість до зривів самоконтролю.

У контексті сімейно-системного підходу (Minuchin, 1974; Bowen, 1978) адиктивна поведінка розглядається як симптом дисфункції сімейної системи, який виконує певну регулятивну функцію — наприклад, підтримує рівновагу, відволікає увагу від інших конфліктів, забезпечує тимчасову «консолідацію» членів сім'ї навколо проблеми. Важливу роль у таких системах відіграють кордони між поколіннями, коаліції та субсистеми (подружжя, батьківська, дитяча). Порушення функціоналу батьківської субсистеми, особливо неузгодженість між матір'ю та батьком, схильність батька до дистанціювання або жорсткого контролю можуть сприяти формуванню неадаптивних моделей регуляції у дитини.

На додаток до загальних теорій адикцій, у сучасних дослідженнях виокремлюється роль сімейних факторів як одних з ключових детермінант початку вживання психоактивних речовин та подальшого розвитку залежності (Velleman, Templeton, & Copello, 2005). До таких чинників відносять стиль виховання, якість емоційного контакту між батьками й дітьми, модель подружніх стосунків, наявність залежностей у батьків, а також рівень сімейної згуртованості й конфліктності. При цьому батьківське ставлення батька — на відміну від більш дослідженого материнського впливу — нерідко залишається менш вивченим, хоча саме воно пов'язується з формуванням у дитини уявлення про межі, силу, захист і водночас можливість автономії (Lamb, 2010).

Психологічні особливості адиктивної описанки поведінки обґрунтовано у «компонентній моделі» М. Гріффітса, де виокремлюються такі ключові характеристики: домінантність (salience), коли думки, емоції та час підпорядковані об'єкту; модифікація настрою (mood modification) як швидкий «інструмент» самозаспокоєння; толерантність (вживання у зростанні «доз» або

інтенсивності); симптоми відміни; конфлікт (внутрішній та міжособистісний); а також рецидив як циклічність процесу (Schindler, 2019; Grant et al., 2010). Ці компоненти підкреслюють, що адикція виконує функції особистості квазі-саморегуляції: тимчасово знижуючи тривожність і емоційне напруження, вона водночас руйнує природні механізми подолання стресу. У такій динаміці роль сім'ї, і зокрема батьківського ставлення, виникає в тому, щоб або сформувати у дитини альтернативні, конструктивні способи емоційної регуляції, або, навпаки, залишити її без таких ресурсів, підвищуючи вразливість до адиктивних стратегій..

Отже, адиктивна поведінка постає багатовимірним феноменом, у якому поєднуються індивідуально-психологічні особливості, соціальний контекст та історія розвитку в сім'ї. Сім'я, та зокрема образ батька й характер його ставлення, відіграє суттєву роль у формуванні у дитини базових схем «Я» і «Світ», стратегій реагування на стрес і рівня толерантності до негативних емоцій, що надалі може підсилювати або знижувати ризик адиктивних проявів.

1.2. Роль батьківського ставлення у соціалізації та особистісному становленні

Батьківське ставлення розглядається як система стійких емоційних установок, очікувань і моделей поведінки батьків щодо дитини, яка проявляється в особливостях виховних дій, стилі спілкування, способах контролю та підтримки (Baumrind, 1967; Parker et al., 1979). У класичних дослідженнях D. Baumrind (1967, 1971) були виділені авторитарний, авторитетний, попустительський та індіферентний стилі виховання, що різняться за рівнем контролю й емоційної теплоти. Авторитетний стиль, який поєднує високий рівень підтримки з адекватним контролем, асоціюється з найкращими показниками соціалізації, академічної успішності та психологічного благополуччя дитини (Baumrind, 1991). Навпаки, авторитарний, попустительський та індіферентний стилі пов'язуються з підвищеним ризиком поведінкових і емоційних порушень, включно з адиктивними тенденціями у

підлітковому та дорослому віці (Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994).

Узагальнюючи результати досліджень стилів виховання, К. Судима (2025) підкреслює, що саме батьківський стиль суттєво впливає на становлення, адаптивність та самооцінку дитини. Таким чином, авторитарний стиль асоціюється з низькою самооцінкою та високим рівнем тривоги, авторитетний — із більшою самостійністю та впевненістю, ліберальний — із низьким самоконтролем і труднощами розв'язання проблем, індиферентний — із вираженою невпевненістю, високою тривожністю та пошуком підтримки поза сім'єю (Судима, 2025).

У сучасних підходах батьківське ставлення розглядається не лише як сукупність виховних дій, а й як елемент більшої соціально-психологічної моделі «образу сім'ї». Під образом сім'ї розуміють суб'єктивну картину сім'ї, що включає уявлення про себе як члена родини, про стосунки між батьками та дітьми, розподіл ролей, норми та цінності спільного життя (Фролова, Завацька, Бохонкова та Каширіна, 2019). Формується образ з перших років життя через механізми цієї ідентифікації та наслідування: дитина неусвідомлено засвоює моделі поведінки, способи вираження почуттів, сценарії вирішення конфліктів, які демонструють значущі дорослі. Саме тому якість батьківського ставлення й загальний психологічний клімат у сім'ї формує не лише поточне самопочуття дитини, але й фундамент її майбутніх партнерських і батьківських стосунків.

У моделі Parental Bonding Instrument (Parker et al., 1979) батьківське ставлення описується через два базові виміри: «турбота» (care) та «контроль/захисність» (overprotection). Висока турбота відображає емоційну теплоту, підтримку, чутливість до потреб дитини, тоді як низька — дистанційованість, байдужість, емоційну холодність. Високий контроль/захисність означає домінування, гіперопіку, обмеження автономії, низький — надання дитині значної свободи дій. Комбінації цих вимірів утворюють різні типи батьківського стилю (наприклад, «оптимальний»,

«надмірно захисний», «недбалий»), які по-різному позначаються на розвитку самооцінки, тривожності та схильності до адиктивної поведінки.

Вітчизняні дослідження підтверджують значущість стилю виховання для формування самооцінки, емоційної стійкості та якості батьківсько-дитячих взаємодій. У роботі В. В. Вакар (2025) показано, що демократичний (авторитетний) стиль, який компенсує помірний контроль, емоційну близькість та співробітництво з дитиною, асоціюється з вищою самооцінкою, кращою комунікабельністю та емоційною стабільністю підлітків. Натомість авторитарний, ліберальний та індиферентний стилі пов'язуються з підвищеною тривожністю, труднощами в соціалізації, нестачею саморегуляції й відповідальності (Вакар, 2025).

Особливу увагу дослідників привертає відмінність впливу материнського й батьківського ставлення. Якщо материнська фігура традиційно асоціюється з безумовною емоційною підтримкою й базовим почуттям безпеки, то батько частіше пов'язується з функціями соціалізації, нормотворення, моделювання соціально схвалюваних ролей та досягнень (Lamb, 2010). Саме батько нерідко виступає «посередником» між дитиною та ширшим соціальним світом: через його оцінки, вимоги та моделі реагування дитина засвоює уявлення про норми, межі припустимої поведінки, способи досягнення успіху й подолання труднощів (Pleck, 2010).

Теорія прив'язаності J. Bowlby (1969, 1973, 1980) та подальші дослідження M. Ainsworth та колег (Ainsworth et al., 1978) демонструють, що якість ранніх стосунків з батьківськими фігурами формує базові моделі прив'язаності (безпечна, небезпечна-уникаюча, амбівалентна, дезорганізована), які згодом проявляються в характері міжособистісних контактів у дорослому віці (Hazan & Shaver, 1987; Main et al., 1985). У випадку з батьком, його емоційна недоступність, непослідовність, жорсткість або знецінення можуть сприяти формуванню невпевненої прив'язаності, що асоціюється з підвищеною тривожністю, труднощами у регуляції емоцій та схильністю до використання

зовнішніх засобів для зняття напруження — у тому числі адиктивних (Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, & KÜstner, 2005).

В українському контексті проблема дитячо-батьківських стосунків розглядається також через призму феномену психологічної безпеки дитини. О. П. Коханова (2025) підкреслює, що саме якість взаємодії між батьками та дітьми, задоволення базових потреб дитини в безпеці, емоційній близькості та підтримці є ключовим умовою формування інтегративної психологічної властивості — почуття психологічної безпеки. Гармонійні дитячо-батьківські стосунки сприяють пережиттю впевненості, довіри до світу та психологічного благополуччя, тоді як емоційна відстороненість, непослідовність виховання та ігнорування потреб дитини підвищують вразливість до тривожних переживань і дезадаптації (Коханова, 2025).

Сімейно-соціальний підхід U. Bronfenbrenner (1979) розглядає розвиток людини як результат взаємодії різнорівневих систем (мікро-, мезо-, екзо-, макросистеми). На рівні мікросистеми ключову роль відіграють безпосередні стосунки в сім'ї, де батько є одним з основних агентів соціалізації. Характер батьківського ставлення визначає не лише емоційний фон розвитку дитини, а й можливості для формування автономії, впевненості у власній ефективності (Bandura, 1997), здатності до прийняття рішень і взяття відповідальності за власну поведінку.

Людина в своєму розвитку проходить певні стадії — від повної залежності від дорослих до самостійності й самодостатності. Процес розвитку забезпечує постійний баланс між пізнаннями нового, що завжди пов'язане з ризиком, і потребою у безпеці, яка обмежує дії. На ранніх етапах життя залежність дитини від батьків як від основних «об'єктів задоволення потреб» є природною, але з віком, за умов гармонійного виховання, ця залежність зменшується. Батьки, які підтримують прагнення дитини до розвитку й відокремлення від себе, приймаючи її помилки без приниження та надмірного контролю, створюють основу для формування впевненості в собі та здатності

самостійно пізнавати світ. Це, своєю чергою, є базою для розвитку більш стійкої самооцінки та адаптивних способів подолання стресу.

Коли ж батьківське ставлення є дисгармонійним — або відсутність підтримки під час руху дитини назустріч новому, або у формі більшого відгородження від реального світу, — формування навичок адаптації сповільнюється або порушується.

У дослідженнях, присвячених батьківським стилям і ризиковій поведінці підлітків, неодноразово показано, що низький рівень батьківської турботи, поєднаний з високим контролем, а також відсутність чіткого, послідовного батьківського лідерства асоціюються з підвищеним ризиком уживання психоактивних речовин, раннього початку алкоголізації, участі в делінквентній поведінці (Barnes & Farrell, 1992; Dishion & McMahon, 1998; Velleman et al., 2005). Водночас емоційно теплі, підтримувальні, але структуровані стосунки з батьком виступають важливим захисним фактором, знижуючи ймовірність залучення до адиктивних практик у підлітковому та молодому дорослому віці (Lamb, 2010).

Дані, отримані В. В. Вакар (2025) в українській вибірці батьків за методикою І. Марковської (BPP), узгоджуються з цими висновками. Було виявлено, що переважання демократичного стилю виховання, яке компенсує помірний контроль, емоційну близькість та співпрацю, пов'язане з більшою задоволеністю батьківсько-дитячими взаємодіями, кращою комунікабельністю та емоційною стабільністю підлітків. Натомість авторитарний, індіферентний та сильно потуральний стиль супроводжуються підвищеною тривожністю, невпевненістю, труднощами саморегуляції та зниженням самооцінки у дітей (Вакар, 2025).

У контексті гендерних аспектів показано, що образ батька відіграє значущу роль як для синів, так і для доньок, але механізми впливу можуть відрізнятися. Для хлопців батько часто виступає основною моделлю маскулінності, способів вираження емоцій, подолання труднощів і ставлення до ризику (Pleck, 2010). Жорсткі, емоційно відсторонені або агресивні батьки

можуть сприяти формуванню у синів зовнішньо «жорсткого», але внутрішньо вразливого образу «Я», що підвищує ризик саморуйнівної поведінки, у тому числі адиктивної. Для дівчат стосунки з батьком пов'язуються з формуванням уявлень про власну цінність, привабливість, право на повагу та підтримку з боку чоловіків, що опосередковано позначається на ризиках депресивних і тривожних розладів, порушень харчової поведінки й залежнісних стосунків (McKinney & Renk, 2011).

Фролова з колегами (Фролова та ін., 2019) показують, що формування уявлень дитини про сім'ю та дитячо-батьківські відносини обґрунтовується на двох базових механізмах: трансляції та компенсації. Механізм трансляції передбачає перенесення актуальної сімейної ситуації у власне уявлення про сім'ю: дитина відтворює у своїх майбутніх стосунках ті моделі взаємодії, які спостерігала в батьківській сім'ї. Механізм компенсації, навпаки, відбувається у прагненні «додати» до власного образу сім'ї тих елементів, яких бракувало в реальному досвіді (наприклад, теплоту, повагу, безпеку). Таким чином, батьківське ставлення батька, образ його ролі в сім'ї та подружньої підсистеми в цілому включає сценарії, які дитина або відтворює, або намагається компенсувати у своїх дорослих стосунках. Це важливо при аналізі адиктивної поведінки, після чого неадаптивні сценарії («сильна жінка — слабкий чоловік», «емоційно холодний батько» тощо) можуть зумовити порушення емоційної незадоволеності та підштовхувати до використання адиктивних способів регуляції напруги.

Таким чином, батьківське ставлення батька виступає важливим чинником соціалізації й особистісного становлення, впливаючи на розвиток базових уявлень про себе, інших та світ, формування стратегій регуляції емоцій і поведінки. Низька турбота, емоційна дистанційованість, непослідовність або надмірний контроль можуть сприяти формуванню вразливості до підвищеної тривожності, нестабільної самооцінки та дезадаптивних форм подолання стресу, зокрема адиктивної поведінки.

Узагальнюючи сучасні підходи, О. П. Коханова (2025) розглядає дитячо-батьківські стосунки як одну з основних підсистем сімейної взаємодії, від гармонійності якої залежить психологічна безпека та подальший розвиток дитини. Умови, за яких батько й мати забезпечують не лише фізичний захист, а й суб'єктивне переживання дитячої психічного захисту та прийняття, створюють базу для формування стійкої «внутрішньої опори», що у дорослому віці може знижувати можливість застосування адиктивної поведінки як порушення регуляції напруги.

1.3. Самооцінка і тривожність як механізми зв'язку батьківського ставлення з ризиком формування адиктивної поведінки

Самооцінка розглядається як відносно стійка система уявлень індивіда про власну цінність, компетентність та значущість, яка поєднує когнітивні судження («я здатний/нездатний», «я гідний/негідний») і емоційно-оцінний компонент («я подобаюся собі/не подобаюся») (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1965). Дослідження показують, що самооцінка формується в процесі ранньої взаємодії з батьками, через механізми відображеної оцінки («як мене бачать значущі дорослі»), інтеріоризації їхніх установок і стандартів, а також у досвіді успіхів та невдач, які батьки допомагають дитині інтерпретувати (Harter, 1999).

Самооцінка є не лише суб'єктивним уявленням людини про себе, а й активним регулятором її поведінки та діяльності (Rosenberg, 1965; Harter, 1999). У психологічній літературі традиційно виокремлюють кілька основних функцій самооцінки, розуміння яких є важливим для пояснення механізмів, через які батьківське ставлення опосередковано впливає на формування адиктивної поведінки.

Регулятивна функція самооцінки проявляється у тому, що саме вона визначає характер особистого вибору людини: особи із заниженою самооцінкою систематично обирають «безпечніші», але менш ресурсні варіанти поведінки, уникаючи нових досвідів та викликів. Захисна функція забезпечує відносну

стабільність та незалежність особистості, проте при заниженій самооцінці вона реалізується переважно через дисфункційні механізми — уникання, гіперкомпенсацію або капітуляцію (Beck et al., 1993). Мотиваційна функція визначає спрямованість діяльності особистості через систему цілей та ідеалів: занижена самооцінка знижує рівень домагань і послаблює внутрішню мотивацію до досягнень, підвищуючи ризик звернення до зовнішніх засобів отримання задоволення, зокрема адиктивних (Khantzian, 1997). Рефлексивна функція забезпечує здатність людини усвідомлювати та аргументувати власну діяльність, тоді як орієнтаційна — можливість адекватно оцінювати себе та свої можливості у взаємодії з оточуючими (Harter, 1999).

Таким чином, порушення самооцінки не є локальним дефіцитом — воно пронизує всі рівні психологічного функціонування особистості, впливаючи на вибір, мотивацію, захисну поведінку та здатність до рефлексії. Саме тому занижена або нестабільна самооцінка, сформована під впливом дисфункційного батьківського ставлення, є настільки потужним фактором ризику адиктивних стратегій саморегуляції.

У сім'ях, де батько демонструє емоційну підтримку, визнання досягнень, справедливу, але не принизливу критику, у дитини формуються більш реалістичні та стабільні уявлення про власну цінність, що пов'язані з вищим рівнем глобальної самооцінки та меншою вразливістю до соціальної тривоги й депресивних реакцій (Bandura, 1997; Lamb, 2010). Натомість досвід хронічної критики, ігнорування, відсутності позитивних підкріплень з боку батька асоціюється з формуванням заниженої або нестійкої самооцінки, почуття неадекватності, сорому, внутрішньої «дефектності» (Beck et al., 1993).

