

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології

На правах рукопису

ВАВРЕНЮК ВІКТОРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ Б'ЮТІ
АДИКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
МУДРИК АЛЛА БОГДАНІВНА,
кандидат психологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № ____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 2025 р.

Завідувач кафедри
Журавльова Олена Вікторівна

ЛУЦЬК – 2025

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджено психологічні особливості прояву б'юті-адикції особистості як однієї з форм поведінкових залежностей. Актуальність роботи зумовлена зростанням впливу соціальних мереж та нереалістичних стандартів зовнішньої привабливості на психічне благополуччя молоді. Б'юті-адикція розглядається як комплексний психологічний феномен, пов'язаний із самооцінкою, емоційною нестабільністю, соціальною тривожністю та перфекціонізмом.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення психологічних особливостей прояву б'юті-адикції. У роботі використано методи теоретичного аналізу, узагальнення й систематизації наукових джерел. Для емпіричного дослідження застосовано психодіагностичні методики, зокрема методику діагностики схильності до залежностей (Г. Лозова), шкалу самооцінки Розенберга, багатофакторний особистісний опитувальник (FPI), методику визначення акцентуацій характеру (Х. Шмішека) та авторську анкету б'юті-адикції. Статистичну обробку результатів здійснено з використанням кореляційного аналізу (коефіцієнт Пірсона).

Результати дослідження свідчать про наявність значущих взаємозв'язків між проявами б'юті-адиктивної поведінки та окремими особистісними характеристиками, а саме самооцінкою, емоційною стабільністю та акцентуаціями характеру. Отримані дані можуть бути використані у практиці психологічного консультування та профілактики поведінкових залежностей серед молоді.

Ключові слова: б'юті-адикція, поведінкові залежності, самооцінка, образ тіла, соціальні мережі, перфекціонізм, молодь.

ABSTRACT

The master's thesis examines the psychological characteristics of beauty addiction as a form of behavioral addiction, the relevance of which is determined by the increasing influence of social media and unrealistic beauty standards on the mental well-being of young people. Beauty addiction is considered as a multidimensional psychological phenomenon associated with self-esteem, emotional instability, social anxiety, and perfectionism.

The purpose of the study is to provide a theoretical substantiation and empirical investigation of the psychological characteristics of beauty addiction. The research employs theoretical methods of analysis, synthesis, and generalization of scientific sources, as well as empirical psychodiagnostic tools, including the Addiction Tendency Diagnostic Method (H. Lozova), Rosenberg Self-Esteem Scale, Freiburg Personality Inventory (FPI), Schmieschek Character Accentuation Questionnaire, and an author-designed beauty addiction questionnaire. Statistical data processing was conducted using correlation analysis (Pearson's correlation coefficient).

The findings reveal significant relationships between the level of beauty addiction and certain personality traits, particularly self-esteem, emotional stability, and character accentuations. The results may be applied in psychological counseling and preventive interventions aimed at reducing behavioral addictions among young people.

Keywords: beauty addiction, behavioral addictions, self-esteem, body image, social media, perfectionism, youth.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ФЕНОМЕНУ СУЧАСНОЇ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ	
1.1. Поняття адикції в сучасній психології.....	8
1.2. Б'юті адикція як поведінкова залежність особистості.....	21
РОЗДІЛ ІІ ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ	
2.1. Інструментарій та організація дослідження (вибірка, методи, методики).....	31
2.2. Результати емпіричного дослідження.....	36
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	53

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасному суспільстві зростає кількість поведінкових залежностей, які тісно пов'язані з впливом цифрових медіа та соціокультурними змінами. Однією з нових форм таких залежностей є б'юті-адикція – стійке компульсивне прагнення до покращення зовнішності, що часто супроводжується зниженням самооцінки, тривожністю та емоційною нестабільністю. Таке прагнення свідчить не лише про бажання подобатися іншим, а й про внутрішній тиск, який продиктований порівнянням себе з ідеалізованими образами, що часто транслуються в соцмережах.

Актуальність проблеми зумовлена тим, що б'юті-адикція, попри свою поширеність серед молоді, залишається малодослідженою у вітчизняному психологічному контексті. Молоді люди віком від 18 до 25 років – особливо вразливі до зовнішньої оцінки, що часто стає ключовим фактором їх самоідентифікації та соціальної активності. Нереалістичні стандарти краси, що транслуються через TikTok, Instagram, YouTube, можуть формувати у молоді хибне уявлення про «ідеальне» тіло й зовнішній вигляд і спричиняти психологічний дистрес.

Б'юті-адикція – це не лише прагнення до фізичної досконалості. Це багатовимірний психологічний феномен, який тісно пов'язаний із низькою самооцінкою, соціальною тривожністю, перфекціонізмом та порушенням образом тіла. У важких випадках вона може стати передумовою таких станів, як дисморфофобія або розлади харчової поведінки. Саме тому її дослідження є не лише науково значущим, а й суспільно необхідним.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні психологічних особливостей прояву б'юті-адикції.

Об'єкт дослідження: б'юті-адикція як форма поведінкової залежності.

Предмет дослідження: психологічні особливості прояву б'юті адикції особистості.

Відповідно до мети дослідження нами були поставлені наступні завдання:

1. Проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення феномену б'юті-адикції.
2. Визначити індивідуально-психологічні чинники, пов'язані з її проявами.
3. Підібрати та адаптувати психодіагностичні інструменти.
4. Провести емпіричне дослідження серед молоді.
5. Встановити взаємозв'язки між рівнем б'юті-адикції та психологічними особливостями.

У роботі застосовуються методи теоретичного (аналіз, синтез, узагальнення вітчизняних і зарубіжних досліджень з проблеми б'юті-адикції та пов'язаних психологічних чинників) і емпіричного рівня. В межах емпіричного дослідження були використані такі психодіагностичні інструменти: *методика діагностики схильності до залежностей* (Г. Лозова), *Шкала самооцінки Розенберга*, *Багатофакторний особистісний опитувальник (FPI)*, *методика визначення акцентуацій характеру* (Х. Шмішека), авторська анкета б'юті-адикції, створена для оцінки надмірної зосередженості на образі себе, емоційної залежності від зовнішньої привабливості та впливу соціальних мереж. Для статистичної обробки даних застосовувалися розрахунок середніх значень і кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона).

Дослідження здійснювалося на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки. Участь у ньому взяли 52 студентів віком від 17 до 35 років.

Теоретичне значення роботи полягає у розширенні наукового розуміння феномену б'юті-адикції як нової форми поведінкової залежності, а також у виявленні її зв'язків з ключовими психологічними характеристиками особистості.

Практичне значення полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані практичними психологами, викладачами,

консультантами та іншими фахівцями, які працюють з молоддю. Отримані дані допомагають краще зрозуміти, чому люди можуть надмірно зосереджуватися на зовнішності та як це впливає на їхнє самопочуття. На основі висновків можна розробляти програми підтримки, які сприятимуть формуванню здорового ставлення до себе, зниженню емоційної напруги та покращенню самооцінки.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, двох розділів (теоретичного та емпіричного), висновків, списку використаних джерел (56 найменувань) та додатків. Загальний обсяг становить 52 сторінки. У тексті подано 1 таблицю та 4 рисунки.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ФЕНОМЕНУ СУЧАСНОЇ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Поняття адикції в сучасній психології

Поняття «адикція» (від англ. *addiction* – залежність) використовується для визначення стану, коли певна поведінка або вживання речовини настільки закріплюється в житті людини, що поступово виходить з-під її контролю. [2; 44]. Незважаючи на усвідомлення можливих негативних наслідків, така поведінка повторюється, оскільки тимчасово знімає напругу або дає відчуття полегшення. Тривалий час термін використовували переважно у медичному значенні, однак сьогодні в психології він охоплює значно ширше коло явищ – від залежності від речовин до різних форм повторюваної поведінки, які можуть ставати деструктивними в повсякденному житті. [18; 29].

Саме слово *addiction* походить від латинського *addictus* – так у Римській імперії називали людину, яка втратила свободу внаслідок боргових зобов'язань. *Addictus* фактично ставав власністю кредитора – це був стан підпорядкування чужій волі, що відповідає сучасному розумінню залежності як втрати контролю над власною поведінкою [44].

У наукову термінологію поняття адикції входить значно пізніше – переважно у сферах медицини та психіатрії XIX століття. Його застосовували для опису фізичної залежності від психоактивних речовин: алкоголю, опіатів, морфіну, кокаїну. Основний акцент тоді ставився на соматичних проявах – таких як абстинентний синдром, зростання толерантності, порушення роботи нервової системи. Ці прояви розглядалися як ознаки хвороби тіла, яка потребує насамперед медичного втручання – детоксикації, фармакологічної підтримки, ізоляції пацієнта [1; 55; 7].

У ті роки переважав біологічний підхід: залежність трактувалась як наслідок порушення хімічного балансу в організмі. Психологічні та соціальні

аспекти при цьому майже не враховувались. Проте саме з цієї моделі почалося офіційне визнання залежностей як окремого типу розладів. Важливо, що вже у другій половині XX століття поняття «залежність» було включено до основних міжнародних класифікацій хвороб – зокрема, до DSM (Американської психіатричної асоціації) та МКХ (Всесвітньої організації охорони здоров'я) [11; 42].

Упродовж XIX–XX століть залежність здебільшого розуміли як медичну проблему, пов'язану з порушенням роботи організму – насамперед мозку. Цей підхід отримав назву біологічної або медичної моделі адикції. В основі цієї моделі головним уявлення є те, що тривале вживання психоактивних речовин викликає стійкі зміни в нейробіологічних процесах, насамперед у системі дофамінового підкріплення. [34; 30; 54]. Саме ця система відповідає за відчуття задоволення, мотивацію та формування звичок.

Коли людина регулярно вживає речовину, мозок поступово «звикає» до зовнішнього джерела стимуляції. Внаслідок цього знижується чутливість до природних джерел радості, таких як спілкування, творча діяльність та фізична активність. Формується новий патерн поведінки, де головна ціль – це пошук речовини та її вживання. Разом з тим всі інші сфери життя поступово втрачають свою цінність [30; 54].

Залежність у такому розумінні – це не наслідок слабкої волі, а зміна роботи мозку. Це підтверджують численні дослідження із застосуванням МРТ: у залежних людей змінюється активність у префронтальній корі (що відповідає за контроль і планування), а також у лімбічній системі, яка регулює емоції [26; 7].

Таке пояснення дало підстави вважати залежність хронічним захворюванням, яке потребує не засудження, а лікування. З'явилися програми детоксикації, замісної терапії, фармакологічної підтримки. Проте цей підхід мав і свої обмеження. Він зосереджувався переважно на фізичних

симптомах, залишаючи поза увагою психологічні причини залежності, такі як емоційна вразливість, травми, стрес або брак підтримки.

Крім того, лише медикаментозне лікування не гарантувало довготривалих результатів. Часто після успішного завершення детоксикації (або подолання фізичної тяги) люди повертались до старої поведінки, оскільки не мали внутрішніх ресурсів для змін [2]. Це змусило дослідників переглянути погляд на адикцію як виключно біологічну проблему і звернути більше уваги на психологічні та соціальні чинники.

Поступово стало зрозуміло, що біологічного підходу до розуміння адикції недостатньо. Лише фізіологічні пояснення не могли пояснити всі випадки залежної поведінки. Наприклад, багато людей демонстрували ознаки адикції, не маючи фізичної залежності, тобто без класичних симптомів абстиненції чи порушень з боку нервової системи. Особливо це стало помітним у випадках нехімічних, або поведінкових залежностей, які не пов'язані із вживанням психоактивних речовин, але мають схожу динаміку: нав'язливість, втрату контролю, наростання напруги, деструктивні наслідки та рецидиви [28; 10].

Це усвідомлення в науковому середовищі призвело до розширення підходів в розумінні природи залежності.

Одним із перших, хто звернув увагу на внутрішні, психологічні механізми залежної поведінки, був Зигмунд Фройд. Він трактував адикцію не як самостійну хворобу, а як симптом глибших внутрішніх конфліктів. В контексті своєї теорії він пов'язував залежність з фрустрованими потребами раннього розвитку. Зокрема, на оральній стадії, коли дитина формує базову довіру до світу, почуття безпеки й задоволення. Не реалізація цих потреб згодом може перейти в прагнення компенсувати емоційний дискомфорт через поведінку. Це призводить до пошуку джерел, які можуть дати короточасне полегшення – у тому числі через вживання речовин чи компульсивні дії [25; 41; 7].

Цю ідею в новому вигляді продовжив американський психіатр Едвард Ханціан (Khantzian), який запропонував гіпотезу "самолікування". Відповідно до його теорії, людина часто вдається до залежної поведінки, намагаючись впоратись із внутрішнім болем, тривогою або травмою. У цьому випадку адикція виконує роль своєрідного захисту – спосіб тимчасово відновити рівновагу, коли інші, більш конструктивні стратегії не спрацьовують або недоступні. Такий погляд дозволяє розуміти залежність не лише як патологію, а як відповідь на емоційну вразливість, спробу саморегуляції, хоч і деструктивну [32].

Гуманістична психологія також зробила внесок у переосмислення адикції. Наприклад, Абрахам Маслоу [53] та Карл Роджерс [52] наголошували на важливості базових психологічних потреб – у сенсі життя, любові, самоактуалізації. В умовах, коли ці потреби ігноруються або хронічно не задовольняються, людина може втрачати зв'язок із собою, знижувати самооцінку, відчувати внутрішню порожнечу. І тоді залежна поведінка: вживання речовин, азартні ігри, імпульсивні покупки, косметичні втручання – можуть ставати способом хоча б тимчасово заповнити цю діру. При цьому втрачається контакт із глибинними цінностями та автентичними почуттями [52; 53; 15; 14].

Паралельно з цим психологи почали уважніше аналізувати вплив емоційного інтелекту, стилів мислення, особистісних рис на розвиток залежностей. З'явилися дослідження, які показували, що люди з високим рівнем імпульсивності, нестабільною самооцінкою або травматичним досвідом частіше потрапляють у пастку залежної поведінки. [18; 41]. Також зростала увага до соціального оточення: культурні норми, моделі поведінки в сім'ї, стресові обставини – усе це могло виступати "тригером", що запускає формування адикції [49].

У результаті цих змін сформувалась нова психологічна парадигма, яка розглядала залежність не лише як хворобу тіла, а як складне поєднання емоційних, мотиваційних, поведінкових та соціальних факторів. Це стало

основою для виділення поведінкових форм адикції, які на відміну від хімічних не пов'язані з прийманням речовин, але мають ті ж механізми та наслідки [29; 41].

Поведінкові залежності (або нехімічні адикції) – це форми нав'язливої, повторюваної поведінки, які не пов'язані з вживанням психоактивних речовин. Проте вони мають схожі ознаки: зростання потреби у виконанні певної дії, втрата контролю, короткочасне полегшення, за яким слідує емоційне виснаження, провина та рецидив. Як і хімічні, вони можуть серйозно впливати на життя людини, викликати проблеми у стосунках, роботі, самопочутті [29; 39; 10].

Поняття «поведінкова адикція» стало предметом активних дискусій у 1990-х роках, коли дослідники почали помічати, що багато деструктивних форм поведінки не підпадають під класичну модель залежності, але мають схожу динаміку. Одним із перших, хто це систематизував, був Марк Гріффітс. Він запропонував модель адиктивної поведінки, що включає шість ключових ознак: салієнтність (поведінка займає центральне місце в житті), модифікацію настрою, толерантність, абстиненцію, конфлікт і рецидив [28; 29; 19].

До поведінкових залежностей зазвичай відносять:

- Азартні ігри (гемблінг) – єдиний наразі офіційно визнаний діагноз поведінкової залежності в DSM-5 [11];
- Інтернет-залежність (у тому числі соцмережі, онлайн-ігри, стрімінг);
- Шопінг (компульсивні покупки);
- Фітнес- та боді-адикція, орторексія;
- Селфі-адикція, естетична залежність, залежність від косметичних процедур;
- Робота (трудоголізм), іноді – залежність від романтичних стосунків. [38; 39].

Одна з головних складностей у вивченні таких залежностей полягає в тому, що багато з них ґрунтуються на соціально прийнятній активності. Усе, що, на перший погляд виглядає як турбота про себе чи амбіційність, у певний момент може втратити міру і почати виконувати деструктивну функцію – наприклад, стати способом уникати емоцій чи реальності. Як зазначає Василіу, саме ця «прихованість» робить поведінкові адикції особливо складними для діагностики [41].