У роботах, присвячених залежній поведінці, підкреслюється, що порушена взаємодія з батьками лише знижує самооцінку, але й формує особливий спосіб ставлення до власних потреб. Діти, які виховуються в умовах гіперопіки, дуже сильно покладаються на значущого дорослого як на основне джерело задоволення й захисту: замість тренування власних стратегій подолання труднощів формуються очікування, що «хто інший має вирішити мої

труднощі». Коли в підлітковому чи дорослому віці така зовнішня опора зникає або виявляється недостатньою, викликає гостре відчуття безпорадності й невідповідності вимогам середовища, що посилює внутрішню напругу та покращує формування себе у вигляді «невдахи». В умовах домашнього насильства або емоційного ігнорування ситуація ще більше ускладнюється: батьки не лише не підтримують, а й прямо чи опосередковано знецінюють емоційні потреби дитини. У результаті в ній закладені глибинні схеми «я нічого не вартий», «мої почуття неважливі», «просити про допомогу небезпечно», що супроводжує ризик використання адиктивних засобів як єдиного, хоч і деструктивного, способу тимчасово полегшити внутрішній стан.

Окремі вітчизняні автори також прямо пов'язують типи батьківського виховання з показниками самооцінки та тривожності. Так, К. Судима (2025) зазначає, що діти з авторитарних та індіферентних сімей зазвичай мають низьку самооцінку та високий рівень тривоги, тоді як авторитетний стиль покращує формування кращої впевненості в собі та більш адаптивних моделей поведінки. Це додатково підкреслює роль стилю батьківського ставлення як чинника ризику або захисту щодо розвитку дезадаптивних форм саморегуляції, виключно з адиктивною поведінкою.

Результати дослідження В. В. Вакар (2025) свідчити, що демократичний батьківський стиль, у якому поєднуються підтримка, послідовність вимог і залучення дитини до правил спільного обговорення, пов'язаних із більш високою впевненістю у собі, емоційною стабільністю та нижчою емоційністю до тривожних реакцій у підлітках. Натомість авторитарний та байдужий стилі виховання, які характеризуються жорстким контролем або емоційною відстороненістю, супроводжуються зниженням самооцінки, підвищенням тривожності й ризиком формування дезадаптивних копінг-стратегій (Вакар, 2025).

Тривожність у психологічній літературі розглядається як емоційний стан і як відносно стійка риса особистості, що характеризується схильністю до надмірного переживання загрози, очікування небезпеки та підвищеної

напруженості навіть за умов відсутності реальної загрози (Spielberger, 1972; Barlow, 2002).

У сучасній клінічній психології розрізняють нормальну (адаптивну) та патологічну тривожність, які принципово різняться за своїми функціями та наслідками для особистості. Нормальна тривожність виконує захисну роль: вона мобілізує ресурси організму у відповідь на реальну загрозу, загострює увагу, підвищує готовність до дії і в цьому сенсі є необхідним елементом адаптації (Barlow, 2002). Патологічна тривожність, натомість, виникає непропорційно щодо ситуації або за відсутності об'єктивної небезпеки, зберігається понад чотири тижні та поступово виснажує адаптаційні ресурси особистості, знижуючи її здатність до повноцінного функціонування.

Патологічна тривожність супроводжується двома типами реакцій. Пасивний тип проявляється у вигляді млявості, заціпеніння, труднощів із розумінням ситуації, звуження обсягу уваги та пам'яті, аж до повної апатії та ступору. Активний тип характеризується підвищеною нервовою збудливістю, імпульсивністю, ескапізмом, схильністю до некритичного наслідування поведінки оточуючих. В обох випадках людина втрачає свідомий контроль над власними реакціями, що створює передумови для пошуку зовнішніх засобів регуляції внутрішнього стану — зокрема, адиктивних (Khantzian, 1997).

Серед психічних та поведінкових симптомів патологічної тривожності виділяють: хронічне занепокоєння через дрібниці, м'язову напруженість, нездатність розслабитися, дратівливість, порушення концентрації уваги і пам'яті, розлади сну, знижений настрій та відчуття постійної втоми. Ці прояви безпосередньо пов'язані з порушенням саморегуляції — центрального механізму, через який тривожність опосередковує ризик адиктивної поведінки (Baumeister & Heatherton, 1996). Неспроможність впоратися з хронічним внутрішнім напруженням спонукає особистість до використання швидкодіючих, але деструктивних способів полегшення стану, що і є психологічною основою формування залежності.

Високий рівень особистісної тривожності пов'язують із досвідом непередбачуваності та неконсистентності з боку значущих дорослих, дефіцитом безпечної прив'язаності, надмірною критичністю та контролем (Bowlby, 1973; Rutter, 1987).

У межах теорії прив'язаності тривожний стиль розглядається як один із ключових чинників підвищеної емоційної вразливості. Для осіб із тривожною прив'язаністю характерні гіперчутливість до можливого відкидання, схильність до катастрофізації незначних подій, постійний моніторинг загрози у стосунках і потреба в швидкому тимчасовому заспокоєнні (Ainsworth et al., 1978; Mikulincer & Shaver, 2019). Для досягнення внутрішньої саморегуляції така тривожність часто «гаситься» за допомогою зовнішніх засобів — алкоголю, психоактивних речовин, азартних ігор чи інших компульсивних дій, які дають швидке, але короткочасне полегшення (Schindler, 2019). Емпіричні дані (Fuchshuber et al., 2024) показують, що саме тривожна прив'язаність підтримує зв'язок між інтенсивністю первинних негативних емоцій (страх, гнів, смуток) і тяжінням до адиктивних форм поведінки.

Сучасні нейровізуалізаційні дослідження дозволяють глибше зрозуміти механізми формування та закріплення тривожності на рівні мозкових структур. Ключову роль у реагуванні на загрозу відіграє мигдалеподібне тіло — структура лімбічної системи, яка функціонує як «детектор небезпеки». При сприйнятті потенційно загрозливого стимулу мигдалеподібне тіло активує симпатичну нервову систему, запускаючи реакцію «бий або тікай» ще до того, як префронтальна кора — відповідальна за раціональну оцінку ситуації — встигає опрацювати отриману інформацію. Саме ця асиметрія у швидкості реагування лежить в основі ірраціональних страхів і неконтрольованої тривоги.

У осіб із хронічною тривожністю виявлено порушення комунікації між мигдалеподібним тілом і префронтальною корою: мигдалеподібне тіло реагує надмірно та блокує здатність раціонально оцінювати і опрацьовувати негативний досвід. Нейровізуалізаційні дослідження підтверджують структурні та функціональні зміни у цих ділянках мозку, що свідчить про стійкий,

«рисовий» характер даного стану (Barlow, 2002). Важливо, що негативний досвід раннього дитинства, зокрема дисфункційне батьківське ставлення, здатний змінювати рівень активності відповідних генів, формуючи у мозку стійку схильність до пошуку та розпізнавання загроз навіть у нейтральних ситуаціях.

Цей нейробіологічний контекст має безпосереднє значення для розуміння зв'язку між батьківським ставленням, тривожністю та адиктивною поведінкою. Хронічна активація системи стресового реагування, закладена в ранньому досвіді взаємин із батьківськими фігурами, формує підвищену нейробіологічну реактивність, яка у дорослому віці підтримує схильність до використання зовнішніх засобів регуляції — алкоголю, психоактивних речовин та інших адиктивних об'єктів — для тимчасового пригнічення надмірної активності мигдалеподібного тіла (Schindler, 2019).

З погляду моделей саморегуляції (Carver & Scheier, 1998; Baumeister & Heatherton, 1996), занижена самооцінка й підвищена тривожність створюють хронічний фон внутрішнього напруження й невдоволеності собою, що вимагає від суб'єкта постійних зусиль для збереження позитивного «Я-образу». Якщо конструктивні стратегії подолання (соціальна підтримка, проблемно-орієнтований копінг, рефлексія) не сформовані або недостатньо доступні, людина може звертатися до швидких, але дезадаптивних способів зниження напруження — вживання психоактивних речовин, азартних ігор, компульсивного переїдання тощо (Khantzian, 1997; Marlatt & Gordon, 1985).

Емпіричні дослідження свідчать про те, що низька самооцінка та високий рівень тривожності є важливими предикторами різних форм адиктивної поведінки. Наприклад, показано, що підлітки й молоді дорослі з низькою глобальною самооцінкою частіше вдаються до вживання алкоголю та інших психоактивних речовин як способу «полегшити» негативні переживання, відволіктися від самоосуду й соціальних страхів (Wills, Sandy, & Yaeger, 2000). Висока тривожність пов'язується з використанням алкоголю та нікотину як

«самолікування» для зниження напруги, а також із ризиком формування залежності (Schindler et al., 2005).

У цьому контексті батьківське ставлення батька може виступати як джерелом формування ризику (через занижену самооцінку й підвищену тривожність), так і потенційним буфером, який знижує вразливість дитини до адиктивних патернів. Високий рівень турботи, прийняття, підтримка автономії й водночас наявність чітких, але гнучких меж сприяють формуванню в дитини досвіду успішного подолання труднощів, довіри до себе та інших, відчуття контролю над власним життям (Bandura, 1997; Baumrind, 1991). Це, своєю чергою, зменшує потребу в «зовнішніх» засобах регуляції емоцій та самооцінки, зокрема в адиктивній поведінці.

Натомість поєднання низької турботи батька, його емоційної дистанційованості або ворожості з високим рівнем контролю, гіперопіки чи непослідовних заборон нерідко веде до формування у дитини суперечливих уявлень про себе: зовні орієнтація на відповідність чужим очікуванням може поєднуватися з внутрішнім почуттям безпорадності, сорому та страху помилитися. У таких умовах самооцінка часто стає залежною від зовнішніх підтверджень, а тривожність — хронічною, що значно підсилює ризик звернення до адиктивних стратегій регуляції (McKinney & Renk, 2011; Velleman et al., 2005).

Аналіз наукової літератури у галузі когнітивно-поведінкової терапії дозволяє систематизувати чинники формування низької самооцінки у дві основні групи — ранній та пізній негативний досвід, — що безпосередньо перетинається з проблематикою дисфункційного батьківського ставлення (Beck et al., 1993; Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2014).

До чинників раннього досвіду відносяться: покарання, знехтування, емоційне занедбання та жорстоке поводження з боку батьків; надвисокі вимоги та стандарти, яких дитині складно або неможливо дотриматись, а також умовне прийняття («я люблю тебе, лише якщо ти відповідаєш моїм очікуванням»); відсутність позитивного досвіду — коли матеріальні потреби задовольняються,

але дитина не отримує достатньо емоційного тепла, фізичного контакту та підтримки; неприйняття у сімейному або шкільному середовищі; стресові ситуації або хвороби у членів родини, що роблять поведінку батьків нестабільною та непередбачуваною (Westbrook et al., 2014).

Пізній негативний досвід також здатний підірвати навіть спочатку здорову самооцінку: насильницькі або знецінювальні стосунки, тривала фінансова нестабільність, травматичні події. У будь-якому випадку в основі формування низької самооцінки лежить незадоволення базових психологічних потреб — у безпеці та зв'язку; у визнанні гідності та цінності; у дозволі на автентичність; у підтримці самостійності та компетентності (Maslow, 1954; Bowlby, 1969). Незадоволення потреби у визнанні гідності та цінності, яка реалізується насамперед через безумовне прийняття з боку батьків, є ключовою ланкою, що поєднує дисфункційне батьківське ставлення із зниженою самооцінкою.

Когнітивно-поведінкова терапія пропонує розгорнуту модель механізмів, через які рання негативна батьківська взаємодія трансформується у стійку знижену самооцінку (Beck et al., 1993; Westbrook et al., 2014). У центрі цієї моделі — глибинні переконання (схеми): відносно стійкі, здебільшого несвідомі уявлення людини про себе («я нікчема», «я не заслуговую на любов», «я невдаха»), про інших («людям не можна довіряти») та про світ загалом. Ці переконання формуються у ранньому дитинстві під впливом досвіду взаємодії з батьківськими фігурами і залишаються відносно стабільними протягом тривалого часу.

Щоб «жити» із болісними глибинними переконаннями, особистість виробляє так звані правила життя — дисфункційні припущення типу «якщо... то...»: «якщо я зроблю все ідеально, мене приймуть»; «якщо я не буду нікого турбувати своїми потребами, мене не відкинуть». Ці правила є своєрідним адаптаційним механізмом, однак водночас вони підтримують і посилюють негативні глибинні переконання, адже будь-яке їх порушення реактивує болісну схему (Westbrook et al., 2014).

Активовані глибинні переконання породжують негативні автоматичні думки — швидкі, мимовільні, суб'єктивно сприймані як очевидна правда оцінки себе та ситуації (Beck et al., 1993). Ці думки формуються і підсилюються когнітивними фільтрами: фокусом на негативному, знеціненні позитивного, катастрофізацією, чорно-білим мисленням, надвисокими стандартами, чіпленням етикеток. У відповідь особа вдається до однієї з трьох копінг-стратегій: уникання, капітуляція або гіперкомпенсація. Всі три стратегії, незважаючи на тимчасове полегшення, зрештою підтверджують і закріплюють негативне глибинне переконання, не даючи корегуючого досвіду (Westbrook et al., 2014). Саме в цій динаміці адиктивна поведінка займає місце особливо деструктивної копінг-стратегії — потужного, але руйнівного способу тимчасово «вимкнути» біль заниженої самооцінки та хронічної тривожності (Khantzian, 1997; Marlatt & Gordon, 1985).

Підсумовуючи теоретичні та емпіричні дані, можна виокремити умовний ланцюг формування вразливості до адиктивної поведінки. Несприятливі форми батьківського ставлення (гіперопіка, жорсткий контроль, емоційна відстороненість, насильство) порушують становлення безпечної прив'язаності, сприяючи формуванню тривожних або дезорганізованих її варіантів. Це, у свою чергу, зумовлює нестабільну або занижену самооцінку, хронічне відчуття небезпеки й емоційну напругу. Для виділення адаптивних копінг-стратегій (звернення на підтримку, рефлексію, проблемно-орієнтоване подолання) така внутрішня вразливість робить адиктивні засоби регуляції особливо привабливими: вони сприяють швидкому зниженню напруження, але водночас закріплюють дезадаптивний спосіб лікування зі стресом і поглиблюють вихідні проблеми.

Клінічні дослідження переконливо демонструють тісний взаємозв'язок між тривожними розладами та формуванням хімічної залежності. Зокрема, встановлено, що особи з діагностованими тривожними розладами мають значно вищий ризик розвитку алкогольної та наркотичної залежності порівняно із

загальною популяцією. За даними ряду досліджень, близько половини пацієнтів із тривожними розладами мають проблеми, пов'язані з вживанням алкоголю, а понад чверть — із медикаментозною залежністю. У зворотному напрямку: серед пацієнтів, госпіталізованих з приводу хронічного алкоголізму, поширеність виражених фобічних розладів сягає третини випадків (Grant et al., 2010).

Цей двонаправлений зв'язок пояснюється феноменом «самолікування» (Khantzian, 1997): психоактивні речовини тимчасово знижують суб'єктивне відчуття тривоги, що підкріплює їх вживання за механізмом негативного підкріплення. Водночас хронічне вживання психоактивних речовин саме по собі посилює тривожність у міжвживальні періоди, формуючи замкнене коло взаємного підтримання тривожного стану та залежності. У рамках когнітивно-поведінкового підходу цей механізм описується як «цикл підтримання тривоги»: невідповідна когнітивна інтерпретація внутрішніх відчуттів (наприклад, сприйняття прискореного серцебиття як загрозливого симптому) призводить до поведінки уникнення, яка короткостроково знижує тривогу, але у довгостроковій перспективі закріплює і поглиблює розлад (Beck et al., 1993).

Принципово важливим для розуміння даних, отриманих у нашому дослідженні, є те, що тривожні розлади разом із депресією визнаються одними з найсерйозніших факторів ризику суїцидальної поведінки та спричиняють серйозні психосоціальні наслідки, значно обмежуючи соціальне функціонування особистості. Ці дані підкреслюють необхідність своєчасного виявлення та корекції тривожності як частини комплексної профілактики адиктивної поведінки — що й є одним із ключових завдань розробленої у третьому розділі психокорекційної програми.

Отже, самооцінка й тривожність можна розглядати як ключові психологічні механізми, через які вплив батьківського ставлення батька трансформується в підвищений або знижений ризик формування адиктивної поведінки. Саме тому у подальшому емпіричному дослідженні важливо не лише

виявити прямі зв'язки між показниками батьківського ставлення батька та схильністю до адиктивності, але й простежити опосередковану дію через рівень самооцінки й тривожності дорослих.

Висновки до розділу I

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз проблеми адиктивної поведінки в контексті сімейних впливів, зокрема батьківського ставлення батька, та розкрито роль самооцінки й тривожності як ключових психологічних механізмів ризику.

Показано, що адиктивна поведінка є багатовимірним феноменом, який розглядається в біопсихосоціальній, психодинамічній, когнітивно-поведінковій, сімейно-системній і саморегуляційній парадигмах. Усі ці підходи підкреслюють взаємодію індивідуально-психологічних особливостей із соціальним контекстом, серед якого сім'я посідає провідне місце.

Батьківське ставлення, зокрема ставлення батька, описується як система емоційних установок і моделей взаємодії, що визначає досвід прив'язаності, міру підтримки та контролю, можливості для формування автономії та почуття ефективності. Дослідження засвідчують, що низька турбота, емоційна дистанційованість, надмірний або непослідовний контроль з боку батька асоціюються з підвищеним ризиком поведінкових і емоційних порушень, включно з адиктивною поведінкою.

Самооцінка та тривожність розглянуті як центральні ланки, що поєднують досвід батьківського ставлення з подальшими стратегіями саморегуляції. Занижена або нестабільна самооцінка й високий рівень тривожності, які часто формуються в умовах емоційної депривації, критичності чи гіперопіки з боку батька, створюють фон внутрішнього напруження, що підвищує ймовірність звернення до адиктивних способів зниження дискомфорту.