Ще одна особливість полягає в тому, що поведінкові залежності часто не мають чіткої межі між «нормою» і патологією. Наприклад, людину, яка проводить багато часу в спортзалі, складно назвати залежною, якщо це не заважає її повсякденному життю. Але якщо тренування стають єдиним джерелом задоволення, а їх пропуск викликає паніку або провину – це вже ознака адиктивної моделі поведінки [49].

Залежності, що розвиваються у людини, прийнято умовно поділяти на дві великі групи – хімічні (викликані вживанням психоактивних речовин) та поведінкові (не пов'язані з речовинами, але побудовані за подібним механізмом). Це зручний розподіл для систематизації, хоча на практиці межа між ними іноді буває розмитою [40; 1].

Хімічні адикції включають алкогольну, нікотинову, наркотичну та медикаментозні залежності. Вони викликають патологічні фізіологічні зміни та мають чіткі прояви толерантності, абстиненції і руйнівного впливу на організм [42; 54].

Нехімічні, або поведінкові адикції, формуються навколо дій, які самі по собі не є шкідливими, але за певних умов стають патологічними. До них зазвичай відносять залежність від азартних ігор, інтернету, соціальних мереж, покупок, їжі, фізичних навантажень тощо [29; 39; 1].

Обидва типи залежностей мають спільні психологічні механізми: порушення контролю, зосередженість на поведінці або речовині, продовження адиктивної активності не зважаючи на негативні наслідки.

Також характерна емоційна лабільність – короткочасне полегшення, за яким приходиться провина або пригнічення. [34; 17].

В той самий час існують суттєві відмінності. Хімічні адикції зазвичай простіше виявити на ранніх етапах, оскільки вони супроводжуються об'єктивними біохімічними змінами. Поведінкові залежності є більш складними в діагностиці. Вони часто маскуються під «соціально прийнятну» поведінку і не завжди визнаються самою людиною як проблема [41; 38].

Сьогодні лише одна поведінкова залежність – гемблінг (азартна гра) офіційно визнана як розлад у DSM-5 [11]. Проте обговорення інших форм продовжується, зокрема щодо інтернет-залежності та шопінгу [24]. У МКХ-11 (2019) також з'явилися нові формулювання, зокрема «ігровий розлад» (gaming disorder), що свідчить про поступове розширення меж визнання поведінкових адикцій [42].

Деякі дослідники пропонують альтернативні класифікації всередині поведінкових залежностей, наприклад, за домінуючим компонентом: імпульсивні, компульсивні, емоційно-регуляційні. Таке уточнення дозволяє краще розуміти мотивацію людини та шукати ефективні способи допомоги [48; 46].

Попри розбіжності в поглядах, більшість фахівців погоджуються з тим, що як хімічні, так і нехімічні адикції потребують комплексного підходу: врахування біологічних, психологічних та соціальних чинників.

Однією з найвпливовіших сучасних концепцій, що пояснюють природу залежності, є біопсихосоціальна модель, запропонована Джорджем Енгелем. Вона виникла як альтернатива редукціоністському біомедичному підходу, який зводив прояви адикції виключно до хімічних процесів в організмі. Біопсихосоціальна модель виходить із того, що жоден із рівнів, біологічний, психологічний чи соціальний, не може повністю пояснити, чому саме ця людина, у певний момент життя й за певних умов, формує залежну поведінку [23].

Згідно з цим підходом, адикція формується на трьох ключових рівнях:

- Біологічна складова охоплює спадкову схильність до залежності, особливості хімічної регуляції мозку (зокрема, функціонування дофамінової системи), а також реакцію організму на речовини або поведінкові тригери. Наприклад, деякі дослідження показують, що знижена чутливість до дофаміну може робити людину вразливішою до пошуку «штучних» джерел задоволення – алкоголю, їжі, гри тощо [30; 55].
- Психологічна складова стосується особистісних характеристик (наприклад, низька стресостійкість, імпульсивність, емоційна незрілість), механізмів подолання складних ситуацій, дитячого досвіду та наявності психотравм. Часто саме ці чинники визначають, як людина реагує на біль, розчарування чи емоційне виснаження. Тому через недостатність саморегуляції підвищується ризик формування адикції [44; 9].
- Соціальний рівень включає стосунки в родині, соціальні ролі, культуру та контекст, у якому людина живе. Дослідження показують, що відсутність підтримки, наявність стресових подій (втрата роботи, насильство, приниження), а також толерантне ставлення суспільства до ризикованої поведінки (наприклад, до алкоголю або трудового лізму) можуть значно підвищувати ймовірність розвитку адикції [3; 52].

Таким чином, біопсихосоціальна модель дозволяє дивитися на залежність не як на прояв «слабкої волі» чи «поганого характеру», а як на результат складної взаємодії факторів, які разом створюють вразливість до тієї чи іншої форми адиктивної поведінки. У кожного людини цей набір чинників унікальний, і саме тому так важливо відмовитися від спрощеного погляду та стигматизації стосовно залежностей [29; 10].

Цей підхід також лежить в основі сучасних систем допомоги: мультимодальні програми лікування враховують не тільки медикаментозну підтримку, а й психотерапевтичну роботу, навчання навичкам саморегуляції,

сімейну терапію та ресоціалізацію. Особливо це важливо у випадках поведінкових залежностей, які часто не мають виражених фізичних симптомів, але глибоко вкорінені в особистісну та соціальну структуру людини [39; 10].

Біопсихосоціальна модель не дає однозначних відповідей, але вона створює рамку для цілісного, гуманного і науково обґрунтованого підходу до розуміння адикції. У багатьох країнах вона стала основою для побудови клінічних протоколів, психотерапевтичних методів і програм профілактики. [54; 47].

Проте навіть у межах цього підходу виникає питання: чому одні люди вміють справлятися зі стресом, а інші – «зриваються» і вдаються до залежної поведінки? Що саме всередині нас «ламається», коли зникає контроль?

Відповідь на це частково дає теорія саморегуляції - один із напрямів сучасної психології, який розглядає залежність як результат порушення внутрішнього контролю поведінкою [31; 9].

Саморегуляція – це здатність людини керувати своїми імпульсами, бажаннями, емоціями та діями відповідно до довгострокових цілей і цінностей. Вона дозволяє нам стримуватись, коли хочеться негайного задоволення, приймати зважені рішення, не піддаватись миттєвим поривам. З цієї точки зору, залежність виникає тоді, коли система саморегуляції дає збій, і людина починає шукати швидкого полегшення – навіть якщо це йде всупереч із її справжніми намірами чи життєвими планами [31].

Баумайстер ще у 1990-х роках порівнював самоконтроль із м'язом: він може «втомлюватися», особливо коли людина перебуває у стані стресу, виснаження чи постійного психологічного навантаження [13]. У такому стані зростає ймовірність вибору швидких способів зниження напруги – вживання алкоголю, надмірного використання соціальних мереж, імпульсивних покупок або участі в азартних іграх. Однак часте звернення до таких стратегій поступово послаблює здатність до саморегуляції. Це сприяє формуванню замкненого кола адиктивної поведінки [9].

Цей підхід пояснює, чому навіть інтелігентні, вольові, морально сильні люди можуть виявитися в пастці залежності: у певний момент їхня система саморегуляції вичерпалась - через травму, хронічну втому, депресію чи втрату сенсу. А нової, здорової стратегії – як справлятися з напругою - не з'явилося. Також варто врахувати, що деякі люди з дитинства не розвинули достатнього рівня емоційної саморегуляції – наприклад, через нестабільне середовище, відсутність підтримки, гіперопіку або, навпаки, емоційну недбалість [1].

У таких випадках залежна поведінка може виконувати функцію «першої доступної стратегії» - не найкращої, але єдиної, яку людина знає [44].

Теорія саморегуляції також має практичне значення для психологічної допомоги. У процесі психотерапії залежним клієнтам важливо не лише усунути тригери чи нав'язливу поведінку, а й відновити ресурс саморегуляції: навчитися слухати свої емоції, розпізнавати потреби, вибудовувати внутрішню опору, встановлювати кордони та відкладати задоволення заради довготривалих цілей [14; 31; 47].

Важливо також розвивати навіть не "силу волі", а чуйне ставлення до себе – щоб у момент напруги людина могла вчасно помітити свій стан і обрати альтернативну, здоровішу форму самозаспокоєння [31].

Таким чином, залежність у цій моделі – це не вирок, а симптом того, що система внутрішнього управління ресурсу вичерпана або ж ніколи не була добре сформованою. І як кожну навичку – її можна відновити, поступово розвиваючи усвідомленість, стійкість і відповідальність за свій стан [31; 47].

Ще одне пояснення природи залежності дає так званий синдром дефіциту дофаміну (*Reward Deficiency Syndrome, RDS*). Цю гіпотезу запропонував нейропсихолог Кеннет Блум у 1990-х роках [17], і з того часу вона отримала широку підтримку серед нейробіологів та психіатрів [17; 22].

Суть цієї теорії – у біохімічній вразливості. Деякі люди від природи мають нижчий рівень дофаміну або знижене функціонування дофамінових рецепторів (зокрема, D2-рецепторів). Це означає, що вони менш чутливі до звичайних приємностей життя: емоційного спілкування, досягнень, творчості, задоволення від фізичної активності тощо [33].

У таких умовах мозок знаходиться в пошуці більш сильних стимулів, задля заповнення внутрішньої порожнечі. І саме тут з'являється ризик: людина легше підсаджується на джерела швидкого дофаміну - психоактивні речовини, азарт, їжу, порно, соцмережі чи шопінг. Спочатку це дійсно приносить полегшення, але з часом порушується ще більше: дофамінова система виснажується, і потрібна вже більша доза стимулу, щоб відчувати хоча б щось. [54; 21].

RDS добре пояснює, чому одні люди з легкістю можуть контролювати свою поведінку, а інші – ні. Цей синдром також має генетичну складову: у носіїв певних варіантів генів (зокрема DRD2 A1) ризик розвитку залежності значно вищий [17].

Попри те, що RDS – це передусім нейробіологічна теорія, вона не заперечує роль психотерапії. Навпаки, знання про біохімічну вразливість допомагає краще планувати допомогу: через розвиток навичок емоційної регуляції, формування смислів, соціальну підтримку, а в деяких випадках – і медикаментозне втручання [36].

Як і біопсихосоціальна модель, ця теорія підкреслює: адикція – це не слабкість характеру, а стан, який часто має фізіологічну основу. А отже, потребує не осуду, а емпатії, підтримки й комплексної допомоги [23; 54].

Одна з найвпливовіших у сучасній психології – це когнітивно-поведінкова модель. Її суть полягає в тому, що залежність формується і підтримується через зв'язок між думками, емоціями і поведінкою, а також завдяки повторюваним патернам, які закріплюються в пам'яті й звичках. [16; 45].

На ранньому етапі залежна поведінка часто виконує функцію "швидкого полегшення": людина, наприклад, курить, щоб зняти стрес, переїдає – щоб уникнути тривоги, грає в онлайн-ігри – щоб втекти від почуття самотності. Ці дії закріплюються в мозку через позитивне підкріплення і згодом стають автоматизованими реакціями на певні внутрішні або зовнішні тригери [15; 20].

Когнітивно-поведінковий підхід розглядає адикцію не як окрему «хворобу», а як навичку, що сформувалась і підтримується з часом – навіть якщо ця навичка шкодить. Це відкриває шлях до зміни: якщо залежність – це навчена реакція, її можна "розучити", замінивши на інші, здоровіші способи реагування [16].

Одним із ключових моментів у цій моделі є ідея тригерів – ситуацій, думок або емоцій, які запускають адиктивну поведінку. Наприклад, самотність, нудьга, почуття провини або навіть конкретні місця чи люди можуть викликати бажання прийняти речовину, зробити покупку або знову заглибитись у віртуальний світ [35; 41].

Залежність, за цією теорією, тримається не лише на зовнішніх звичках, а й на внутрішніх переконаннях, наприклад таких як: «Я не впораюсь без цього», «Це єдине, що мені приносить радість», «Я вже все зіпсував, тож нема сенсу зупинятись» [16].

Завдання терапії – виявити ці установки та перетворити їх, допомогти людині навчитись по-новому бачити себе, свої потреби й способи справлятися з емоційною напругою [35].

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш ефективних методів у роботі із залежностями – як хімічними, так і поведінковими. Вона ґрунтується на структурованому підході: аналіз тригерів, зміна переконань, розвиток нових стратегій, профілактика рецидивів [35].

Перевага цього підходу – в його практичності та доказовій базі. Він не зводить людину до "залежного" або "хворого", а допомагає поступово відновлювати внутрішню відповідальність і здатність робити вибір [37].

Сьогодні більшість фахівців сходяться на думці, що жодна окрема модель не може повністю пояснити природу залежності. Адикція – це багатогранне явище, у якому переплітаються біологічні, психологічні, поведінкові та соціальні чинники. Саме тому в сучасній психології все частіше використовується інтегративний підхід – тобто поєднання кількох теорій і методів для кращого розуміння та допомоги залежній людині [43; 44; 22].

Інтегративний підхід дозволяє:

- одночасно враховувати роботу мозку (наприклад, порушення в системі дофаміну) [17],
- аналізувати психологічні механізми (уникнення, емоційна незрілість, внутрішні конфлікти [51],
- зважати на соціальні обставини - токсичні стосунки, ізоляцію, культурні очікування [52],
- враховувати поведінкові звички, які формуються як спосіб самозаспокоєння чи втечі [50].

Залежність тут розглядається не як “хвороба”, яку потрібно просто вилікувати, а як комплексна реакція людини на складні життєві виклики, у якій можуть бути пережиті травматичні досвіди, нестача підтримки, незрілі способи регуляції, відсутність сенсу чи приналежності.

На практиці це означає, що ефективна допомога не обмежується медикаментами чи вольовим контролем. Вона включає психотерапевтичну роботу, підтримку середовища, розвиток внутрішніх ресурсів, зміну стилю життя. Залежність може стати каталізатором для глибшого самопізнання, хоча цей шлях часто непростий і вимагає терпіння. [27].

Інтегративний підхід особливо важливий у випадках поведінкових залежностей, де немає “речовини”, але є сильне емоційне підкріплення. Людина може не усвідомлювати, що, наприклад, надмірна потреба у визнанні або контроль за тілом – це не про силу характеру, а про внутрішню вразливість, яку можна та потрібно досліджувати в терапії [41].

1.2. Б'юті-адикція як поведінкова залежність особистості

Прагнення виглядати привабливо є природним для людини. Зовнішність відіграє важливу роль у міжособистісних стосунках, соціальній комунікації та самосприйнятті. У багатьох культурах вона асоціюється з успіхом, здоров'ям, соціальним статусом і можливістю впливати на інших. Тому зовнішній вигляд стає не лише засобом самовираження, а й своєрідним соціальним капіталом, який впливає на кар'єру, особисті стосунки та самооцінку [12; 43].

З розвитком цифрових технологій і масової візуальної культури увага до зовнішності значно зросла. Соціальні мережі, реклама, популярна культура – всі ці середовища формують нормативні уявлення про красу й задають стандарти, які часто є нереалістичними або недосяжними [12; 43]. До того, індустрія краси активно підтримує цю тенденцію, пропонуючи нескінченну кількість засобів і процедур, які обіцяють “ідеальний” вигляд.

У такому контексті турбота про себе поступово може втратити межу – від здорового догляду за собою до нав'язливої потреби змінювати свою зовнішність. Звичайні практики, зокрема нанесення макіяжу, вибір фільтрів для фото, експерименти з доглядом, у деяких людей стають способом підтримувати не лише естетику, а й відчуття контролю, відповідності, цінності [12; 43]. При цьому будь-яке відхилення від “досконалого вигляду” викликає емоційний дискомфорт, занепокоєння, страх бути неприйнятним або неуспішним.

Термін «б'юті-адикція» (beauty addiction) не закріплений у МКХ-11 або DSM-5 як офіційний діагноз. Однак наукові джерела використовують його для опису нав'язливої потреби постійно вдосконалювати зовнішність, що супроводжується втратою контролю, емоційною залежністю від власного вигляду і хронічним невдоволенням результатом [28; 39; 41; 56]. Таку

поведінку відносять до категорії поведінкових адикцій, тобто таких, що не пов'язані з вживанням речовин, але мають схожу психологічну структуру. Деякі автори навіть порівнюють її з компульсивним шопінгом, ігровою залежністю чи залежністю від соцмереж, адже в основі також лежить циклічна поведінка з короткотривалим полегшенням і подальшим наростанням напруги [39; 43; 56].