Таким чином, теоретичний аналіз дозволяє сформулювати припущення про те, що специфіка батьківського ставлення батька пов'язана зі схильністю до адиктивної поведінки дорослих через опосередковувальний вплив на рівень їхньої самооцінки та тривожності. Це обґрунтовує необхідність подальшого емпіричного дослідження зазначених зв'язків, яке буде представлено в наступних розділах роботи.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ, МЕТОДИ ТА АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація, етапи та інструментарій дослідження

Метою емпіричного дослідження було виявлення взаємозв'язків між особливостями батьківського ставлення, рівнем схильності до адиктивної поведінки та соціально-демографічними характеристиками респондентів.

Основною гіпотезою дослідження стало припущення про те, що дисфункційні характеристики батьківського ставлення (емоційне відчуження, надмірна опіка, контроль та знецінення автономії дитини) пов'язані з вищим рівнем схильності до адиктивної поведінки у дорослому віці, а тривожність і самооцінка виступають психологічними механізмами цього взаємозв'язку.

Додаткові гіпотези полягали в тому, що:

- рівень схильності до адиктивної поведінки відрізняється залежно від статі;
- соціально-демографічні чинники (вік, освіта, наявність близьких стосунків) пов'язані з рівнем адиктивних проявів;
- якість взаємин між батьками виступає захисним чинником щодо формування залежної поведінки.

Вибірку дослідження склали 110 осіб віком від 18 до 55 років, серед яких 59 % жінок та 41 % чоловіків. До вибірки увійшли респонденти з різним рівнем освіти, сімейним станом та життєвим досвідом, що дозволило проаналізувати вплив широкого спектра соціально-психологічних чинників.

Емпіричне дослідження проводилося у декілька етапів:

1. формування вибірки та підготовка інструментарію;
2. збір емпіричних даних за допомогою психодіагностичних методик;
3. статистична обробка результатів;
4. аналіз та інтерпретація отриманих даних.

2.2. Характеристика вибірки дослідження

Для реалізації мети дослідження було використано комплекс із чотирьох психодіагностичних методик, що дозволяють оцінити схильність до адиктивної поведінки, особливості батьківського ставлення, рівень тривожності та самооцінку. Нижче наведено характеристику кожної методики із зазначенням авторства, адаптації та психометричних показників.

1. Тест «Схильність до залежної поведінки» В. Д. Менделевича. Методика розроблена російським психіатром Володимиром Давидовичем Менделевичем і призначена для діагностики схильності до різних форм адиктивної поведінки, зокрема алкогольної та наркотичної залежності. Опитувальник складається з тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою Лікерта від «абсолютно не згідний» до «абсолютно згідний». Методика широко використовується в україномовній дослідницькій практиці в оригінальному вигляді без окремої стандартизованої адаптації. Обґрунтування вибору: методика є однією з небагатьох україномовно доступних інструментів, що дозволяють диференційовано оцінити схильність до алкогольної та наркотичної залежності окремими субшкалами, що відповідає завданням дослідження.

2. Parental Bonding Instrument (PBI) — Інструмент батьківського зв'язку.

Методика розроблена Gordon Parker, Hilary Tupling та L. B. Brown (Австралія, 1979). Призначена для ретроспективної оцінки дорослими людьми особливостей батьківського ставлення матері та батька окремо у період їхнього дитинства до 16 років. Складається з 25 пунктів, що утворюють дві шкали: «Піклування» (Care, 12 пунктів) та «Надмірна опіка» (Overprotection/Control, 13 пунктів). Відповіді оцінюються за чотирибальною шкалою. За поєднанням двох шкал виділяють чотири стилі батьківського ставлення: «Оптимальне батьківство» (висока турбота, низька опіка), «Приязне обмеження» (висока турбота, висока опіка), «Безтурботний контроль» (низька турбота, висока опіка) та «Недбале батьківство» (низька турбота, низька опіка). Методика має широке міжнародне застосування та підтверджені психометричні властивості у

численних культурних вибірках. В україномовних дослідженнях РВІ застосовується в оригінальній версії з перекладом, без окремої стандартизованої україномовної адаптації. Обґрунтування вибору: РВІ є золотим стандартом для вимірювання ретроспективного сприйняття батьківського ставлення та дозволяє окремо оцінити ставлення матері та батька, що є ключовим для теми дослідження.

- 3. Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Методика розроблена американським психологом Чарльзом Спілбергером (Charles D. Spielberger) у 1966–1970 роках. Адаптована та стандартизована для використання в україно- та російськомовних вибірках Юрієм Львовичем Ханіним у 1976 році. Опитувальник складається з двох субшкал по 20 пунктів кожна: шкали реактивної (ситуативної) тривожності (РТ), що відображає поточний емоційний стан, та шкали особистісної тривожності (ОТ), що вимірює стійку схильність до тривожного реагування як риси особистості. Відповіді оцінюються за чотирибальною шкалою. Методика демонструє високу надійність і валідність; значення альфа Кронбаха становлять 0,83–0,92 для шкали РТ та 0,86–0,91 для шкали ОТ у різних вибірках. Обґрунтування вибору: диференційоване вимірювання ситуативної та особистісної тривожності є необхідним для перевірки гіпотез дослідження щодо ролі тривожності як можливого механізму між батьківським ставленням та адиктивністю.

- 4. Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES). Методика розроблена американським соціологом Моррісом Розенбергом у 1965 році для вимірювання глобальної самооцінки особистості. Складається з 10 тверджень, 5 з яких сформульовані позитивно (самоповага) та 5 — негативно (самозневага), що оцінюються за чотирибальною шкалою Лікерта. Загальна оцінка варіює від 10 до 40 балів. Українська адаптація здійснена О. Вельдбрехт, Н. Зінченко та Н. Тавровецькою (2025) на вибірці 537 осіб віком 11–45 років. Підтверджено високу внутрішню узгодженість (α Кронбаха = 0,88, λ Гуттмана = 0,89), достатню розподільну здатність пунктів (дельта Фергюсона 0,61–0,75) та

ретестову надійність ($r = 0,74$). Конфірматорний факторний аналіз підтвердив відповідність як однофакторної, так і двофакторної моделей. Обґрунтування вибору: RSES є найбільш поширеним у світовій практиці інструментом для вимірювання глобальної самооцінки, що дозволяє порівнювати результати з міжнародними даними; наявність україномовної адаптації 2025 року забезпечує психометричну обґрунтованість її застосування у вітчизняній вибірці.

Для оцінювання ситуативної та особистісної тривожності було застосовано «Шкалу тривоги Спілбергера» (STAI)

Використання зазначених методик є методологічно обґрунтованим, оскільки батьківське ставлення розглядається у теорії прив'язаності як ключовий фактор формування внутрішніх моделей взаємин, зокрема тривожного стилю прив'язаності.

Додатково застосовувалася авторська анкета для збору соціально-демографічних даних.

2.3. Аналіз і інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Як було зазначено вище, вибірка склалась зі 110 досліджуваних, віком від 18 до 55 років. У свою чергу, 59 % вибірки складають жінки, а 41 % - чоловіки.

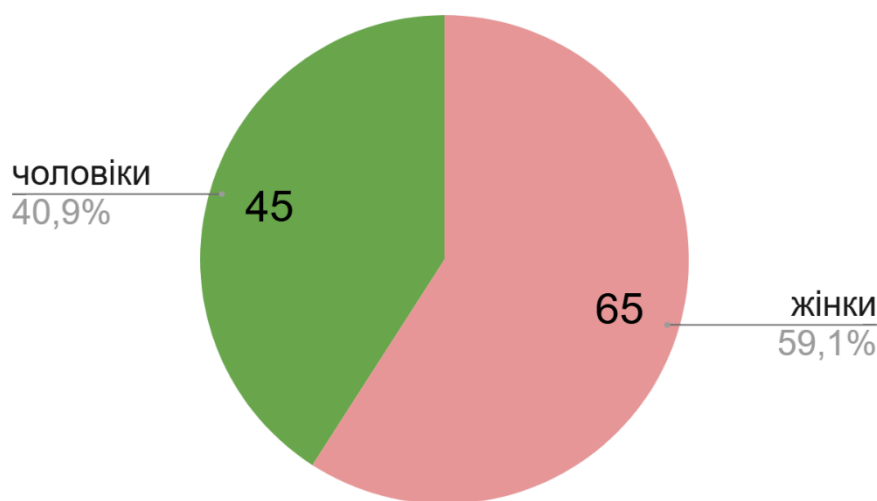


Рис. 1. Розподіл вибірки за статтю

Як видно з рисунку 1, вибірка є нерівномірною за статтю: більшість респондентів — жінки (59%), тоді як чоловіки складають 41%. Така диспропорція є типовою для досліджень у галузі психології, де жінки традиційно виявляють вищу готовність до участі в опитуваннях. Водночас достатнє представництво чоловіків дозволяє проводити гендерне порівняння результатів.

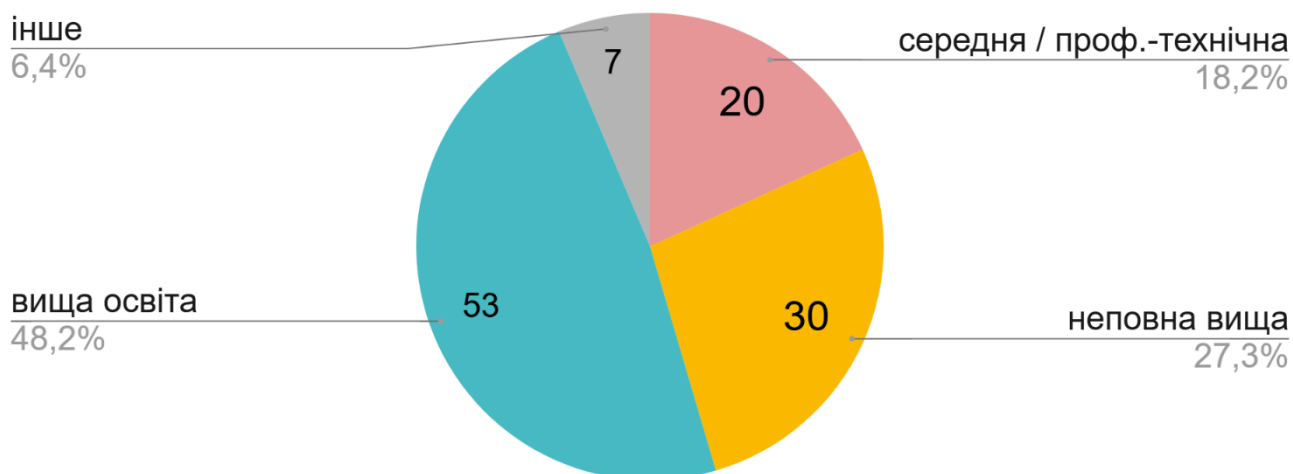


Рис. 2. Розподіл вибірки за рівнем освіти

Рисунок 2 відображає розподіл вибірки за рівнем освіти. Вибірка охоплює респондентів з різним освітнім рівнем, що підвищує репрезентативність результатів та дозволяє уникнути систематичного зміщення, притаманного вибіркам із однорідним освітнім складом.

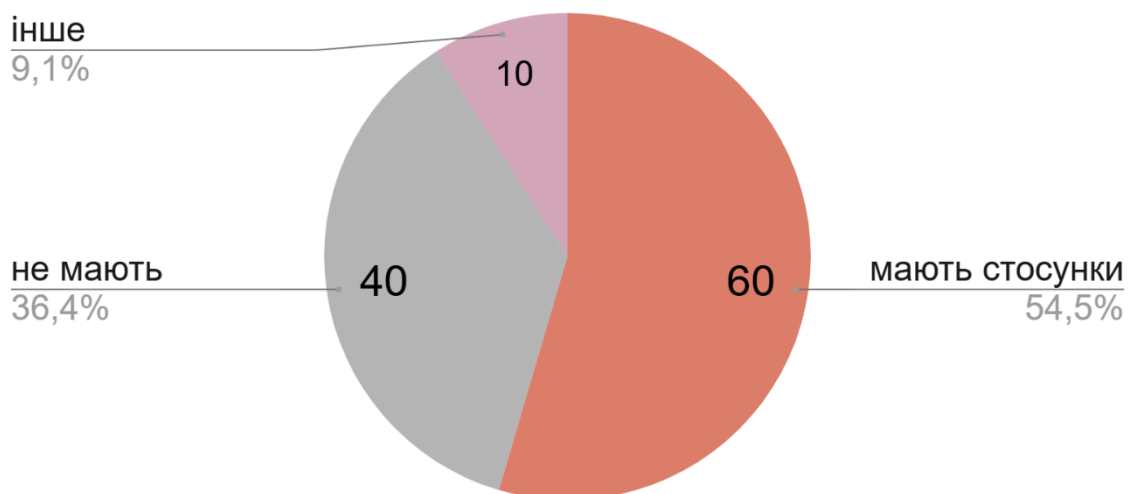


Рис. 3. Розподіл вибірки за наявністю стосунків

Рисунок 3 демонструє розподіл вибірки за наявністю партнерських стосунків. Наявність або відсутність близьких стосунків є значущою соціально-демографічною характеристикою, оскільки партнерські взаємини можуть виконувати функцію соціальної підтримки та знижувати ризик адиктивної поведінки, що аналізується в результатах дослідження.

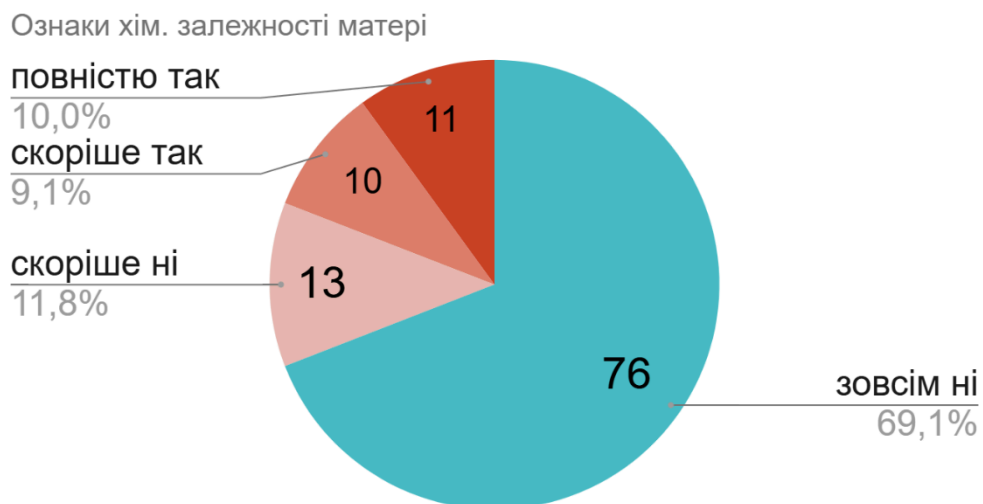


Рис. 4. Розподіл вибірки за рівнем впевненості у хім. залежності матері

Рисунок 4 відображає розподіл респондентів за рівнем впевненості у наявності хімічної залежності матері. Більшість учасників дослідження не мали підстав підозрювати залежність матері, тоді як певна частина вибірки мала досвід виховання в сім'ї з хімічно залежною матір'ю. Ця характеристика є важливою з огляду на встановлений зв'язок між вживанням психоактивних речовин батьками та зниженням рівня емоційного піклування про дитину.

Ознаки хім. залежності батька

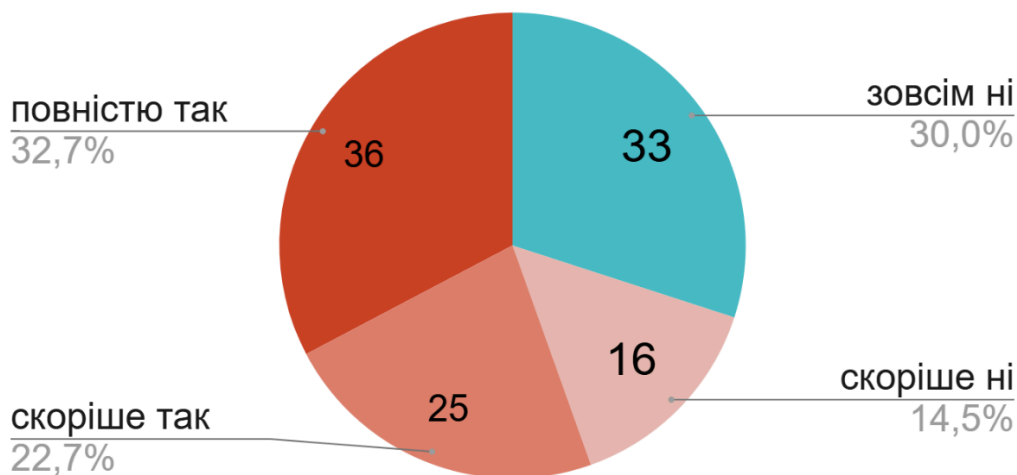


Рис. 5. Розподіл вибірки за рівнем впевненості у хім. залежності батька

Рисунок 5 показує розподіл вибірки за рівнем впевненості у наявності хімічної залежності батька. Порівняно з показниками для матері, частка респондентів, які підозрюють або підтверджують залежність батька, є дещо вищою, що узгоджується із загальними тенденціями щодо вживання психоактивних речовин серед чоловіків. Вплив хімічної залежності батька на батьківське ставлення та подальший ризик адиктивної поведінки у дітей детально аналізується в підрозділі 2.3.1.

При пошуку кореляційних зв'язків між шкалами тесту «Схильність до залежної поведінки» (В. Д. Менделевич) та методики батьківського ставлення (РВІ) було встановлено, «Піклування матері» негативно корелює як зі шкалою «Алкозалежність» (коеф. Спірмена = -0.198^* , $p = 0.038$), так і зі шкалою «Наркозалежність» (коеф. Спірмена = -0.215^* , $p = 0.024$). Не встановлено взаємозв'язків «Піклування батька» із вказаними шкалами і як наслідок не встановлено взаємозв'язків для інтегральної шкали «Піклування».

Надмірна опіка батька позитивно корелює як зі шкалою «Алкозалежність» (коеф. Спірмена = 0.213^* , $p = 0.025$), так і з «Наркозалежністю» (коеф. Спірмена = 0.228^* , $p = 0.016$). Надмірна опіка матері також позитивно корелює з «Алкозалежністю» (коеф. Спірмена = 0.258^{**} , $p = 0.007$) та «Наркозалежністю»

(коеф. Спірмена = 0.280**, $p = 0.003$). Як наслідок, інтегральна шкала «Надмірна опіка» позитивно корелює з «Алкозалежністю» (коеф. Спірмена = 0.292**, $p = 0.002$) та «Наркозалежністю» (коеф. Спірмена = 0.311***, $p < .001$).

Таким чином, посилена опіка як з боку батька, так і з боку матері системно пов'язана з вищим рівнем як алкогольної, так і наркотичної залежності, тоді як емоційне піклування матері має протилежний — захисний — ефект. Це узгоджується з теоретичною моделлю, згідно з якою гіперопіка обмежує формування автономії та власних стратегій подолання стресу, водночас піклування дефіциту робить внутрішню напругу й душевну уразливість.

Не встановлено достовірних кореляційних зв'язків шкали «Піклування» зі шкалами тесту «Схильність до залежної поведінки».

Таблиця 2.1.

Кореляційні зв'язки шкал тесту «Схильність до залежної поведінки» (В. Д. Менделевич) зі шкалами методики батьківського ставлення (РВІ)

		Алкозалежність	Наркозалежність
Піклування батька	коеф. Спірмена	-0.121	-0.059
	p	0.206	0.540
Піклування матері	коеф. Спірмена	-0.198*	-0.215*
	p	0.038	0.024
Піклування	коеф. Спірмена	-0.186	-0.158
	p	0.052	0.099
Надмірна опіка батька	коеф. Спірмена	0.213*	0.228*
	p	0.025	0.016
Надмірна опіка матері	коеф. Спірмена	0.258**	0.280**
	p	0.007	0.003
Надмірна опіка	коеф. Спірмена	0.292**	0.311***
	p	0.002	<.001

При пошуку кореляційних зв'язків між шкалами тесту «Схильність до залежної поведінки» (В. Д. Менделевич) та шкалами методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна було встановлено:

Ситуативна тривожність позитивно корелює як зі шкалою «Алкозалежність» (коеф. Спірмена = 0.281**, $p = 0.003$), так і зі шкалою «Наркозалежність» (коеф. Спірмена = 0.324***, $p < 0.001$).

Особистісна тривожність позитивно корелює як зі шкалою «Алкозалежність» (коеф. Спірмена = 0.305**, $p = 0.001$), так і зі шкалою «Наркозалежність» (коеф. Спірмена = 0.343***, $p < 0.001$).

Не було встановлено кореляційних зв'язків між шкалами тесту «Схильність до залежної поведінки» та шкалою самооцінки Розенберга.

Таблиця 2.2.

Кореляційні зв'язки шкал тесту «Схильність до залежної поведінки» (В. Д. Менделевич) зі шкалою самооцінки Розенберга та шкалами методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна

		Алкозалежність	Наркозалежність
Самооцінка	коеф. Спірмена	0.052	0.055
	p	0.587	0.572
Ситуативна тривожність	коеф. Спірмена	0.281**	0.324***
	p	0.003	<.001
Особистісна тривожність	коеф. Спірмена	0.305**	0.343***
	p	0.001	<.001

Отримані результати підтверджують роль тривожності як внутрішнього предиктора адиктивної поведінки: чим вищим є ситуативна та особистісна тривожність, тим вищий рівень досвіду до алкогольної та наркотичної залежності. Відсутність значущих зв'язків між глобальною самооцінкою та показниками адиктивності може свідчити про опосередковану самооцінку або про більшу важливість її конкретних аспектів, що потребує подальшого аналізу та уточнюючих досліджень.

При проведенні кореляційного аналізу не було встановлено статистично достовірних взаємозв'язків між показниками самооцінки та особливостями батьківського ставлення. Отримані результати можуть свідчити про те, що самооцінка не виступає самостійним фактором ризику адиктивної поведінки, а її вплив реалізується опосередковано через рівень тривожності, емоційну регуляцію та особливості міжособистісних стосунків.

Проте під час дослідження кореляційних зв'язків між шкалами методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера – Л. Ханіна та шкалами методики батьківського ставлення (РВІ) було встановлено низку статистично значущих взаємозв'язків.

- Ситуативна тривожність негативно корелює зі шкалою «Піклування матері» (коеф. Спірмена = - 0.262**, $p = 0.006$) та «Піклування» (коеф. Спірмена = - 0.235*, $p = 0.014$).

- Особистісна тривожність негативно корелює зі шкалою «Піклування матері» (коеф. Спірмена = - 0.217*, $p = 0.023$) та «Піклування» (коеф. Спірмена = - 0.189*, $p = 0.048$), а також позитивно корелює зі шкалою «Надмірна опіка матері» (коеф. Спірмена = 0.215*, $p = 0.024$).

Таблиця 2.3.

Кореляційні зв'язки шкали самооцінки Розенберга та шкал методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна зі шкалами методики батьківського ставлення (РВІ)

		Самооцінка	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Піклування батька	коеф. Спірмена	-0.031	-0.081	-0.038
	p	0.750	0.403	0.691
Піклування матері	коеф. Спірмена	-0.040	-0.262**	-0.217*
	p	0.678	0.006	0.023
Надмірна опіка батька	коеф. Спірмена	-0.062	-0.052	-0.019
	p	0.522	0.586	0.845
Надмірна опіка матері	коеф. Спірмена	0.098	0.144	0.215*
	p	0.308	0.134	0.024
Піклування	коеф. Спірмена	-0.087	-0.235*	-0.189*
	p	0.369	0.014	0.048
Надмірна опіка	коеф. Спірмена	0.011	0.071	0.128
	p	0.908	0.462	0.182

Виявлені зв'язки демонструють, що збалансоване емоційне піклування, насамперед з боку матері, асоціюється з нижчим рівнем як ситуативної, так і особистісної тривожності, тоді як материнська гіперопіка — з підвищеною особистісною тривожністю. Це частково пояснює, яким чином стилі

батьківського ставлення можуть опосередковано впливати на адиктивні ризики через формування тривожного емоційного фону.

З метою виявлення латентної структури показників, пов'язаних із залежною поведінкою, було застосовано експлораторний факторний аналіз. Перевірка передумов засвідчила доцільність його використання: критерій сферичності Бартлетта є статистично значущим ($\chi^2 = 308$, $p < 0.001$), а показник адекватності вибірки за критерієм Кайзера-Мейєра-Олкіна $KMO = 0,625$, що відповідає задовільному рівню.

Екстракцію факторів здійснено із застосуванням косого обертання (oblimin), що дозволяє враховувати можливу корельованість факторів. На основі власних значень було виділено чотири фактори.

Перший фактор інтерпретується як «Залежність», оскільки найбільші навантаження на нього мають шкали «Наркозалежність» (0,999) та «Алкозалежність» (0,838). Інші змінні не продемонстрували суттєвих навантажень у межах цього фактора. Частка поясненої дисперсії становить 19,70 %, що свідчить про його провідну роль у структурі досліджуваних показників.

Другий фактор об'єднує шкали «Особистісної тривожності» (1,009) та «Ситуативної тривожності» (0,747), що дозволяє інтерпретувати його як «Тривожність». Частка поясненої дисперсії становить 18,61 %.

Третій фактор представлений шкалами «Надмірна опіка матері» (0,867), «Надмірна опіка батька» (0,332) та «Піклування матері» (-0,412), причому остання демонструє обернений внесок. Змістовно цей фактор може відображати гіперопіку в батьківській системі та обмежену чутливість матері щодо своїх зобов'язань перед дитиною. Частка поясненої дисперсії становить 12,11 %.

Четвертий фактор включає шкали «Надмірна опіка батька» (0,373) та «Піклування батька» (0,329) і пояснює 4,00 % дисперсії. З огляду на відносно невисокі навантаження та незначну частку поясненої дисперсії, цей фактор має обмежену інтерпретативну виразність.

Загалом отримана факторна структура відображає окремі кластери адиктивної поведінки, тривожності та особливостей батьківського ставлення, проте наявність навантаження понад 1 та помірний рівень КМО вказують на необхідність обережної інтерпретації результатів та можливого уточнення факторної моделі.

Таблиця 2.4.

Факторні навантаження при проведенні експлораторного факторного аналізу на шкалах обраних методик

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Унікальність
Піклування батька				0.329	0.88506
Піклування матері			-0.412		0.73122
Надмірна опіка батька			0.332	0.373	0.68154
Надмірна опіка матері			0.867		0.24942
Самооцінка					0.91581
Ситуативна тривожність		0.747			0.35484
Особистісна тривожність		1.009			0.00500
Алкозалежність	0.838				0.27399
Наркозалежність	0.999				0.00500

Повна пояснена дисперсія

Фактор	SS навантаження	% поясненої дисперсії	Кумулятивний %
1	1.773	19.70	19.7
2	1.675	18.61	38.3
3	1.090	12.11	50.4
4	0.360	4.00	54.4

2.3.1 Взаємозв'язки схильності до залежної поведінки з соціально-демографічними чинниками

Досліджуючи зв'язки хімічної залежності батьків та якості стосунків між батьками з батьківським ставленням за допомогою кореляційного аналізу було встановлено:

- Хімічна залежність матері негативно корелює зі шкалами «Піклування матері» (коеф. Спірмена = -0.245**, $p = 0.010$) та «Піклування» (коеф. Спірмена = -0.215*, $p = 0.024$).
- Хімічна залежність батька негативно корелює зі шкалою «Піклування батька» (коеф. Спірмена = -0.201*, $p = 0.035$).
- Якість стосунків між батьками позитивно корелює зі шкалами «Піклування батька» (коеф. Спірмена = 0.399***, $p < 0.001$), «Піклування матері» (коеф. Спірмена = 0.289**, $p = 0.005$) та «Піклування» (коеф. Спірмена = 0.460***, $p < 0.001$).
- Якість стосунків між батьками негативно корелює зі шкалою «Надмірна опіка матері» (коеф. Спірмена = -0.256*, $p = 0.013$).

Таблиця 2.6.

**Кореляційні зв'язки шкал методики батьківського ставлення (РВІ) з
хімічною залежністю батьків та якістю стосунків між батьками**

		Хімічна залежність матері	Хімічна залежність батька	Якість стосунків між батьками
Піклування батька	коэф. Спірмена	-0.107	-0.201*	0.399***
	p	0.264	0.035	<.001
Піклування матері	коэф. Спірмена	-0.245**	0.017	0.289**
	p	0.010	0.858	0.005
Надмірна опіка батька	коэф. Спірмена	-0.026	-0.165	0.045
	p	0.788	0.086	0.671
Надмірна опіка матері	коэф. Спірмена	0.096	0.008	-0.256*
	p	0.319	0.935	0.013
Піклування	коэф. Спірмена	-0.215*	-0.107	0.460***
	p	0.024	0.266	<.001
Надмірна опіка	коэф. Спірмена	0.036	-0.080	-0.142
	p	0.708	0.404	0.174

Таким чином, наявність хімічної залежності у батьків пов'язана з меншим рівнем психічного піклування щодо дитини, тоді як висока якість стосунків між батьками — з вищим рівнем піклування і нижчим рівнем материнської гіперопії. Зв'язок особистісної тривожності з низькою якістю подружніх стосунків додатково підтверджує припущення про тривалий, «ризиковий» вплив сімейного середовища на емоційну вразливість дорослих.

Досліджуючи зв'язки хімічної залежності батьків та якості стосунків між батьками з тривожністю за допомогою кореляційного аналізу було встановлено, що «Особистісна тривожність» негативно корелює зі шкалою Якість стосунків між батьками (коэф. Спірмена = -0.217*, p = 0.037).

Не було встановлено достовірних зв'язків хімічної залежності батьків та якості їхніх стосунків з «Ситуативною тривожністю» чи «Самооцінкою».

Таблиця 2.7.

Кореляційні зв'язки шкали самооцінки Розенберга та шкал методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна з хімічною залежністю батьків та якістю стосунків між батьками

		Хімічна залежність матері	Хімічна залежність батька	Якість стосунків між батьками
Самооцінка	коэф. Спірмена	0.053	0.057	-0.091
	p	0.585	0.556	0.384
Ситуативна тривожність	коэф. Спірмена	0.039	0.066	-0.142
	p	0.685	0.493	0.174
Особистісна тривожність	коэф. Спірмена	0.051	-0.051	-0.217*
	p	0.594	0.594	0.037

Як бачимо з середніх на діаграмах, у досліджуваних, які мають стосунки, нижчий рівень схильності як до алкозалежності, так і до наркозалежності. Отримані результати можна пояснити тим, що близькі емоційні стосунки виконують функцію соціальної підтримки, сприяють зниженню рівня внутрішньої напруги та формують відчуття безпеки й прийняття.

Водночас відсутність значущих стосунків може посилювати переживання самотності, емоційної ізоляції та тривожності, що підвищує ймовірність використання адиктивної поведінки як способу зняття психологічного дискомфорту.

Отримані дані свідчать про наявність зв'язку між рівнем тривожності та схильністю до адиктивної поведінки. Особи з вищим рівнем як ситуативної, так і особистісної тривожності схильні переживати хронічне внутрішнє напруження, емоційну нестабільність та труднощі саморегуляції, що може сприяти використанню адиктивних форм поведінки як способу тимчасового зниження психологічного дискомфорту.

Отримані результати свідчать про те, що емоційне піклування та підтримка з боку батьків можуть виступати захисним чинником щодо формування високого рівня тривожності. Натомість надмірна опіка пов'язана з підвищенням рівня особистісної тривожності.

Загалом отримана факторна структура відображає окремі кластери адиктивної поведінки, тривожності та особливостей батьківського ставлення. Водночас помірний рівень КМО та наявність окремих високих навантажень вказують на необхідність обережної інтерпретації результатів.

2.4. Регресійний аналіз предикторів адиктивної поведінки та тривожності

Для дослідження предикторів алко- та наркозалежності, а також визначення їхньої відносної вагомості, було застосовано метод множинної лінійної регресії. Як незалежні змінні до аналізу було включено показники батьківського ставлення, тривожності та самооцінки. Спершу регресійний аналіз було проведено на всій вибірці респондентів, згодом — окремо для груп чоловіків і жінок з метою виявлення можливих гендерних особливостей структури предикторів.

Для шкали «Алкозалежність» на всій вибірці було побудовано модель лінійної регресії: $\text{Алкозалежність} = 35,439 + 1,144 \times \text{Надмірна опіка матері} + 0,748 \times \text{Ситуативна тривожність}$. До моделі увійшли два значущі предиктори: «Надмірна опіка матері» та «Ситуативна тривожність», які здійснюють позитивний внесок у показник «Алкозалежності». Найбільш вагомим предиктором є «Ситуативна тривожність» ($\beta = 0,286$), тоді як внесок «Надмірної

опіки матері» є дещо меншим ($\beta = 0,192$). Коефіцієнт детермінації моделі свідчить, що на всій вибірці 13,5 % дисперсії показника «Алкозалежності» пояснюється впливом виділених предикторів.

На групі чоловіків «Піклування матері» та «Самооцінка» здійснюють негативний вплив на рівень «Алкозалежності», а «Особистісна тривожність» — позитивний. Найбільш вагомим предиктором є «Піклування матері» ($\beta = -0,371$), далі — «Особистісна тривожність» ($\beta = 0,334$) та «Самооцінка» ($\beta = -0,307$). Модель пояснює 38,9 % дисперсії показника «Алкозалежності» у групі чоловіків.

На групі жінок у прогнозуванні «Алкозалежності» значущим предиктором виявилась лише «Особистісна тривожність» ($\beta = 0,359$), що пояснює 12,9 % дисперсії. Це свідчить про те, що для жінок батьківське ставлення менш безпосередньо пов'язане з алкозалежністю, а тривожність відіграє провідну роль.

Для шкали «Наркозалежність» на всій вибірці значущими предикторами виявились «Надмірна опіка батька» ($\beta = 0,202$) та «Особистісна тривожність» ($\beta = 0,359$). Модель пояснює 17,9 % дисперсії. Таким чином, надмірна опіка батька є специфічним предиктором наркозалежності, що не спостерігається для алкозалежності і це підкреслює диференційовану роль батьківського ставлення батька.

Для шкали «Ситуативна тривожність» як залежної змінної на всій вибірці значущим предиктором виявилось «Піклування матері» ($\beta = -0,255$), що пояснює 6,49 % дисперсії. Аналогічно, для «Особистісної тривожності» значущим предиктором є «Піклування матері» ($\beta = -0,237$), що пояснює 5,63 % дисперсії. Таким чином, вищий рівень піклування матері пов'язаний із нижчими показниками тривожності обох типів.

Для групи чоловіків «Піклування матері» є значущим предиктором як «Ситуативної тривожності» ($\beta = -0,433$; $R^2 = 18,8\%$), так і «Особистісної тривожності» ($\beta = -0,463$; $R^2 = 21,5\%$), тоді як для жінок побудувати статистично значущу регресійну модель для обох шкал тривожності не вдалося.