Б'юті-адикція має кілька ключових ознак, спільних з іншими нехімічними залежностями [28; 39; 56]:

- переважання певного виду активності (догляд за шкірою, зміна рис обличчя, косметичні процедури) у щоденному житті;
- втрата контролю над частотою та інтенсивністю поведінки (наприклад, нові процедури вже не дають задоволення, але людина продовжує);
- короткочасне полегшення чи підняття настрою після дії (покупка косметики, фільтри, «лайки»), за яким знову приходить внутрішнє напруження або незадоволення;
- емоційна залежність від зовнішнього схвалення — коли самооцінка базується виключно на тому, як інші сприймають зовнішність людини [40; 46].

Поведінка, пов'язана з б'юті-адикцією, часто має ритуальний характер. Людина може щодня витратити багато часу на макіяж, селфі, порівняння себе з іншими або планування наступних процедур. При цьому будь-яка зміна — навіть помітна для оточення — не здається достатньою. Це призводить до відчуття, що “ще не час зупинитися”, і до постійного прагнення знову щось виправити. У таких випадках поведінка може включати й потенційно небезпечні практики: численні інвазивні косметичні процедури без медичних показань, самотійне використання агресивних засобів, екстремальні дієти та надмірні тренування тощо [41; 56].

Крім того, б'юті-адикція часто супроводжується психологічними симптомами, зокрема:

- високий рівень тривожності та самокритики;

- дисморфобічні переживання – спотворене сприйняття власної зовнішності, надмірне фокусування на уявних дефектах [51];
- соціальна вразливість, залежність від лайків, фільтрів та цифрового образу [46].

У деяких випадках також з'являється уникання дзеркал або фото без ретуші, часта незадоволеність навіть після “успішних” процедур, а також залежність від оцінки інших – як онлайн, так і в реальному житті. Дослідження свідчать, що б'юті-адикція особливо поширена серед молоді, активних користувачів соцмереж та людей, чия самооцінка тісно пов'язана з зовнішністю [49; 12].

Навіть тимчасовий ефект від змін рідко приносить довготривале задоволення, адже вимоги до себе постійно зростають. Це призводить до емоційного виснаження, почуття сорому, фрустрації, а іноді – до соціальної ізоляції. Деякі автори пропонують розглядати б'юті-адикцію як прояв більш глибокої залежності – потреби в соціальному визнанні. В цьому випадку зовнішній образ стає основним засобом для підтвердження власної значущості в суспільстві [12; 56]. У таких випадках краса втрачає функцію самовираження і стає єдиним способом “стати гідним” любові, уваги чи поваги.

Таким чином, б'юті-адикція – це не просто любов до догляду за собою чи прагнення виглядати краще. Це стійкий патерн поведінки, що базується на залежності від зовнішності як джерела цінності. Це зазвичай супроводжується внутрішньою тривогою, повторюваними ритуалами і порушенням якості життя [10; 41; 56].

Ідеї про те, що таке «краса», змінюються залежно від моди, історичного періоду та культурного контексту. Однак інтерес до привабливої зовнішності не є штучним або вигаданим явищем сучасності. Люди здавна помічали та надавали перевагу тим рисам, які асоціювались із молодістю, здоров'ям і репродуктивним потенціалом. Наприклад, симетрія обличчя або певні

пропорції тіла можуть сприйматись як несвідомі сигнали життєздатності [45; 28].

Сучасні дослідження підтверджують, що візуальні ознаки симетрії, чіткості рис і пропорційності викликають позитивні реакції в мозку, незалежно від культури [17; 21]. Крім того, обличчя зі «середніми» рисами (тобто такими, які виникають в результаті накладання багатьох зображень) часто сприймаються як більш привабливі, ніж нестандартні або надто індивідуалізовані. Це пов'язано з еволюційною схильністю вважати «усереднене» – безпечним і надійним [45; 28].

Проте слід зауважити, що біологія є лише однією частиною формування ідеалу. Те, що вважається красивим, значною мірою визначається культурою. Канони краси можуть дуже відрізнитися залежно від регіону, часу і соціального устрою. Наприклад, у деяких країнах цінується світла шкіра, в інших – засмага; десь перевага надається витонченим рисам, в інших – яскраво вираженим і експресивним. Такі відмінності демонструють, що уявлення про «ідеальну зовнішність» є соціальним конструктом [3; 10].

Вплив культури значно посилюється з поширенням мас-медіа та соціальних мереж. Стандарти краси, які транслюються через Instagram, TikTok чи рекламу, створюють єдиний, часто недосяжний образ «ідеальної зовнішності» — гладка шкіра, точені риси обличчя, спортивне тіло. Ці уявлення часто стандартизовані та відредаговані або відфільтровані [12; 38; 41]. Ідеал стає все більш штучним і далеким від реальності, але водночас нав'язливим, особливо для молоді.

У результаті цього краса перестає бути особистим вибором чи стилем – вона перетворюється на соціальну норму та обов'язок. Особливо вразливими до цього стають ті, хто публічно презентує себе в онлайн-просторі. Дослідження свідчать, що користувачі, які регулярно порівнюють себе з іншими в соцмережах, частіше мають нижчу самооцінку і підвищене відчуття тривожності щодо свого вигляду [12; 41].

Такий тиск призводить до того, що догляд за собою перестає бути турботою про здоров'я або самопочуття, а стає способом уникнення соціального осуду або ігнорування. Наприклад, серед професіоналів публічної сфери (журналістів, моделей, блогерів) невідповідність стандарту краси може трактуватись як професійна непридатність [12; 56]. У деяких контекстах косметичні процедури або «цифровий макіяж» (фільтри, ретуш та візуальні ефекти в соціальних мережах) стають не вибором, а необхідною умовою соціального прийняття.

Особливо складним стає розмежування між “здоровим доглядом за собою” і “патологічним вдосконаленням”. Помірний догляд може справді покращувати настрій, підвищувати впевненість і бути формою турботи про себе [10; 56]. Але якщо догляд перетворюється на нав'язливу потребу змінювати, приховувати або виправляти зовнішність, з'являються ознаки компульсивної поведінки.

Ця межа є особливо тонкою, коли йдеться про вплив технологій – фільтрів, ретуші, б'юті-додатків, які дозволяють буквально “редагувати себе в реальному часі”. Те, що починалося як розвага, перетворюється на звичку бачити себе «в ідеалі» – і потім не приймати відображення в дзеркалі [12; 41]. Психологи застерігають, що такий досвід сприяє формуванню симптомів тілесної дисморфії та зниженню рівня емоційної стійкості [35; 41].

Усе це створює передумови для формування б'юті-адикції – як відповіді на культурний тиск і внутрішню потребу у визнанні. Людина втрачає здатність оцінювати себе незалежно від зовнішніх критеріїв, що поступово руйнує стійке відчуття «Я».

Сучасна цифрова культура створила умови, за яких зовнішність стала не просто елементом самовираження, а критерієм для соціального оцінювання. На платформах на кшталт Instagram, TikTok, Snapchat чи BeReal зображення обличчя й тіла стали основним способом комунікації. У такому середовищі візуальний контент не просто ілюструє реальність, а активно її моделює та транслює нові стандарти краси [12; 41].

Постійний контакт із відредагованими зображеннями поступово змінює критерії сприйняття власної зовнішності. Образи, створені за допомогою цифрових інструментів, починають сприйматися як орієнтир, з яким людина несвідомо співвідносить себе, що підвищує чутливість до дрібних особливостей і невідповідностей реального вигляду. [35; 41].

Під тиском візуальної культури зовнішність починає втрачати свою природну різноманітність. Замість прийняття себе з унікальними рисами, формується прагнення до узагальненого образу – тонкого носа, пухких губ і нереалістично згладжених, «лялькових» рис обличчя, незалежно від етнічності чи анатомічних особливостей [3; 10]. Такі ідеали можуть транслюватися як «естетичні тренди», але насправді вони формують модель, якої важко досягти без косметичних або хірургічних втручань.

Особливо небезпечним є ефект постійного порівняння: користувачі оцінюють себе не відносно реального життя, а відносно ретушованих образів. Це створює ілюзію, що всі навколо красивіші, впевненіші й більш успішні – і водночас посилює відчуття невдоволення собою [12; 41].

У підлітків та молодих людей це може провокувати симптоми тривожності, депресії, розладів харчової поведінки [49; 41].

Психологи звертають увагу на «цифрову дисморфію», спотворене уявлення про власне тіло, сформоване під впливом постійного редагування фото. Людина починає сприймати своє натуральне обличчя або тіло як «дефект», бо воно не відповідає відфільтрованому зображенню, до якого вона звикла [35; 41]. Це може стати першим кроком до формування залежності від процедур, фільтрів або схвалення в мережі.