Це пояснюється кількома чинниками: по-перше, поділ вибірки на гендерні підгрупи зменшив обсяг кожної з них, що знижує статистичну потужність аналізу. По-друге, результати свідчать про те, що для чоловіків «Піклування матері» є вагомішим предиктором тривожності, ніж для жінок, у яких цей зв'язок є слабшим і статистично незначущим на рівні окремої регресійної моделі.

На групі чоловіків для шкали «Наркозалежність» значущими предикторами виявились «Самооцінка» та «Особистісна тривожність». «Самооцінка» чинить негативний вплив на рівень «Наркозалежності» ($\beta = -0,310$), тоді як «Особистісна тривожність» пов'язана з його підвищенням ($\beta = 0,545$). Модель пояснює 30,2 % варіації показника «Наркозалежності» у групі чоловіків, що є помірним рівнем пояснювальної здатності.

Таблиця 2.8. Регресійна модель для шкали «Наркозалежність» як залежної змінної (чоловіки)

Предиктор	Коефіцієнт и	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані і коефіцієнти
Константа	12.012	4.6691	2.57	0.014	
«Самооцінка»	-0.388	0.1673	-2.32	0.025	-0.310
«Особистісна тривожність»	0.285	0.0700	4.07	<.001	0.545

На групі жінок для шкали «Наркозалежність» єдиним значущим предиктором виявилась «Особистісна тривожність» ($\beta = 0,387$). Зростання рівня особистісної тривожності пов'язане з підвищенням вираженості наркозалежності. Модель пояснює 15 % дисперсії показника «Наркозалежності» у групі жінок.

Таблиця 2.9. Регресійна модель для шкали «Наркозалежність» як залежної змінної (жінки)

Предиктор	Коефіцієнт и	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані і коефіцієнти
Константа	6.089	2.6359	2.31	0.024	
«Особистісна тривожність»	0.179	0.0537	3.33	0.001	0.387

Додатково було побудовано скорочені регресійні моделі, у яких як предиктори використовувались лише «Самооцінка» та показники тривожності, без включення змінних батьківського ставлення. Це дозволило оцінити, наскільки тривожність і самооцінка самі по собі пояснюють варіацію адиктивних показників.

Таблиця 2.10. Скорочена регресійна модель для шкали «Алкозалежність» (вся вибірка, лише тривожність)

Предиктор	Коефіцієнт	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	40.096	11.783	3.40	<.001	
«Особистісна тривожність»	0.849	0.240	3.54	<.001	0.322

Для шкали «Алкозалежність» значущим предиктором виявилась «Особистісна тривожність» ($\beta = 0,322$), модель пояснює 10,4 % дисперсії. Для шкали «Наркозалежність» також значущим предиктором є «Особистісна тривожність» ($\beta = 0,372$), модель пояснює 13,8 % дисперсії. Порівняння з повними моделями (13,5 % та 17,9 % відповідно) свідчить про те, що включення показників батьківського ставлення дещо підвищує пояснювальну здатність моделей, хоча приріст є помірним.

Таблиця 2.11. Скорочена регресійна модель для шкали «Наркозалежність» (вся вибірка, лише тривожність)

Предиктор	Коефіцієнт	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	30.45	13.499	2.26	0.026	
«Особистісна тривожність»	1.14	0.275	4.16	<.001	0.372

Порівняння скорочених моделей із повними (що включають показники батьківського ставлення) показує помірний приріст пояснювальної здатності при додаванні батьківських змінних: для «Алкозалежності» R^2 зростає з 10,4%

до 13,5%, для «Наркозалежності» — з 13,8% до 17,9%. Таким чином, тривожність є самостійним і стійким предиктором адиктивної поведінки незалежно від батьківського ставлення, тоді як батьківські змінні додають до моделі додаткову, але помірну пояснювальну силу.

Таблиця 2.12. Регресійна модель для шкали «Ситуативна тривожність» як залежної змінної (чоловіки)

Предиктор	Коефіцієнт и	Стандартна помилка	t	p	Стандартизован і коефіцієнти
Константа	59.518	3.768	15.8 0	<.00 1	
«Піклування матері»	-0.650	0.206	-3.1 5	0.00 3	-0.433

Отже, у групі чоловіків «Піклування матері» є єдиним значущим предиктором «Ситуативної тривожності» і пояснює 18,8% її дисперсії. Негативний стандартизований коефіцієнт ($\beta = -0,433$) свідчить про те, що вищий рівень материнського піклування пов'язаний із нижчим рівнем ситуативної тривожності у чоловіків.

Таблиця 2.13. Регресійна модель для шкали «Особистісна тривожність» як залежної змінної (чоловіки)

Предиктор	Коефіцієнт и	Стандартна помилка	t	p	Стандартизован і коефіцієнти
Константа	60.251	3.541	17.0 2	<.00 1	
«Піклування матері»	-0.664	0.194	-3.4 3	0.00 1	-0.463

Аналогічно, «Піклування матері» є значущим предиктором «Особистісної тривожності» у чоловіків і пояснює 21,5% її дисперсії ($\beta = -0,463$; $p = 0,001$). Для жінок жодної значущої регресійної моделі для тривожності побудувати не вдалося, що свідчить про слабший та статистично незначущий зв'язок між материнським піклуванням і тривожністю у жіночій підвибірці. Таким чином, вплив материнського піклування на зниження тривожності є специфічним для

чоловіків і може відображати важливішу роль ранніх відносин із матір'ю у формуванні емоційної регуляції у чоловіків порівняно з жінками.

Висновки до розділу II

Емпіричний аналіз взаємозв'язків між батьківським ставленням, рівнем тривожності, самооцінкою та емоційністю до адиктивної поведінки у дорослих респондентів, а також досліджено вплив сімейних і соціально-демографічних чинників дозволив встановити такі результати:

1. **Батьківське ставлення та адиктивна поведінка.** Кореляційний аналіз показав, що посилена опіка як з боку батька, так і з боку матері системно пов'язана зі схильністю до адиктивної поведінки. Одночасно, підвищена опіка батька позитивно корелює з показниками алкогольної та наркотичної залежності (r в межах 0,21–0,23; $p < 0,05$), а підвищена опіка матері — з дещо вищими значеннями кореляцій ($r \approx 0,26–0,28$; $p < 0,01$). Інтегральний показник «Надмірна опіка» також демонструє значущі зв'язки з алко- й наркозалежністю ($r \approx 0,29–0,31$; $p \leq 0,002$), що свідчить про гіперопіку як узагальнений чинник ризику. Водночас піклування матері має зворотний характер зв'язку з адиктивністю: вищий рівень емоційної турботи асоціюється з нижчими показниками схильності до залежної поведінки. Для сукупного показника «Піклування» ця тенденція не досягає порогової статистичної значущості, але вказує на можливу захисну функцію чуйного ставлення.
2. **Тривожність як предиктор адиктивної поведінки.** І ситуативна, і особистісна тривожність є стійкими предикторами адиктивних проявів. Обидва показники тривожності статистично значущі й позитивно корелюють із рівнями алкогольної та наркотичної залежності (r у межах 0,28–0,34; $p \leq 0,003$). Це підтверджує виявлення про тривожність як внутрішній чинник ризику адиктивної поведінки: погіршення відчуття загрози та напруження ймовірності вживання психоактивних речовин як способу «самолікування». Водночас глобальна самооцінка за шкалою Розенберга не продемонструвала значущих кореляцій із

показниками стану, що може свідчити про опосередковану або більш конкретну (аспектну) роль самооцінки.

3. **Зв'язки тривожності з батьківським ставленням.** Аналіз зв'язків тривожності з батьківським ставленням показує на диференційований вплив різних аспектів виховання. Ситуативна та особистісна тривожність негативно корелюють із піклуванням матері та інтегральним показником «Піклування», а водночас особистісна тривожність позитивно пов'язана з високою опікою матері. Це означає, що збалансована емоційна турбота знижує рівень тривожності, тоді як гіперопіка, навпаки, сприяє її підвищенню. Насправді, поєднання дефіциту підтримки з посиленням контролем створює передумови для формування тривожної емоційної бази, на тлі якої адиктивні стратегії регуляції напруги стають більш імовірними.
5. **Латентна структура показників.** Факторний аналіз засвідчив наявність чотирьох факторів, які умовно можна інтерпретувати як:– «Залежність» (високі показники шкали алко- та наркозалежності);– «Тривожність» (високі навантаження ситуативної й особистісної тривожності);– «Материнська гіперопіка / дефіцит піклування» (високі навантаження надмірної опіки матері та обернене – піклування матері);– «Батьківська опіка / піклування» (помірні навантаження сильної опіки та піклування батька). Отримана структура підтверджує концептуальну модель дослідження: адиктивна поведінка та тривожність окремих, але взаємопов'язаних кластерів, пов'язаних з певними конфігураціями батьківського ставлення. Особливо виокремлений фактор, що викликає материнську гіперопіку та дефіцит піклування, як специфічний «ризиковий профіль».
6. **Вплив хімічної залежності батьків та якість їхніх стосунків.** Наявність хімічної залежності у батьків пов'язана з меншою емоційною турботою щодо дитини: залежність матері негативно корелює з її піклуванням і

комплексним показником «Піклування», а залежність батька — з піклуванням батька. Натомість висока якість стосунків між батьками позитивно пов'язана з піклуванням обох батьків і загальним рівнем піклування та негативно — з сильною опікою матері. Це процеси, за яких гармонійні подружні взаємини сприяють більш чутливому, але меншому гіперпікувальному стилю виховання, тоді як хімічна залежність дорослих підриває їхню здатність забезпечувати емоційну підтримку дітей.

7. Якість стосунків між батьками та тривожність дорослих дітей.

Особистість тривожності дорослих респондентів негативно корелює з показником «Якість стосунків між батьками», що показує: чим більш конфліктними й нестабільними були подружні стосунки в сім'ї походження, тим вищий рівень хронічної тривоги у дорослому віці. Суттєвих зв'язків якість батьківських стосунків із ситуативною тривожністю чи глобальною самооцінкою не виявлено, що підкреслює глибинний, «ризиковий» характер впливу сімейного середовища.

Отже результати другого розділу підтверджують, що:

батьківське ставлення (насамперед конфігурація «дефіцит піклування + гіперопіка») тісно пов'язане як з рівнем тривожності, так і зі статусом до адиктивної поведінки;

виявлено тенденцію до зв'язку між тривожністю та досвідом дитячо-батьківських стосунків та адиктивними стратегіями регуляції напруги, що потребує подальшого підтвердження за допомогою регресійного аналізу;

контекст сімейного походження (якість стосунків між батьками, наявність хімічної залежності у батьків) опосередковано впливає на ризик залежності через зміну батьківського ставлення та підвищення тривожності дорослих дітей.

Отримані дані частково узгоджуються з теоретичною моделлю, викладеною в першому розділі: підтверджено зв'язок тривожності та надмірної батьківської опіки з адиктивністю, водночас роль батьківського ставлення батька щодо самооцінки та тривожності потребує подальшого вивчення. Виявлені закономірності обґрунтовують необхідність розробки

психокорекційної програми, спрямованої на зниження тривожності та формування стійкої самооцінки, що є предметом розгляду в третьому розділі.

РОЗДІЛ ІІІ. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ З ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ СТІЙКОЇ ПОЗИТИВНОЇ САМООЦІНКИ ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК

3.1. Теоретичне обґрунтування та принципи психокорекційної роботи з тривожністю і самооцінкою

Психологічна корекція тривожності та самооцінки у дорослому віці потребує комплексного підходу, оскільки зазначені психологічні феномени формуються під впливом тривалого життєвого досвіду, ранніх дитячо-батьківських взаємин, особливостей прив'язаності та індивідуальних способів емоційної регуляції. Результати емпіричного дослідження підтвердили, що тривожність є статистично значущим предиктором адиктивної поведінки, а надмірна опіка батька — специфічним чинником ризику наркозалежності. Ці дані обґрунтовують необхідність психокорекційної роботи, спрямованої насамперед на зниження тривожності та опрацювання дисфункційного досвіду батьківського ставлення. Формування стійкої самооцінки включено до програми як теоретично обґрунтована мішень, оскільки її роль у емоційній регуляції та профілактиці адиктивних стратегій підтверджена в літературі, хоча прямих зв'язків між самооцінкою та адиктивністю у даній вибірці не виявлено.

В основі когнітивно-поведінкового підходу до корекції тривожності лежить концепція так званого «циклу підтримання тривоги» — механізму, завдяки якому тривожний стан не лише зберігається, а й поступово посилюється. Цикл починається з когнітивного викривлення: людина неправильно інтерпретує нейтральний або малозначущий стимул як загрозливий. Це запускає фізіологічну реакцію тривоги (прискорення серцебиття, напруження м'язів, прискорення дихання), яка, у свою чергу, сприймається як підтвердження небезпеки — і тривога посилюється. Для

зниження дискомфорту людина вдається до поведінки уникнення, що дає короткострокове полегшення, але позбавляє її можливості переконатися у реальній безпеці ситуації та закріплює переконання про власну безпорадність (Beck et al., 1993).

Найбільш поширеним когнітивним викривленням у структурі тривожних розладів є катастрофізація — стійка схильність передбачати найгірший із можливих результатів у будь-якій невизначеній ситуації. Катастрофізація тісно пов'язана з дисфункційними переконаннями щодо себе («я не впораюся», «я слабкий»), світу («ситуація вийде з-під контролю») та майбутнього («все буде тільки гірше»), що формуються, як показано в першому розділі, під значним впливом ранніх дитячо-батьківських взаємин. Саме тому психокорекційна робота, спрямована на зниження тривожності, не може обмежуватися лише технічними прийомами релаксації — вона неодмінно має включати когнітивну реструктуризацію глибинних переконань, які підтримують тривожний цикл.

У контексті адиктивної поведінки цей механізм набуває особливого значення: адиктивні стратегії (вживання алкоголю, психоактивних речовин, компульсивна поведінка) функціонально вбудовуються в цикл підтримання тривоги як специфічна форма поведінки уникнення, що дає швидке та відчутне полегшення, але у довгостроковій перспективі поглиблює як тривожність, так і залежність. Усвідомлення цього замкненого кола є необхідною умовою успішної психокорекційної роботи, а його руйнування через формування альтернативних копінг-стратегій становить ключове завдання програми, описаної у підрозділі 3.2.

Побудова психокорекційної програми, спрямованої на зниження тривожності та формування стійкої самооцінки, підпорядковується ряду загальних принципів, дотримання яких забезпечує її ефективність та системний характер (Панчук, 2023).

Принцип єдності діагностики і корекції передбачає, що психокорекційній роботі обов'язково має передувати комплексне діагностичне обстеження, а сам процес корекції супроводжується постійним моніторингом динаміки змін. У

контексті нашої програми це реалізується через вхідну та вихідну діагностику рівня тривожності (STAI) і самооцінки (RSES) до і після проходження курсу.

Принцип пріоритетності корекції причинного типу означає, що робота спрямована насамперед на усунення глибинних причин дезадаптації — дисфункційних батьківських моделей, ранніх схем прив'язаності, хронічної тривожності — а не лише на усунення симптомів. Саме тому програма включає не лише технічні прийоми релаксації, а й когнітивну реструктуризацію та роботу з дитячим досвідом.

Принцип системності передбачає взаємозв'язок і взаємозумовленість усіх аспектів особистісного розвитку. Тривожність, самооцінка, стилі прив'язаності та адиктивні стратегії розглядаються не ізольовано, а як взаємопов'язані компоненти єдиної системи особистісної регуляції. Принцип наступності вимагає, щоб кожне заняття програми змістовно спиралось на попереднє й готувало підґрунтя для наступного — без такого зв'язку корекційна робота втрачає послідовність і цілісність. Діяльнісний принцип корекції означає, що психокорекційний вплив завжди здійснюється через конкретну діяльність учасника: виконання вправ, рольові ігри, ведення щоденника думок, поведінкові експерименти. Принцип поетапності розвитку групи вимагає врахування закономірностей групової динаміки при плануванні програми: на початкових заняттях доцільно використовувати процедури знайомства та орієнтації, пізніше — глибшу роботу з особистісним матеріалом.

Результати теоретичного аналізу та емпіричного дослідження засвідчили, що тривожність і самооцінка є ключовими психологічними механізмами, через які вплив батьківського ставлення (насамперед батька) трансформується у підвищений або знижений ризик адиктивної поведінки. Відтак корекція має бути спрямована не лише на симптом (адикції), а насамперед на глибинні емоційно-когнітивні процеси, пов'язані з дитячо-батьківським досвідом, стилями прив'язаності та набутою системою уявлень про себе й світ.

Особливості психологічної корекції тривожності та самооцінки у дорослому віці

Закоріненість проблем у ранньому досвіді: гіперопіка, жорсткий контроль, емоційна відстороненість, непослідовність, досвід насильства/ігнорування формують стійкі схеми («я нічого не вартий», «людям не можна довіряти»). Потрібна робота і з поточними реакціями, і з глибинними переконаннями

Багаторівневість тривожності: ситуативна й рисова компоненти. Потрібне поєднання швидких технік саморегуляції з корекцією базових установок

Функціональна роль адиктивної поведінки: адикції як швидка емоційна регуляція. Зменшення адиктивності супроводжувати навчанням альтернативних копінг-стратегій

Гендерні та рольові особливості: для чоловіків — безпечні канали емоційної експресії та звернення по допомогу; для жінок — зниження самокритики, посилення внутрішньої опори, встановлення меж

Трансгенераційний контекст: сімейні сценарії та образи батька впливають на самооцінку й тривожність і можуть відтворюватися у наступних поколіннях; корекція має профілактичний вимір

Принципи психологічної корекції тривожності

Побудова психокорекційної програми має ґрунтуватися на принципах психологічної безпеки, поступовості та індивідуалізації, оскільки робота з тривожністю, самооцінкою та дитячо-батьківським досвідом передбачає звернення до емоційно значущих переживань особистості.

В основі когнітивно-поведінкового підходу до корекції тривожності лежить концепція так званого «циклу підтримання тривоги» — механізму, завдяки якому тривожний стан не лише зберігається, а й поступово посилюється. Цикл починається з когнітивного викривлення: людина неправильно інтерпретує нейтральний або малозначущий стимул як загрозливий. Це запускає фізіологічну реакцію тривоги (прискорення

серцебиття, напруження м'язів, прискорення дихання), яка, у свою чергу, сприймається як підтвердження небезпеки — і тривога посилюється. Для зниження дискомфорту людина вдається до поведінки уникнення, що дає короткострокове полегшення, але позбавляє її можливості переконатися у реальній безпеці ситуації та закріплює переконання про власну безпорадність (Beck et al., 1993).

Найбільш поширеним когнітивним викривленням у структурі тривожних розладів є катастрофізація — стійка схильність передбачати найгірший із можливих результатів у будь-якій невизначеній ситуації. Катастрофізація тісно пов'язана з дисфункційними переконаннями щодо себе («я не впораюся», «я слабкий»), світу («ситуація вийде з-під контролю») та майбутнього («все буде тільки гірше»), що формуються, як показано в першому розділі, під значним впливом ранніх дитячо-батьківських взаємин. Саме тому психокорекційна робота, спрямована на зниження тривожності, не може обмежуватися лише технічними прийомами релаксації — вона неодмінно має включати когнітивну реструктуризацію глибинних переконань, які підтримують тривожний цикл.

Безпека і поступовість: безпечний простір, чіткі правила, рух «від простого до складного»

Усвідомленість: навички спостереження за думками/емоціями/відчуттями без автоматичної реакції

Когнітивна реструктуризація: виявлення, перевірка і заміна дисфункційних переконань гнучкими інтерпретаціями

Тренування саморегуляції: дихальні техніки, заземлення, прогресивна релаксація, «тайм-аут», відкладене реагування, планування дій

Інтеграція емоційного досвіду: обережна робота з неінтегрованими травматичними спогадами у межах безпеки

Самооцінка: визначення, механізми та цілі корекції

Поняття: самооцінка — узагальнене емоційно-когнітивне ставлення до себе; відносно стабільна, але змінна під впливом цілеспрямованих інтервенцій

Механізми підтримання низької самооцінки: когнітивні схеми/упередження (селективна увага до невдач, знецінення успіхів, жорсткі «маю/повинен»); дисфункційні атрибуції (невдачі — внутрішні/глобальні/стабільні; успіхи — випадкові/зовнішні); поведінкові цикли уникання; соціальні чинники (критичне батьківське ставлення, інтерналізована стигма, порівняння)

Оцінювання: шкала самооцінки Розенберга (RSES); якісні індикатори — мова самознецінення, перфекціонізм, уникання зворотного зв'язку

Мішені корекції: реструктуризація «ядрових» переконань і правил; переатрибуція успіхів/невдач; досвід майстерності (завдання з наростаючою складністю, фіксація досягнень); самоспівчуття і зниження самокритики; асертивність і межі; фокус на індивідуальному прогресі замість соціальних порівнянь.

Таким чином, психокорекційна робота із самооцінкою має бути спрямована не лише на зміну окремих негативних переконань, а й на формування більш цілісного та стабільного образу себе, здатного витримувати фрустрацію, критику та емоційне напруження без переходу до адиктивних способів психологічної компенсації.

Теоретичні основи та мета програми

Результати емпіричного дослідження дозволили визначити конкретні чинники, які обґрунтовують необхідність розробки психокорекційної програми. По-перше, встановлено, що ситуативна та особистісна тривожність є статистично значущими предикторами алко- та наркозалежності, що робить зниження тривожності першочерговою мішенню корекційної роботи. По-друге, надмірна опіка з боку обох батьків пов'язана з вищим рівнем адиктивної поведінки, а надмірна опіка батька є специфічним предиктором наркозалежності — що вказує на важливість опрацювання досвіду

дитячо-батьківських стосунків у програмі. По-третє, піклування матері виявилось захисним чинником щодо тривожності, особливо для чоловіків, що підкреслює роль емоційної підтримки та безпечної прив'язаності як ресурсу у корекційній роботі. Глобальна самооцінка не показала прямих зв'язків з адиктивністю, однак її формування залишається важливою мішенню програми з огляду на теоретично обґрунтовану роль самооцінки в емоційній регуляції.

Підхід: інтегрована КПТ-програма з ресурсно-орієнтованими та інтерперсональними компонентами; увага до стилів прив'язаності, гендерних особливостей саморегуляції та функціональної ролі адиктивної поведінки Мета: зниження рівня тривожності та формування стійкої позитивної самооцінки у дорослих (чоловіків і жінок) через навчання саморегуляції, когнітивної реструктуризації, інтеграції емоційного досвіду та розвитку адаптивних соціальних стратегій звернення по підтримку

Завдання програми:

- Знизити інтенсивність ситуативної та базової тривожності;
- Розпізнати й трансформувати дисфункційні переконання щодо себе, інших і світу;
- Розвинути тілесні та емоційні навички саморегуляції;
- Зміцнити внутрішню опору та стійку позитивну самооцінку;
- Сформувати безпечні альтернативні копінг-стратегії;
- Урахувати гендерні особливості у виборі форматів і технік;
- Надати профілактичні навички для запобігання трансгенераційному повторенню деструктивних моделей.

3.2. Структура та зміст психокорекційної програми-методичні положення програми

Організація психокорекційної програми передбачає створення безпечного підтримувального середовища, у межах якого учасники можуть поступово

формувати навички емоційної регуляції, самоспостереження та конструктивної міжособистісної взаємодії.

Формат: груповий тренінг; індивідуальні супровідні сесії за потреби

Група: 8–12 осіб; 10–12 занять по 60–90 хв 1 раз на тиждень; бустери через 1–3 місяці

Структура тренінгового заняття

Кожне заняття програми будується відповідно до загальноприйнятої структури групової психокорекційної роботи (Панчук, 2023). Структура включає такі послідовні компоненти:

- Ритуал вітання (5–7 хв) — психологічна «рамка» заняття, що формує відчуття спільності учасників («ми-почуття»), забезпечує безпечний перехід до роботи та підтримує стабільність групового простору від сесії до сесії.
- Розминка (10–15 хв) — засіб впливу на емоційний стан учасників і рівень їх активності. Розминка налаштовує на продуктивну групову діяльність, може використовуватись не лише на початку, а й між вправами — у разі потреби змінити актуальний емоційний стан групи.
- Рефлексія попереднього заняття (5–10 хв) — вербалізація досвіду та зворотний зв'язок щодо домашнього завдання, що забезпечує змістовну наступність між заняттями.
- Основний зміст заняття (35–55 хв) — центральний блок, у якому використовуються рольові ігри, психотехнічні вправи, когнітивна робота, дискусії та короткі психоосвітні вставки. Ключова вимога: тренінгове заняття не є механічним набором тематичних ігор — кожна процедура має бути осмисленою та усвідомленою.
- Домашнє завдання («місток» до наступної зустрічі) (5–7 хв) — перенесення набутих навичок у реальне життя. Може бути груповим (спиратись на логіку програми) або індивідуальним (орієнтованим на особисті труднощі учасника); діагностичним (зафіксувати певний досвід) або розвивальним (набути новий досвід).
- Ритуал прощання (5–7 хв) — завершення заняття, підведення підсумків, фіксація змін.

Важливо розуміти, що кожне заняття програми функціонує одночасно на трьох шарах: змістовному (реалізація програмних цілей), особистісному (індивідуальні ситуації кожного учасника, які не завжди відомі заздалегідь) та груповому (соціально-психологічна атмосфера в групі та міжособистісні

процеси). Ефективність конкретної вправи залежить від адекватного врахування всіх трьох контекстів одночасно (Панчук, 2023).

Переваги групової форми роботи у контексті програми

Вибір групового формату для реалізації психокорекційної програми є методологічно обґрунтованим і зумовлений рядом специфічних переваг, які групова робота має порівняно з індивідуальною формою (Панчук, 2023).

По-перше, груповий досвід протидіє відчуженню та допомагає вирішенню міжособистісних проблем: учасник виявляє, що його переживання — тривога, сором, невпевненість, досвід дисфункційних батьківських стосунків — не унікальні, що інші переживають подібні почуття. Для осіб із досвідом емоційної депривації та гіперопіки це відкриття саме по собі має потужний терапевтичний ефект. По-друге, група відображає суспільство в мініатюрі: у безпечному груповому середовищі учасники можуть побачити і проаналізувати психологічні закономірності власної поведінки та поведінки інших людей, характерні для їхнього реального життя. По-третє, група створює унікальну можливість отримати щирий, безоціночний зворотний зв'язок від людей зі схожим досвідом — те, що є практично недосяжним за межами терапевтичного простору.

По-четверте, група виступає «психологічним полігоном», де учасник може спробувати вести себе інакше, ніж зазвичай, «приміряти» нові моделі поведінки та стосунків — в атмосфері доброзичливості й підтримки, без ризику реального соціального покарання. Це особливо цінно для осіб із заниженою самооцінкою та соціальною тривожністю. По-п'яте, в групі учасники можуть ідентифікуватися з іншими, зіграти роль іншої людини для кращого розуміння себе, що сприяє розвитку емпатії та особистісному зростанню. По-шосте, взаємодія в групі природно створює психологічну напругу, яка допомагає прояснити особистісні проблеми — ефект, недосяжний при індивідуальній роботі. По-сьоме, група полегшує процеси саморозкриття та самопізнання:

відкриття себе іншим і відкриття себе самому собі дозволяють зрозуміти себе й підвищити впевненість у собі (Панчук, 2023).

Методи і техніки: психоосвіта; когнітивна реструктуризація (автоматичні думки, перевірка доказів, поведінкові експерименти); mindfulness/тренінг уваги; дихальні техніки, прогресивна релаксація, заземлення; експозиції в уяві та поступові реальні; сенсомоторні вправи; тренінг соціальних навичок і звернення по допомогу; робота з образами батька/сімейними сценами (експлорація, рефреймінг); розвиток ресурсів і план підтримки; домашні завдання

Медитативні техніки та візуалізація у психокорекційній роботі

Окреме місце в арсеналі методів програми посідають медитативні техніки та техніки візуалізації, які використовуються для зниження нервово-психічної напруги та полегшення усвідомлення психологічних проблем. Медитація дозволяє учаснику дистанціюватися від актуальної проблеми, відсторонено спостерігати себе в ситуації, відреагувати її та змінити ставлення до неї (Панчук, 2023).

У роботі з тривожністю та самооцінкою доцільно використовувати два основних варіанти медитативних технік. Перший — медитації, спрямовані на викликання образів: учасники, перебуваючи у стані релаксації, відтворюють у свідомості візуально-аудіально-кінестетичні образи у заданому ведучим напрямку. Мета таких практик — зняття напруги і втоми, отримання матеріалу з несвідомого для самодіагностики, а також «малювання шляху» для саморозвитку. Другий — техніки візуалізації, які допомагають змінити сприйняття себе і ситуації через зміну внутрішнього самовідчуття, що особливо цінно при роботі з хронічно заниженою самооцінкою.

Застосування медитативних технік підпорядковується трьом ключовим правилам (Панчук, 2023). Перше: процес завжди складається з трьох обов'язкових етапів — входу у релаксацію (ведучий налаштовує учасників, пропонує закрити очі та слідувати за його голосом), власне медитації

(задаються візуальні, аудіальні та кінестетичні образи) та виходу з релаксаційного стану (ведучий поступово мобілізує учасників). Друге: участь у медитації є добровільною — примус неприпустимий, оскільки спротив або страх можуть спричинити негативні фізіологічні реакції. Третє: медитацію завжди слід завершувати зворотним зв'язком від учасників, оскільки вербалізація переживань робить їх частиною свідомого досвіду та закріплює терапевтичний ефект. Тривалість медитативних технік не повинна перевищувати 15–20 хвилин, щоб уникнути надмірного розслаблення або втоми учасників

Тематика і послідовність занять (приклад програми з 10 занять)

Запропонована програма складається із послідовних тематичних занять, кожне з яких спрямоване на формування окремих компонентів психологічної стійкості, зниження тривожності та розвитку позитивної самооцінки.

Вступ: безпечний простір, правила, очікування, базові техніки заземлення, первинна діагностика

Психоосвіта про тривогу і самооцінку: механізми тривоги, функції адикцій, модель самооцінки

Усвідомленість і робота з тілом: усвідомлене дихання, заземлення, прогресивна релаксація; застосування у кризі

Виявлення автоматичних думок: журнал думок, карта «ситуація-думка-емоція-реакція», техніка «стоп»

Когнітивна реструктуризація: перевірка доказів, альтернативні думки, поведінкові експерименти

Ранні схеми і прив'язаність: вплив батьківського ставлення, безпечна експресія емоцій, рескриптинг образів

Самопідтримка та внутрішня опора: самоспівчуття, ресурсна стабілізація, «коробка ресурсів»

Соціальні навички й звернення по допомогу: асертивність, заявлення потреб, рольові ігри з гендерною чутливістю

Альтернативні стратегії регуляції і профілактика рецидиву: план дій у кризах, заміщаючі поведінки, підтримувальне середовище

Інтеграція та оцінка результатів: підсумки, повторна діагностика, індивідуальні рекомендації, план підтримки Примітка: розширені сценарії, інструкції та матеріали — у Додатку А; шаблони — у Додатку В

Специфіка роботи з чоловіками та жінками

Гендерні особливості соціалізації та емоційного реагування впливають на специфіку переживання тривожності, способи саморегуляції та форми прояву адиктивної поведінки. У зв'язку з цим психокорекційна програма має враховувати особливості чоловічого та жіночого психологічного досвіду.

Чоловіки: акцент на практичних, тілесно-орієнтованих вправах; безпечні канали вираження емоцій; тренування звернення по допомогу та вираження вразливості через дію

Жінки: робота з внутрішньою самокритикою; розвиток самоспівчуття; посилення внутрішньої опори; встановлення меж і відстоювання потреб

Формат груп: змішані або розділені залежно від цілей і динаміки

Оцінка ефективності програми

Оцінювання ефективності програми є важливим етапом психокорекційної роботи, оскільки дозволяє визначити рівень змін емоційного стану, самооцінки та поведінкових стратегій учасників.

Вхідна/вихідна діагностика: стандартизовані шкали тривожності (напр., GAD-7 або інші валідовані інструменти), самооцінки (RSES/адаптовані аналоги), якісна рефлексія

Додаткові показники: частота адиктивної поведінки, використання копінг-стратегій, суб'єктивна «ресурсність»

Показники для модуля самооцінки: підвищення балів RSES; зниження самокритики/зростання самоспівчуття; збільшення кількості прийнятої без знецінення похвали; виконання «викликів майстерності»

Фоллоу-ап: через 1–3 місяці; за потреби — бустерні сесії

3.3. Практичні рекомендації щодо профілактики адиктивної поведінки та психологічної корекції наслідків дисфункційного батьківського впливу

Отримані результати дослідження свідчать про значущу роль дитячо-батьківських взаємин, зокрема рівня емоційного піклування, гіперопіки та тривожності, у формуванні схильності до адиктивної поведінки у дорослому віці. У зв'язку з цим важливим напрямом психологічної допомоги є профілактика та корекція емоційних і поведінкових порушень, пов'язаних із наслідками дисфункційного батьківського впливу.

Практичні рекомендації можуть бути використані у роботі практичних психологів, психотерапевтів, консультантів, а також у програмах психологічної профілактики адиктивної поведінки.

Основні напрями психокорекційної роботи:

1. Розвиток навичок емоційної регуляції.

Високий рівень особистісної та ситуативної тривожності, пов'язаний зі схильністю до адиктивної поведінки, обумовлює необхідність формування адаптивних способів переживання емоційного напруження. Доцільним є використання:

- технік усвідомленого дихання;
- методів м'язової релаксації;
- навичок усвідомлення та вербалізації емоцій;
- технік когнітивного переосмислення негативних переживань.

Розвиток емоційної саморегуляції сприяє зниженню потреби у використанні адиктивних способів уникнення психологічного дискомфорту.

2. Робота зі зниженням тривожності.

Оскільки тривожність пов'язана з підвищеним ризиком адиктивної поведінки, важливим напрямом психологічної допомоги є зниження рівня внутрішнього напруження та формування відчуття психологічної безпеки. У роботі можуть застосовуватися:

когнітивно-поведінкові техніки;

методи стабілізації емоційного стану;

техніки розвитку стресостійкості;

формування навичок конструктивного подолання складних життєвих ситуацій.

Особливу увагу доцільно приділяти роботі з катастрофізацією, страхом помилки, внутрішньою критичністю та труднощами емоційного самоприйняття.

2. Корекція наслідків дисфункційного дитячо-батьківського досвіду.

Надмірний контроль, емоційна холодність або гіперопіка з боку батьків можуть формувати залежні моделі поведінки, труднощі автономії та порушення емоційної стабільності. У межах психологічної допомоги доцільною є:

робота з дитячими емоційними переживаннями;

усвідомлення деструктивних сімейних сценаріїв;

формування більш адаптивних моделей міжособистісної взаємодії;

розвиток навичок побудови психологічних меж.