Крім естетичних норм, цифрове схвалення у вигляді «лайків», реакцій і коментарів стає головним підкріпленням. Кожна нова фотографія або відео сприймається як можливість отримати короткочасну дозу соціального визнання. Проте, як і у випадку з іншими адикціями, цей ефект швидко минає, а потреба в повторному підтвердженні лише посилюється [12; 41]. У результаті формується поведінковий цикл, в межах якого публікація

зображень приносить тимчасове полегшення, після чого виникає напруження або тривога, що знову спонукає до редагування фото та повторного звернення до цифрового схвалення.

Zoom-ефект – ще один новий фактор. Масове поширення відеозв'язку призвело до того, що люди почали регулярно бачити власне обличчя на екрані, часто з близької відстані та в незвичних ракурсах. Це посилює увагу до дрібних деталей зовнішності, таких як зморшки, асиметрія, втомлений вигляд [41]. Багато хто вперше побачив себе «збоку» і вирішив, що потрібно щось змінити – від макіяжу до пластичної операції. Це стало додатковим імпульсом до зростання запиту на естетичні процедури.

Усе це свідчить, що цифрове середовище діє як потужний тригер формування б'юті-адикції. Воно не тільки посилює бажання вдосконалювати зовнішність, але й нормалізує цю поведінку як частину повсякденного життя. Особливо вразливими є ті, хто вже має схильність до соціального порівняння або формує самооцінку на думці інших [41].

Таким чином, інтернет-культура змінює не лише образи, а й механізми сприйняття себе, підкріплення поведінки і способи формування цінності. Залежність від зовнішності в онлайн-просторі вже не виглядає винятком – вона дедалі частіше стає правилом.

Хоча на перших етапах б'юті-адикція може сприйматися як «звичайна турбота про себе», у довгостроковій перспективі вона часто спричиняє емоційне виснаження, підвищену тривожність, невдоволення собою та зниження якості життя.

Один із найпоширеніших психологічних ефектів – це хронічне незадоволення зовнішністю. Навіть після косметичних процедур або візуальних змін людина не відчувається повністю задоволеною – стандарт щоразу підвищується, а «ідеал» віддаляється [41; 12]. Це створює відчуття гонитви за недосяжним результатом, яке не приносить стабільного полегшення.

З часом розвиваються симптоми тривожності та депресії, особливо коли зовнішність стає основним джерелом самооцінки. Людина починає вірити, що її приймають лише тоді, коли вона виглядає «достатньо добре», а будь-яке невідповідність – це загроза втратити любов, повагу або соціальний статус [41]. У деяких випадках це може призводити до соціального уникання, ізоляції або надмірної самокритики, яка посилює замкнене коло залежної поведінки.

Окрему загрозу становить розлад дисморфічного сприйняття тіла (body dysmorphic disorder, BDD). Це стан, за якого людина надмірно фокусується на уявних або незначних «дефектах» зовнішності. При цьому її сприйняття себе суттєво спотворюється: вона бачить себе гірше, ніж є насправді [35]. Розвитку BDD можуть сприяти порівняння з ідеалізованими образами у соцмережах, досвід булінгу або негативні коментарі щодо зовнішності в дитинстві [41].

Також спостерігаються компульсивні моделі поведінки: постійна перевірка свого відображення, редагування фото, перегляд до та після, регулярне тестування нових засобів догляду або процедур. Така поведінка іноді виконує функцію короточасного емоційного заспокоєння, але не вирішує глибинної проблеми [39].

Залежність від лайків і зовнішнього схвалення також чинить тиск на психіку. Особливо серед молоді, чия самооцінка лише формується, емоційне самопочуття значною мірою залежить від реакцій у соціальних мережах, зокрема від кількості лайків [12].

До психологічних наслідків б'юті-адикції належать також розлади харчової поведінки, особливо у випадках, коли «ідеальна зовнішність» асоціюється з певними параметрами тіла. Надмірна зосередженість на худорлявості або спортивності може провокувати компульсивні дієти, переїдання, орторексію або булімію [12].

Зрештою, така поведінка веде до загального зниження якості життя. Постійна тривога щодо зовнішності, витрати часу і грошей на процедури,

залежність від оцінок інших – усе це забирає ресурси, які могли би бути спрямовані на розвиток, стосунки чи задоволення від життя [41].

Схильність до б'юті-адикції формується під впливом комплексу факторів — біологічних, психологічних і соціокультурних. Деякі люди більш вразливі до впливу зовнішніх стандартів, адже мають глибші внутрішні причини, через які зовнішність набуває для них надмірного значення.

З біологічної точки зору, окремі форми залежної поведінки можуть бути пов'язані з особливостями нейропсихологічного функціонування. Наприклад, схильність до нав'язливих думок та ритуальної поведінки є характерною для осіб з obsесивно-компульсивного спектра розладів. Подібні особливості часто простежуються і в б'юті-адикції, зокрема у формі нав'язливого контролю зовнішності, повторних перевірок у дзеркалі або тривалого використання фільтрів і ретуші [35; 41; 56].

Крім того, імпульсивність та труднощі з емоційною регуляцією можуть збільшувати ризик розвитку залежної поведінки в цілому, зокрема – надмірного фокусування на зовнішності як способі зниження внутрішньої напруги [12; 41; 46].

Психологічні чинники є одними з ключових. Низька самооцінка, невпевненість у собі, досвід булінгу чи приниження через зовнішність – усе це може призвести до того, що людина починає вірити: її цінність залежить від зовнішнього вигляду. У таких випадках зовнішність стає інструментом контролю: якщо я «ідеально» виглядаю, то мені не загрожує відторгнення або знецінення [41; 46; 56].

Важливу роль можуть відігравати і моделі батьківської поведінки: якщо в родині важливість зовнішності перебільшувалась або дитина часто чула коментарі про свою вагу, волосся, шкіру. Це може призвести до тривожної фіксації на власному вигляді вже в дорослому віці [3; 10; 41].

Соціальне середовище є важливим чинником формування ставлення до зовнішності. Належність до певних професійних або культурних груп може супроводжуватися підвищеними очікуваннями щодо зовнішнього вигляду,

що впливає на його сприйняття [10; 12; 41]. У таких умовах зовнішність починає відігравати значущу роль у соціальній взаємодії. Найбільш чутливою до подібного впливу є молодь, яка перебуває на етапі формування ідентичності та соціальних ролей. Це може посилювати напруження, пов'язане з власною зовнішністю, і сприяти повторним спробам її змінення [12; 38; 46; 56]. Нарешті, варто враховувати загальну схильність до адиктивної поведінки. Особи, які мають в анамнезі інші форми залежностей – від харчової поведінки до інтернет-залежності, часто демонструють схожі механізми у формуванні б'юті-адикції [12; 39; 41]. У таких випадках зовнішність стає лише «новим об'єктом» для вже наявної внутрішньої потреби у втечі від емоцій, у саморегуляції або в пошуку контролю [18; 41; 56].

Загалом, б'юті-адикція формується на перетині біологічних, психологічних і соціальних чинників, жоден з яких не є визначальним сам по собі. Культурні стандарти зовнішності, цифрове середовище та соціальні очікування створюють умови, у яких увага до зовнішнього вигляду посилюється, однак вирішальну роль відіграють індивідуальні особливості особистості, способи емоційної саморегуляції та наявні адиктивні патерни. У цьому контексті прагнення до змін зовнішності може виконувати компенсаторну функцію, пов'язану зі зниженням внутрішнього напруження або відновленням відчуття контролю. Таким чином, б'юті-адикцію доцільно розглядати не як ізольоване явище, а як один із можливих проявів ширших психологічних механізмів залежної поведінки.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ Б'ЮТІ-АДИКЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Організаційне забезпечення процедури дослідження та обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію

Досліджуючи психологічні особливості прояву б'юті-адикції, ми виокремили низку індивідуально-психологічних характеристик, які, на нашу думку, є найбільш значущими для даної вікової категорії досліджуваних. Зокрема, до них належать загальна схильність до адиктивної поведінки, рівень самооцінки, особистісні риси та акцентуації характеру, що можуть зумовлювати підвищену увагу до зовнішності, емоційну залежність від соціального схвалення та прагнення до постійної самокорекції образу.