Психокорекційна робота має бути спрямована не лише на усвідомлення негативного досвіду, а й на формування нових способів емоційного реагування та взаємодії.

3. Формування автономії та позитивної самоцінності.

Одним із важливих напрямів профілактики адиктивної поведінки є розвиток особистісної автономії, відповідальності та внутрішньої опори. Доцільною є робота над:

розвитком навичок самостійного прийняття рішень;
формуванням адекватної самооцінки;
розвитком упевненості у власних можливостях;
зниженням залежності від зовнішнього схвалення.

Формування внутрішньої стабільності сприяє підвищенню психологічної стійкості та зменшує ризик використання адиктивних стратегій як способу емоційної компенсації.

4. Профілактика адиктивних форм поведінки.

Психологічна профілактика має бути спрямована на розвиток здорових способів подолання стресу та підвищення рівня психологічної обізнаності щодо механізмів формування залежної поведінки. Ефективними можуть бути:

психоосвітні програми;
тренінги емоційної компетентності;
групові форми психологічної підтримки;
програми розвитку навичок адаптивного coping-поведінки.

Особливо важливим є раннє виявлення осіб із високим рівнем тривожності та вираженими наслідками дисфункційних дитячо-батьківських взаємин.

Завершення психокорекційної програми є критично важливим етапом, який значною мірою визначає її загальну ефективність та стійкість досягнутих змін. Недостатня увага до цього етапу може звести нанівець результати попередньої роботи: непідготовлені учасники, зіткнувшись із реальністю поза групою, можуть відмовитись від набутих навичок та повернутися до звичних дезадаптивних патернів (Панчук, 2023).

Особливої уваги цей аспект потребує у роботі з особами, схильними до тривожності та адиктивної поведінки: звична тривожна реактивність і старі копінг-стратегії, які «підтримуються» оточенням учасника, можуть виявитися сильнішими за нові, щойно сформовані навички. Тому завершальні заняття програми мають бути спрямовані не лише на підведення підсумків, а й на підготовку учасників до захисту отриманих змін у реальному житті.

Завершальний блок програми включає чотири типи процедур (Панчук, 2023): вправи для оцінки програми та власного прогресу (що дозволяють учасникам усвідомити і зафіксувати досягнуті зміни); вправи, що допомагають пов'язати отримані знання і досвід із конкретними ситуаціями реального життя (перенесення результатів); вправи на планування підтримки (складання індивідуального плану збереження змін, визначення ресурсів і кола підтримки); а також ритуал завершення роботи групи — можливість попрощатися, подякувати та символічно закрити груповий процес.

Практична рекомендація для фахівців: після завершення основного курсу доцільно проводити бустерні сесії через 1–3 місяці. Вони дозволяють перевірити стійкість змін, скоригувати труднощі, що виникли, та надати підтримку учасникам у критичний перехідний період. Фолоу-ап діагностика з використанням стандартизованих шкал (STAI, RSES) дає змогу об'єктивно оцінити ефективність програми та за потреби спланувати додаткову індивідуальну роботу.

Очікувані результати програми

Зниження ситуативної та базової тривожності

Ослаблення дезадаптивних автоматичних думок і схем

Посилення стійкої позитивної самооцінки та внутрішньої опори

Оволодіння адаптивними навичками саморегуляції та асертивності

Зменшення залежності від адиктивних способів регуляції

Зниження ризику трансгенераційної передачі деструктивних моделей

Висновки до третього розділу

Розроблена психокорекційна програма ґрунтується на поєднанні когнітивно-поведінкового, ресурсно-орієнтованого та інтерперсонального підходів і спрямована на зниження тривожності, формування стійкої позитивної самооцінки та профілактику адиктивної поведінки у дорослих.

Програма враховує роль дитячо-батьківських взаємин, особливості прив'язаності, гендерні аспекти емоційного реагування та механізми психологічної саморегуляції. Її структура включає психоосвітні, когнітивні, емоційно-регуляційні та поведінкові компоненти, що забезпечують комплексний характер психологічного впливу.

Практична реалізація програми може бути ефективною у межах психологічного консультування, психокорекційної та профілактичної роботи з особами, схильними до високої тривожності, емоційної дезадаптації та адиктивних форм поведінки.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження впливу батьківського ставлення батька на самооцінку і тривожність як психологічних механізмів адиктивної поведінки у дорослих. Нижче наведено висновки відповідно до поставлених завдань дослідження.

1. У процесі теоретичного аналізу встановлено, що адиктивна поведінка є багатофакторним феноменом, у формуванні якого суттєву роль відіграють особливості дитячо-батьківських взаємин. Проаналізовано біопсихосоціальну модель, теорію прив'язаності, когнітивно-поведінкові та саморегуляційні підходи, відповідно до яких дисфункційні характеристики батьківського ставлення — зокрема низький рівень піклування та надмірна опіка — можуть формувати у дитини вразливість до підвищеної тривожності, нестійкої самооцінки та дезадаптивних стратегій регуляції напруги, включно з адиктивними.

2. Визначено специфічну роль батьківського ставлення батька у розвитку ризикових форм поведінки. Теоретично обґрунтовано, що батько виконує особливі функції у соціалізації дитини — нормотворення, моделювання соціально схвалюваних ролей, формування меж і автономії. Відповідно до теоретичних моделей, тривожність і самооцінка розглядаються як потенційні психологічні механізми, через які батьківське ставлення батька може бути пов'язане з адиктивними ризиками.

3. Емпірично досліджено взаємозв'язок батьківського ставлення батька з показниками самооцінки, тривожності та адиктивної поведінки. Кореляційний аналіз показав, що «Надмірна опіка батька» статистично значущо пов'язана з показниками «Алкозалежності» ($r = 0,213$; $p < 0,05$) та «Наркозалежності» ($r = 0,228$; $p < 0,05$). Натомість «Піклування батька» не виявило статистично значущих зв'язків з адиктивними показниками, тривожністю чи самооцінкою. Цей результат є самостійним науковим висновком: він свідчить про те, що вплив батьківського ставлення батька реалізується передусім через механізм

надмірного контролю, а не емоційного піклування, що уточнює теоретичні уявлення про диференційовану роль батька у формуванні адиктивної поведінки.

4. Встановлено, що ситуативна та особистісна тривожність є статистично значущими предикторами адиктивних показників. Регресійний аналіз підтвердив, що «Ситуативна тривожність» пояснює частину дисперсії «Алкозалежності» ($\beta = 0,286$), а «Особистісна тривожність» — «Наркозалежності» ($\beta = 0,359$). Для «Наркозалежності» у чоловіків значущими предикторами є «Самооцінка» ($\beta = -0,310$) та «Особистісна тривожність» ($\beta = 0,545$), що підтверджує роль цих змінних як психологічних механізмів адиктивної поведінки. Глобальна самооцінка не виявила прямих статистично значущих зв'язків з адиктивними показниками у загальній вибірці, однак її захисна роль підтверджується в гендерно-специфічних моделях.

5. Виявлено гендерну специфічність впливу батьківського ставлення. Для чоловіків «Піклування матері» є значущим предиктором як «Ситуативної тривожності» ($\beta = -0,433$; $R^2 = 18,8\%$), так і «Особистісної тривожності» ($\beta = -0,463$; $R^2 = 21,5\%$). Для прогнозування «Алкозалежності» у чоловіків значущими предикторами є «Піклування матері», «Самооцінка» та «Особистісна тривожність» ($R^2 = 38,9\%$). Для жінок побудувати значущу регресійну модель для тривожності не вдалося, що свідчить про більшу вагомість материнського піклування як захисного чинника саме для чоловіків — і опосередковано підкреслює специфічність впливу батьківського ставлення залежно від статі батька.

6. На основі отриманих результатів розроблено та теоретично обґрунтовано психокорекційну програму, спрямовану на зниження ситуативної та особистісної тривожності, формування стійкої самооцінки та профілактику адиктивної поведінки. Програма враховує виявлені механізми — роль надмірної опіки як чинника ризику та захисну функцію емоційного піклування — і включає когнітивно-поведінкові, ресурсно-орієнтовані та інтерперсональні компоненти з урахуванням гендерних особливостей учасників.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що вплив батьківського ставлення батька на адиктивну поведінку реалізується переважно через механізм надмірної опіки, тоді як зв'язок з тривожністю та самооцінкою є менш вираженим і потребує подальшого вивчення із застосуванням більш диференційованих методів аналізу та ширших вибірок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Алексеева, С. (2025). Основні підходи до проблеми попередження адиктивної поведінки. *Bulletin of Postgraduate Education: Collection of Scientific Papers*, 33(62), 115–121.
- Аркуша, Л., & Чернов, О. (2025). Адиктивна поведінка та її вплив на кримінальну активність. *Юридичний вісник*, 2, 28–39. <https://doi.org/10.32782/yuv.v2.2025.3>
- Берегова, Н., & Колба, В. (2023). Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у сучасної молоді. *Psychology Travelogs*, 2, 15–22. <https://doi.org/10.31891/PT-2023-2-4>
- Железнякова, Ю. В. (2014). Адиктивна поведінка: Аналіз наукових підходів. *Актуальні проблеми психології*, 12(18), 96–103.
- Казарова, Г. М. (2022). Взаємозв'язок адиктивної поведінки та агресії у студентському віці. *Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Педагогічна та вікова психологія*, 33(72), 52–57.
- Левченко, Н., Коляда, Н., & Кравченко, О. (2023). Адиктивна поведінка: Теоретичний аспект. *Humanitas*, 2, 88–92. <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.13>
- Максимова, Н. Ю. (2014). Психологічні аспекти діагностики схильності до адиктивної поведінки. *Наука і освіта*, 9, 75–79.
- Михайлишин, У. Б. (2018). Теоретико-методологічне дослідження детермінант виникнення адиктивної поведінки у студентів. *Проблеми сучасної психології*, 41, 176–187.
- Панчук, Н. П. (2023). *Практикум з групової психокорекції: навчально-методичний посібник*. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. <http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/7361>
- Психологія адиктивної поведінки* (2010). Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка.
- Пріб, Г. А. (2016). Гендерні аспекти адиктивної поведінки. *Соціальна та клінічна наркологія*, 22(4), 101–105.

Руденко, С. О. (2018). Роль сімейного виховання у формуванні стійкості до адиктивної поведінки. *Педагогічна теорія і практика*, 8(6), 101–106.

Свідовська, В. (2020). Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*, 6, 108–114.

Соболев, Т. О. (2021). Адиктивна поведінка у підлітків. У *Юність науки – 2021: Соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку суспільства* (с. 63–64).

Шинкаренко, І., Міна, Р., & Лукомська, А. (2021). Адиктивна (залежна) поведінка як форма девіантної поведінки. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*, спецвыпуск 2(115), 560–566.
<https://doi.org/10.31733/2078-3566-2021-2-560-566>

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)* (5th ed., text rev.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Bowlby, J. (2018). *Fifty years of attachment theory: The Donald Winnicott memorial lecture*. Routledge.

Brown, R. I. F. (1997). A theoretical model of the behavioural addictions applied to offending. In J. E. Hodge, M. McMurran, & C. R. Hollin (Eds.), *Addicted to crime?* (pp. 13–65). John Wiley & Sons.

Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Pietschnig, J., & Unterrainer, H.-F. (2024). Influence of anxious attachment on the relationship between primary emotions and substance-related addictive behaviors. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1380539. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1380539>

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>

Hiebler-Ragger, M., Unterrainer, H. F., Rinner, A., & Kapfhammer, H. P. (2016). Insecure attachment styles and increased borderline personality organization in substance use disorders. *Psychopathology*, 49, 341–344.
<https://doi.org/10.1159/000448177>

- Mann, R. E., et al. (2009). Alcohol and self-esteem: A meta-analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(6), 841–849.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders—Theoretical models, empirical evidence and implications for treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 727. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00727>
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11): Disorders due to addictive behaviours*. <https://icd.who.int/>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Barnes, G. M., & Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54(4), 763–776.
- Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1–15.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43–88.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. Guilford Press.
- Bi, X., Yang, Y., Li, H., Wang, M., Zhang, W., & Deater-Deckard, K. (2018). Parenting styles and parent-adolescent relationships: The mediating roles of behavioral autonomy and parental authority. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2187. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02187>

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge University Press.
- Cohen, D. A., & Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27(2), 199–211. <https://doi.org/10.2190/QPQQ-6Q1G-UF7D-5UTJ>
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Freeman.
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. Guilford Press.
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 61–75.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F., & Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58(5), 1244–1257. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1987.tb01455.x>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
- Lamb, M. E. (2010). *The role of the father in child development* (5th ed.). Wiley.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters

(Eds.), *Growing points of attachment theory and research* (pp. 66–104). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2).

McKinney, C., & Renk, K. (2011). Multivariate models of parenting and adolescent outcomes in a clinical sample of adolescent males. *Journal of Child and Family Studies*, 20(3), 359–369.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10.

Pleck, J. H. (2010). Fatherhood and masculinity. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 27–57). Wiley.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331.

Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P., Gemeinhardt, B., & Küstner, U. (2005). Insecure attachment, dysfunctional parenting and adolescent anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 88(3), 267–276.

Sorkhabi, N. (2012). Parent socialization effects in different cultures: Significance of directive parenting. *Psychological Reports*, 110(3), 854–878. <https://doi.org/10.2466/10.02.17.21.PR0.110.3.854-878>

Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. Academic Press.

Вакар, В. (2025). Взаємозв'язок між стилями виховання та батьківсько-дитячими відносинами. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*, 13–26. [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2025.1\(6\).2](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2025.1(6).2)

Коханова, О. П. (2025). Дитячо-батьківські стосунки як умова психологічної безпеки дитини. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (2), 94–99. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-13>

Судима, К. (2025). Стилi батьківського виховання та їх вплив на розвиток дитини. У *Методологія сучасних наукових досліджень: Збірник наукових праць учасників XXI Міжнародної науково-практичної конференції* (с. 508–510). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15825214>

ДОДАТОК А

СЦЕНАРІЙ ЗАНЯТЬ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ

Загальна інформація про програму:

- Цільова група: дорослі (чоловіки і жінки) з досвідом дисфункційного батьківського ставлення, підвищеною тривожністю та/або зниженою самооцінкою.
- Формат: групова робота, 8–12 осіб.
- Тривалість: 10 занять по 90 хвилин, 1 раз на тиждень.
- Ведучий: клінічний психолог або психолог із досвідом групової роботи.
- Матеріали: роздаткові аркуші, маркери, папір А4, м'яч для розминок, картки із завданнями.

Заняття 1. Безпечний простір: знайомство, правила та перша зустріч із собою

Мета: створити атмосферу психологічної безпеки, встановити групові норми, провести первинну діагностику, познайомити учасників з цілями програми.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Вступне слово ведучого (10 хв)

Ведучий коротко представляє себе та програму: «Ця група — простір, де ми будемо досліджувати себе: свої почуття, думки, реакції та те, як наш минулий досвід впливає на теперішнє життя. Тут немає правильних і неправильних відповідей — є лише ваш особистий досвід».

2. Знайомство «Моє ім'я та одне слово про себе» (10 хв)

Кожен учасник називає своє ім'я та одне слово, яке зараз описує його стан або очікування від групи. Ведучий фіксує слова на фліпчарті.

3. Встановлення правил групи (10 хв)

Ведучий пропонує обговорити та прийняти базові правила: конфіденційність («що говориться в групі — лишається в групі»); добровільна участь у вправах; право «пас»; неосудження; говорити від першої особи («я

відчуваю», а не «всі відчують»). Правила фіксуються на фліпчарті та залишаються видимими впродовж усього курсу.

4. Вправа «Очікування та побоювання» (10 хв)

Кожен учасник на стікері записує одне очікування від програми та одне побоювання. Стікери розміщуються на фліпчарті у двох колонках. Ведучий коротко коментує, нормалізуючи тривогу перед початком роботи.

5. Первинна діагностика (20 хв)

Учасники заповнюють діагностичний пакет: STAI (тривожність), RSES (самооцінка). Ведучий пояснює, що результати є конфіденційними та слугуватимуть для оцінки ефективності програми.

6. Психосвіта «Що таке тривожність і самооцінка» (15 хв)

Ведучий у доступній формі пояснює зв'язок між раннім досвідом, тривожністю, самооцінкою та дезадаптивними стратегіями поведінки. Використовує просту схему: «батьківський досвід → внутрішні переконання → тривожність → стратегії регуляції». Запрошує до коротких запитань.

7. Вправа-заземлення «5–4–3–2–1» (5 хв)

Техніка заземлення: назвати 5 предметів які бачиш, 4 звуки які чуєш, 3 відчуття в тілі, 2 запахи, 1 смак. Ведучий проводить вправу разом з групою.

8. Ритуал завершення та домашнє завдання (10 хв)

Кожен учасник одним словом або фразою описує, з чим іде після першого заняття. Домашнє завдання: впродовж тижня щодня записувати в щоденник одну ситуацію, яка викликала тривогу, та свою реакцію на неї.

Заняття 2. Механізми тривоги: як вона виникає і що з нею робити

Мета: поглибити розуміння природи тривожності, навчити базових технік саморегуляції, ввести концепцію циклу тривоги.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія домашнього завдання (15 хв)

Коло зворотного зв'язку: що помітили у своїх тривожних реакціях протягом тижня? Які ситуації викликали тривогу? Ведучий підкреслює спільні закономірності.

2. Розминка «Барометр настрою» (5 хв)

Кожен показує руками «рівень» свого стану зараз — від долівки (дуже погано) до стелі (чудово). Короткий обмін.