Організація дослідження полягала у створенні програмно-методичного забезпечення та передбачала його структурно-логічну поетапність. Постановка завдань ґрунтувалася на розробці комплексної та системної програми емпіричного дослідження, спрямованої на виявлення взаємозв'язків між рівнем схильності до б'юті-адикції та психологічними особливостями особистості.

Організація емпіричного дослідження передбачала кілька послідовних етапів. На першому етапі, на основі аналізу сучасних наукових підходів до проблеми адиктивної поведінки та б'юті-адикції зокрема, було уточнено мету й завдання дослідження, визначено об'єкт і предмет, обґрунтовано вибір методів та підібрано психодіагностичний інструментарій.

Другий етап дослідження був присвячений емпіричному вивченню індивідуально-психологічних характеристик респондентів із використанням стандартизованих психодіагностичних методик та авторської анкети. На цьому етапі здійснювався безпосередній збір емпіричних даних.

Третій етап передбачав кількісну та якісну обробку отриманих результатів, а також аналіз взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

Отримані дані стали підґрунтям для інтерпретації результатів і формулювання узагальнених висновків.

У дослідженні застосовувалися методи теоретичного та емпіричного аналізу. Теоретичні методи включали аналіз, синтез, узагальнення та систематизацію наукових джерел з проблематики адиктивної поведінки, особистісних рис і самооцінки. Емпіричний блок дослідження складався зі стандартизованого психодіагностичного інструментарію, а саме: методики діагностики схильності до залежностей (Г. Лозова), шкали самооцінки Розенберга, багатофакторного особистісного опитувальника (FPI), методики визначення акцентуацій характеру (Х. Шмішека), а також авторської анкети б'юті-адикції, розробленої для оцінки рівня зацікавленості зовнішністю, емоційної залежності від власного вигляду та впливу соціальних мереж.

Для статистичної обробки даних використовувалися методи описової статистики (обчислення середніх значень) та кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Пірсона.

Комплекс психодіагностичних методик було умовно поділено на кілька груп відповідно до їх функціонального призначення: методики, спрямовані на виявлення загальної схильності до адиктивної поведінки; інструменти для оцінки самооцінки; методики дослідження особистісних рис і акцентуацій характеру, а також інструменти для виявлення специфічних проявів б'юті-адиктивних тенденцій.

Методика діагностики схильності до різних видів залежностей (Г. Лозова) (Додаток А)

Мета: визначити загальний рівень схильності до адиктивної поведінки.

Методика проведення: учасникам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 питань. Потрібно уважно прочитати твердження і не роздумуючи дуже довго вибрати один з варіантів відповіді:

- 1 – ні;
- 2 – скоріше ні;
- 3 – ні так, ні ні;

4 – часто;

5 – так.

При інтерпретації результатів сумарний бал обчислюється шляхом додавання відповідей. Отриманий показник дозволяє визначити рівень схильності до залежної поведінки: 5–11 балів відповідають низькому рівню, 12–18 балів – середньому, 19–25 балів – високий рівень схильності до залежностей.

Шкала самооцінки Розенберга (Додаток Б)

Мета: Оцінити рівень загальної самооцінки.

Процедура проведення: учасникам пропонується 10 тверджень, які описують ставлення до власної цінності, успішності та самоповаги.

Відповіді надаються за чотирибальною шкалою:

1 – абсолютно не згоден,

2 – не згоден,

3 – згоден,

4 – повністю згоден.

Частина тверджень має зворотнє кодування (2, 5, 7, 8, 10).

Загальний бал обчислюється шляхом підсумку відповідей за всіма пунктами.

Отриманий результат інтерпретується таким чином:

0–10 балів – низький рівень самооцінки;

11–20 балів – середній рівень самооцінки;

21–30 балів – високий рівень самооцінки.

Методика дослідження акцентуацій характеру (Х. Шмішек – К. Леонгард) (Додаток В)

Мета: Виявити виражені акцентуації характеру, які можуть впливати на емоційно-вольову сферу та соціальну поведінку особистості.

Процедура проведення: досліджуваним пропонується 88 запитань, на які необхідно відповісти «так» або «ні» відповідно до власних особливостей поведінки та переживань. Отримані результати аналізуються за 10 шкалами,

що відповідають основним типам акцентуацій характеру (гіпертимний, дистимний, демонстративний, екзальтований, тривожний, педантичний, застрягаючий, емотивний, циклотимний, збудливий). Бали за кожною шкалою обчислюються окремо; показник вище 19 балів свідчить про наявність вираженої акцентуації. Отримані дані дозволяють встановити домінуючі риси характеру, що можуть визначати схильність до емоційної нестабільності, імпульсивності або демонстративності.

Багатофакторний особистісний опитувальник FPI (Додаток Г)

Мета: виявлення особистісних рис, пов'язаних з емоційною стабільністю та поведінковими проявами особистості.

Процедура проведення: досліджуваним пропонувалося відповісти на 114 тверджень, що описують різні аспекти поведінки та переживань. Відповіді давалися у форматі “так” або “ні”.

Шкали методики:

Інвентар включає 12 основних шкал, серед яких:

1. Невротизм (емоційна нестійкість),
2. Депресивність,
3. Дратівливість,
4. Товариськість,
5. Реактивна агресивність,
6. Сором'язливість,
7. Відкритість,
8. Екстраверсія–інтроверсія,
9. Емоційна лабільність,
10. Маскулінність/фемінність,
11. Спонтанна агресивність,
12. Контроль поведінки.

Інтерпретація результатів: після обробки даних кожен показник переводився у стени (стандартизовані бали від 1 до 10), що дозволяє оцінити рівень вираженості кожної особистісної риси.

Показники вище 7 стенів вказували на виражену характеристику, тоді як 1–3 стени — на її низький рівень проявленості.

У даному дослідженні особливу увагу приділяли шкалам тривожності, емоційної лабільності, дратівливості, невротичності та відкритості, оскільки вони мають прямий зв'язок із ризиком розвитку адиктивних форм поведінки, включно з б'юті-залежністю.

Високі показники за цими шкалами можуть свідчити про емоційну нестабільність, потребу в зовнішньому схваленні, імпульсивність та схильність до надмірної саморефлексії щодо власного образу.

Авторська анкета “Схильність до б'юті-адикції” (Додаток Д)

Мета: Виявити психологічну залежність від зовнішності та її вплив на поведінку і самооцінку.

Процедура проведення: досліджуваним пропонувалася анкета, що складається з 15 тверджень, які стосуються ставлення до власної зовнішності, використання косметичних процедур, активності в соціальних мережах та важливості зовнішнього визнання.

Кожне твердження оцінювалося за п'ятибальною шкалою в залежності від частоти прояву:

- 1 – ніколи,
- 2 – рідко,
- 3 – іноді,
- 4 – часто,
- 5 – завжди.

Інтерпретація результатів: Оскільки анкета має описовий характер і не є стандартизованим психодіагностичним інструментом, результати аналізувалися за частотою вибору відповідей. Для кожного твердження визначався відсоток респондентів, які обрали той чи інший варіант відповіді.

Отримані дані дали змогу описати загальні тенденції у ставленні молоді до власної зовнішності та прояви поведінки, що відображають елементи б'юті-адиктивних схильностей.

Як зазначалося вище, серед статистичних методів у даному дослідженні використовувався кореляційний аналіз, що дозволяє виявити та оцінити взаємозв'язки між психологічними змінними, зокрема між схильністю до адиктивної поведінки, рівнем самооцінки та індивідуально-типологічними особливостями особистості. Додатково застосовувався метод обчислення середніх величин для порівняння показників за окремими шкалами. Обробка даних здійснювалася з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel.

Дослідницька робота проводилася поетапно.

На першому етапі було визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, а також здійснено добір психодіагностичного інструментарію.

Другий етап передбачав теоретичний аналіз феномену б'юті-адикції та суміжних понять у науковій літературі.

На третьому етапі проводилося безпосереднє емпіричне дослідження: підготовка бланків і онлайн-форм, уточнення інструкцій для респондентів, збір та первинна обробка даних.

Окрім стандартизованих методик, було розроблено авторську анкету "Схильність до б'юті-адикції", результати якої використовувалися для описового аналізу.

Заключний етап включав узагальнення та систематизацію отриманих результатів, їх кількісний та якісний аналіз, оформлення графіків, таблиць і діаграм.