3. Психосвіта «Цикл підтримання тривоги» (15 хв)

Ведучий пояснює когнітивно-поведінкову модель: тригер → думка-катастрофа → тілесна реакція → поведінка уникнення → короткочасне полегшення → посилення тривоги. Малює схему на фліпчарті. Учасники наводять власні приклади з домашнього завдання.

4. Вправа «Моя карта тривоги» (20 хв)

Кожен учасник на аркуші А4 малює свій «цикл тривоги» на основі реальної ситуації з тижня: ситуація → думка → відчуття в тілі → дія. Бажаючи діляться в парах або з групою.

5. Техніка дихання «4–7–8» (10 хв)

Ведучий навчає техніці: вдих на 4 рахунки — затримка на 7 — видих на 8. Практика у три цикли. Обговорення: що відчули в тілі? Ведучий пояснює фізіологічний механізм впливу дихання на нервову систему.

6. Прогресивна м'язова релаксація (скорочений варіант) (15 хв)

Ведучий проводить коротку версію техніки: послідовне напруження та розслаблення основних груп м'язів (руки — плечі — обличчя — живіт — ноги). Фокус на відчутті контрасту між напруженням і розслабленням.

7. Рефлексія та домашнє завдання (10 хв)

Обговорення: що нового дізнались про свою тривогу? Домашнє завдання: практикувати дихання 4–7–8 щодня перед сном та в момент тривоги; продовжувати щоденник.

Заняття 3. Тіло і тривога: усвідомленість та заземлення

Мета: розвинути навички тілесної усвідомленості, навчити технік заземлення та застосування їх у кризових ситуаціях.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія (15 хв)

Перевірка домашнього завдання: чи практикували дихання? Що помітили? Коло «один приклад із тижня».

2. Розминка «Тілесний сканер» (10 хв)

Учасники сидять із заплющеними очима. Ведучий повільно веде увагу від стоп до маківки голови, пропонуючи просто помічати відчуття без оцінки. Після вправи — короткий обмін: де відчуваєте напругу?

3. Психосвіта «Тривога живе в тілі» (10 хв)

Ведучий пояснює тілесні прояви тривоги: прискорення серцебиття, м'язова напруга, дихання, шлунково-кишкові реакції. Підкреслює: тіло завжди сигналізує раніше, ніж ми усвідомлюємо тривогу думками. Навчитись «читати» ці сигнали — перший крок до регуляції.

4. Вправа «Де живе моя тривога?» (15 хв)

Кожен учасник отримує аркуш із силуетом людини. Завдання: позначити кольорами або штриховкою місця в тілі, де найчастіше відчувається тривога. Обговорення в парах, потім у колі.

5. Техніка заземлення «Тут і зараз» (15 хв)

Ведучий навчає трьом технікам заземлення для кризових ситуацій: «5–4–3–2–1» (сенсорний фокус); «Коріння» (відчути стопи на підлозі, уявити

коріння); «Холодна вода» (образна техніка переключення уваги через уявлення прохолоди). Практика кожної техніки.

6. Медитація-візуалізація «Безпечне місце» (15 хв)

Ведучий проводить направлену релаксацію: учасники заплющують очі, знаходять в уяві місце, де відчують себе у повній безпеці, досліджують його деталі, запам'ятовують відчуття. Після виходу — обговорення: яким було ваше місце?

7. Рефлексія та домашнє завдання (10 хв)

Домашнє завдання: при появі тривоги — застосувати одну з технік заземлення та записати результат у щоденник. Завдання: «намалюйте своє безпечне місце».

Заняття 4. Думки та переконання: виявлення автоматичних думок

Мета: навчити виявляти автоматичні дисфункційні думки, зрозуміти їх роль у підтриманні тривоги та заниженої самооцінки.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія (15 хв)

Обговорення домашнього завдання: чи вдалось застосувати техніки заземлення? Що допомогло, що ні?

2. Розминка «Правда чи думка?» (10 хв)

Ведучий зачитує твердження («я нікчема», «я зробив помилку», «мене ніхто не любить», «я сказав щось недоречно»). Учасники піднімають картку «ФАКТ» або «ДУМКА». Обговорення: чим відрізняється факт від інтерпретації?

3. Психосвіта «Автоматичні думки та когнітивні пастки» (15 хв)

Ведучий пояснює поняття автоматичних думок — швидких, часто несвідомих оцінок ситуації. Розглядає основні когнітивні викривлення: катастрофізація («це жахливо»), читання думок («вони думають погано про

мене»), надмірне узагальнення («я завжди провалююсь»), знецінення позитивного («це не рахується»), персоналізація («це моя провина»).

4. Вправа «Журнал думок» (20 хв)

Ведучий роздає бланки щоденника думок із колонками: Ситуація | Автоматична думка | Емоція (0–100%) | Тілесна реакція | Поведінка. Учасники заповнюють бланк на прикладі реальної ситуації з минулого тижня. Обговорення в парах.

5. Техніка «СТОП» (10 хв)

Ведучий навчає чотириетапній техніці: С — зупинись (помітив думку); Т — подихай (3 глибокі вдихи); О — оціни (яка це думка? наскільки вона відповідає дійсності?); П — продовжуй (обери усвідомлену дію). Рольова відпрацювання в парах.

6. Вправа «Мій внутрішній критик» (10 хв)

Учасники записують 3–5 типових фраз свого «внутрішнього критика». Обговорення: чий голос це нагадує? Коли він з'явився? Ведучий підводить до теми наступного заняття — ранніх схем.

7. Рефлексія та домашнє завдання (10 хв)

Домашнє завдання: вести журнал думок щодня, фіксуючи мінімум одну автоматичну думку. Помічати «внутрішнього критика».

Заняття 5. Когнітивна реструктуризація: зміна дисфункційних переконань

Мета: навчити технікам перевірки та зміни автоматичних думок, формувати більш збалансований внутрішній діалог.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія (15 хв)

Перевірка журналу думок: учасники діляться прикладом однієї автоматичної думки тижня.

2. Розминка «Адвокат і прокурор» (10 хв)

Ведучий обирає одну типову автоматичну думку (наприклад, «я не справлюся»). Половина групи — «прокурори» (шукають докази на користь думки), половина — «адвокати» (шукають контраргументи). Дебати 5 хвилин, потім зміна ролей.

3. Техніка «Перевірка доказів» (20 хв)

Ведучий навчає структурованої техніки: (1) сформулювати думку чітко; (2) знайти докази «за»; (3) знайти докази «проти»; (4) сформулювати збалансовану альтернативу. Учасники працюють індивідуально зі своєю думкою з журналу, потім обговорюють у парах.

4. Техніка «Поведінковий експеримент» (20 хв)

Ведучий пояснює: найкращий спосіб перевірити думку — перевірити її в дії. Наприклад, якщо думка «якщо я скажу про свою потребу — мене відштовхнуть», то експеримент — спробувати попросити про щось малозначне та перевірити реакцію. Учасники планують один невеликий поведінковий експеримент на тиждень.

5. Вправа «Лист собі» (15 хв)

Учасники пишуть короткий лист до свого «внутрішнього критика» — не щоб сперечатись, а щоб зрозуміти його. Починається словами: «Я розумію, що ти намагаєшся мене захистити, коли говориш...». Бажаючи зачитують уголос.

6. Рефлексія та домашнє завдання (10 хв)

Домашнє завдання: провести один поведінковий експеримент та записати результат. Продовжувати журнал думок, додаючи колонку «альтернативна думка».

Заняття 6. Ранні схеми та прив'язаність: вплив батьківського досвіду

Мета: дослідити зв'язок між раннім батьківським досвідом і поточними переконаннями та реакціями, безпечно опрацювати значущі спогади.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія (15 хв)

Обговорення поведінкового експерименту: що сталося? Що здивувало? Чи підтвердилась думка?

2. Розминка «Яким був мій батько/мати одним словом» (5 хв)

Кожен учасник називає одне слово — асоціацію з фігурою батька або матері. Ведучий записує на фліпчарті, не коментуючи. Різноманітність відповідей сама по собі є терапевтичною.

3. Психосвіта «Як батьківське ставлення формує внутрішні моделі» (15 хв)

Ведучий пояснює теорію прив'язаності: ранні стосунки з батьківськими фігурами формують «внутрішні робочі моделі» — уявлення про себе («я гідний/негідний любові»), про інших («людям можна довіряти / не можна») та про світ («світ безпечний / небезпечний»). Ці моделі автоматично активуються у дорослому житті.

4. Вправа «Моя схема» (20 хв)

Учасники індивідуально записують відповіді на питання: «Що мій батько/мати говорили про мене — словами або своєю поведінкою?», «Яке послання я засвоїв про свою цінність?», «Як це проявляється зараз?». Обговорення в парах або у малих групах.

5. Техніка рескриптингу образів (направлена візуалізація) (20 хв)

Ведучий проводить направлену медитацію: учасники згадують ситуацію з дитинства, яка залишила болючий слід. Далі ведучий пропонує уявити, що поруч з'являється «мудрий дорослий» (або сам учасник у теперішньому віці), який каже дитині те, що вона тоді потребувала почути. Завершення — вихід із релаксації, обговорення почуттів.

6. Рефлексія та домашнє завдання (15 хв)

Обговорення: що зачепило? Що захотілось сказати собі-дитині? Домашнє завдання: написати лист собі-дитині — з розуміння, прийняття та підтримки.

Заняття 7. Самопідтримка та внутрішня опора: самоспівчуття як ресурс

Мета: формувати навички самоспівчуття, знижувати внутрішню самокритику, розвивати стійку внутрішню опору.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія (15 хв)

Обговорення листа собі-дитині: що було складно написати? Що відчули, перечитуючи? Ведучий нормалізує різноманітні реакції.

2. Розминка «Що я зробив добре цього тижня?» (10 хв)

Кожен називає одну річ — велику або маленьку — за яку може себе подякувати. Ведучий звертає увагу на труднощі учасників з цим завданням як на індикатор рівня самооцінки.

3. Психосвіта «Самоспівчуття vs. самокритика» (15 хв)

Ведучий пояснює три компоненти самоспівчуття за Kristin Neff: усвідомленість (помічати біль без драматизації); спільна людяність (розуміти, що страждання — частина людського досвіду, не унікальна ознака моєї слабкості); доброта до себе (ставитись до себе так, як ставились би до близького друга в подібній ситуації). Дослідження показують, що самоспівчуття знижує тривожність і підвищує стійкість самооцінки ефективніше, ніж позитивне мислення.

4. Вправа «Листування з другом» (20 хв)

Учасники обирають ситуацію, в якій відчували сором, провину або самокритику. Частина 1 (5 хв): пишуть про ситуацію від першої особи так, як зазвичай думають про себе. Частина 2 (10 хв): уявляють, що близький друг переживає те ж саме, і пишуть йому лист з підтримкою. Частина 3 (5 хв): перечитують обидва тексти і порівнюють тон.

5. Вправа «Коробка ресурсів» (15 хв)

Кожен учасник на аркуші записує або малює: 3 особи, які підтримують; 3 діяльності, що відновлюють; 3 місця, де відчувається добре; 3 якості, якими

пишається. Ведучий підкреслює: цей аркуш — «коробка ресурсів», до якої можна звертатись у складні моменти.

6. Рефлексія та домашнє завдання (15 хв)

Домашнє завдання: щодня знаходити один момент, коли виникає самокритика, і застосовувати «лист другу» — хоча б подумки. Зберігати «коробку ресурсів» під рукою.

Заняття 8. Соціальні навички: асертивність та право на власні потреби

Мета: розвинути навички асертивної комунікації, вміння заявляти про потреби, встановлювати межі та просити про допомогу.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія (15 хв)

Обговорення домашнього завдання: чи вдалось помітити самокритику і відповісти собі по-іншому?

2. Розминка «Три стилі реагування» (10 хв)

Ведучий демонструє три стилі відповіді на одну ситуацію («тебе просять зробити щось, чого ти не хочеш»): пасивний («добре, як скажете»), агресивний («ні, це взагалі безглуздо!»), асертивний («я розумію твоє прохання, проте зараз не можу це зробити, тому що...»). Учасники впізнають свій типовий стиль.

3. Психосвіта «Асертивність і право на потреби» (15 хв)

Ведучий пояснює: асертивність — це здатність відкрито і з повагою до себе та інших висловлювати думки, почуття та потреби. Для осіб із досвідом гіперопіки або емоційної депривації заявляти про власні потреби часто асоціюється з небезпекою або провиною. Ведучий представляє «права асертивної людини»: право говорити «ні», право просити про допомогу, право змінювати думку, право на помилку.

4. Рольова гра «Кажу Ні» (20 хв)

Учасники в парах відпрацьовують ситуації, де треба відмовити або встановити межу: відмова від зайвої роботи; відмова від алкоголю в компанії; відмова від небажаного прохання близької людини. Після кожного розігрування — зворотний зв'язок від партнера і групи.

5. Вправа «Я-висловлювання» (15 хв)

Ведучий навчає формулі: «Коли [ситуація], я відчуваю [емоція], тому що [причина], і мені потрібно [потреба]». Учасники складають власні «Я-висловлювання» для реальних ситуацій зі свого життя та практикують у парах.

6. Гендерна специфіка (5 хв)

Ведучий коротко зазначає: для чоловіків часто складніше просити про допомогу та виражати вразливість; для жінок — ставити власні потреби на перше місце і говорити «ні». Обидва патерни пов'язані з гендерними нормами соціалізації та батьківськими посланнями.

7. Рефлексія та домашнє завдання (10 хв)

Домашнє завдання: застосувати одне асертивне «Я-висловлювання» або сказати «ні» в реальній ситуації. Записати що відбулось і що відчули.

Заняття 9. Альтернативні стратегії: профілактика рецидиву та план підтримки

Мета: сформувати індивідуальний план управління тривожністю та адиктивними імпульсами, визначити альтернативні стратегії регуляції.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія (15 хв)

Обговорення домашнього завдання: як пройшов асертивний досвід? Що здивувало в реакції оточуючих?

2. Розминка «Що мені допомагало?» (10 хв)

Кожен учасник відповідає: яка техніка або ідея з програми виявилась для нього найкориснішою? Ведучий робить «карту інструментів» на фліпчарті.

3. Психосвіта «Адиктивна поведінка як регуляція» (15 хв)

Ведучий пояснює: алкоголь, компульсивна поведінка та інші адикції — це «швидкодіючі» стратегії зниження тривоги. Вони ефективні в короткостроковій перспективі, але в довгостроковій — посилюють і тривожність, і залежність. Ключовий вектор роботи — знайти альтернативні стратегії, які дають схожий ефект (зниження напруги) без руйнівних наслідків.

4. Вправа «Мій план дій у кризі» (25 хв)

Кожен учасник заповнює індивідуальний план: (1) Мої попереджувальні сигнали — що відбувається в тілі, думках, поведінці, коли наближається криза? (2) Мої тригери — ситуації, що запускають тривогу або адиктивний імпульс. (3) Мої альтернативні дії (замість адиктивної стратегії): фізична активність, дихальні техніки, дзвінок підтримувальній людині, записування думок, вихід на прогулянку. (4) Мої ресурси — хто і що може підтримати. Бланки залишаються в учасників.

5. Рольова гра «Спокуса» (15 хв)

Пари розігрують сценарій: один учасник пропонує «вжити» (алкоголь, уникнути відповідальну ситуацію тощо), інший практикує відмову та застосування альтернативної стратегії. Зворотний зв'язок від групи.

6. Рефлексія та домашнє завдання (10 хв)

Домашнє завдання: у кризовий або напружений момент тижня — застосувати одну альтернативну стратегію з плану і записати результат.

Заняття 10. Інтеграція та завершення: мій шлях далі

Мета: підвести підсумки програми, закріпити досягнуті зміни, провести вихідну діагностику, підготувати учасників до самостійного функціонування.

Тривалість: 90 хвилин.

Хід заняття

1. Ритуал вітання та рефлексія (10 хв)

Кожен учасник одним словом описує: «Я сьогодні — це...». Ведучий порівнює з першим заняттям («яким словом ви описали себе тоді?»).

2. Вихідна діагностика (20 хв)

Учасники повторно заповнюють STAI та RSES. Ведучий збирає бланки для порівняльного аналізу. Пояснює, що результати будуть надані індивідуально.

3. Вправа «Мій шлях у програмі» (20 хв)

Кожен учасник на аркуші малює або записує: з чим прийшов → що зрозумів → що змінилось → що забирає з собою → що хоче продовжувати розвивати. Бажаючи ділитися з групою.

4. Вправа «Послання собі через три місяці» (15 хв)

Учасники пишуть лист собі — з теперішнього моменту у майбутнє, через три місяці. Що хочуть нагадати собі? Що важливо не забути? Листи запечатуються в конверти і зберігаються у ведучого до фолоу-ап зустрічі.

5. Зворотний зв'язок для групи (10 хв)

Кожен учасник говорить групі щось, що хоче сказати на прощання — подяку, побажання або спостереження. Ведучий завершує зворотним зв'язком для всієї групи.

6. Інформація про подальшу підтримку (5 хв)

Ведучий інформує про можливість бустерної сесії через 1–3 місяці, надає рекомендації щодо подальшої індивідуальної роботи за потреби. Нагадує про «план дій у кризі» та «коробку ресурсів».

7. Ритуал завершення (10 хв)

Ведучий проводить символічне завершення: учасники стають у коло, кожен кладе руку на плече сусіду і по черзі вимовляє одне слово — своє побажання групі. Ведучий завершує: «Ви зробили серйозну роботу. Те, що ви відкрили в собі — ваше. Продовжуйте цей шлях».