2.2 Результати емпіричного дослідження

Емпірична частина дослідження була спрямована на вивчення того, як проявляється б'юті-адикція в особистості та з якими індивідуально-психологічними характеристиками вона може бути пов'язана. Особливу увагу приділено аналізу рівня самооцінки, вираженості окремих рис

характеру, загальної схильності до різних форм адиктивної поведінки, а також оцінці ставлення до зовнішності.

Для збору емпіричних даних було використано комплекс психодіагностичних методик, результати яких подано нижче. Аналіз результатів здійснювався з використанням кількісної обробки даних (відсоткові розподіли, середні значення) та кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язків між окремими психологічними змінними.

На першому етапі аналізу результатів було розглянуто рівень загальної схильності до адиктивної поведінки за методикою Г. Лозової.

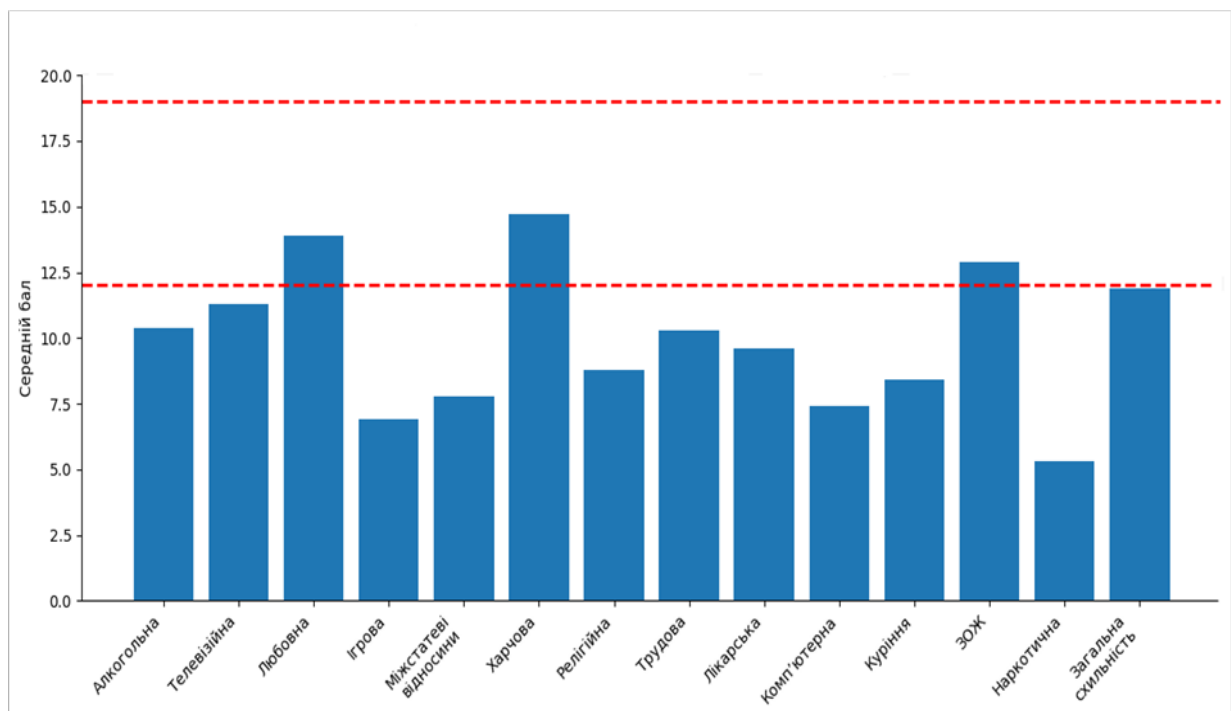


Рис. 2. 1. Показники схильності до різних видів адикції за методикою Г. Лозової

Примітка. Пунктирними лініями позначено межі рівнів за методикою Г. Лозової: 12 балів – межа низького та середнього рівнів, 19 балів – межа середнього та високого рівнів.

Аналіз результатів, поданий на Рисунку 2.1, показав, що більшість учасників дослідження мають низький рівень схильності до різних видів залежної поведінки.

Водночас деякі типи адикцій мають середній рівень вираженості. Серед них: харчова адикція (14,7 бала), любовна (13,9 бала) та прагнення до здорового способу життя (12,9 бала). Можна припустити, що ці сфери мають

для учасників особливе значення і часто пов'язані з емоціями, самооцінкою чи бажанням справити гарне враження.

Загальний рівень схильності до залежностей становить 11,9 бала, тобто він знаходиться на межі між низьким і середнім. Це говорить про те, що в учасників немає яскраво вираженої залежної поведінки, але в деяких сферах спостерігається тенденція до надмірної уваги чи фіксації.

Ці результати будуть корисними для подальшого аналізу – зокрема, щоб зрозуміти, як схильність до певних типів поведінки пов'язана з самооцінкою, особливостями характеру та проявами б'юті-адикції.

Наступним етапом дослідження було вивчення рівня самооцінки особистості за методикою М. Розенберга. Ця методика дозволяє визначити загальне ставлення людини до себе, її внутрішню впевненість, здатність оцінювати власні досягнення.

За результатами методики М. Розенберга встановлено, що більшість учасників дослідження мають високий (50%) або середній (46,2%) рівень самооцінки. Це свідчить про загалом позитивне ставлення до себе, достатню впевненість у власних можливостях та емоційну стабільність. Низький рівень самооцінки виявлено лише у 3,8% респондентів, що може вказувати на окремі випадки невпевненості та підвищеної психологічної вразливості.

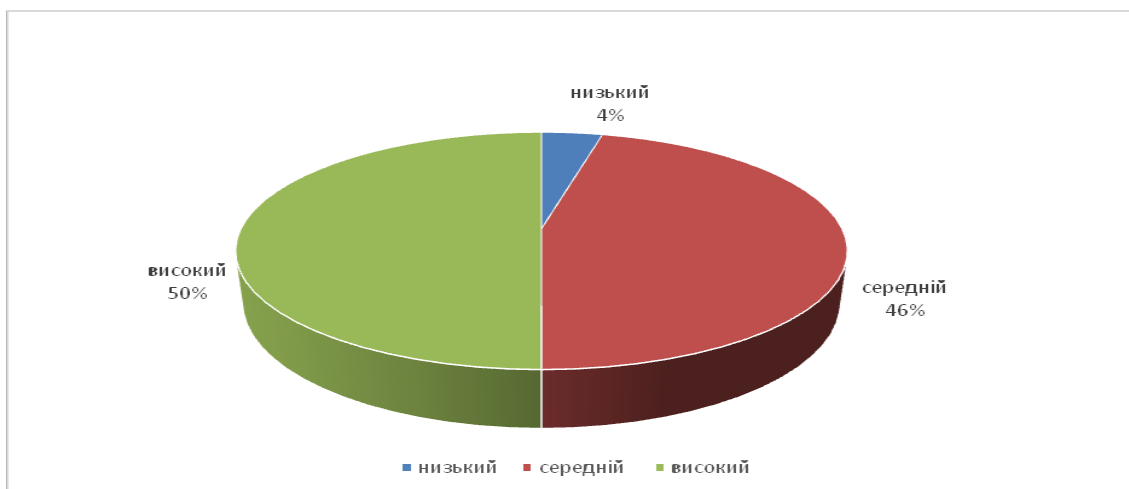


Рис. 2.2. Розподіл рівня самооцінки учасників дослідження за методикою М. Розенберга

Отриманий розподіл результатів дозволяє припустити, що переважна більшість досліджуваних мають адекватну самооцінку, яка не перешкоджає соціальній взаємодії.

Для аналізу особистісних рис учасників було використано методику К. Леонгарда – Х. Шмішека. Вона дозволяє виявити, які риси характеру у респондента виражені найбільше, а які найменше.

Найвищі середні бали отримали емотивний (17,7), циклотимний (17,7), екзальтований (16,9) та гіпертимний тип (16,2). Це означає, що більшість учасників схильні до емоційної чутливості, яскравого переживання подій, активності, енергійності та швидких перепадів настрою.

Також помітними є тривожний (15,4), застрягаючий (14,3), педантичний (13,7) і демонстративний (13,7) типи. Вони можуть свідчити про внутрішню напругу, обережність, прагнення до впорядкованості, бажання подобатися оточенню або привертати увагу.

Найменше вираженими виявилися дистимний тип (10,6), що пов'язаний з пригніченим настроєм, і збудливий тип (11,4), який зазвичай відповідає за імпульсивність та дратівливість. Це може означати, що більшість учасників не схильні до пригніченості або емоційних спалахів.

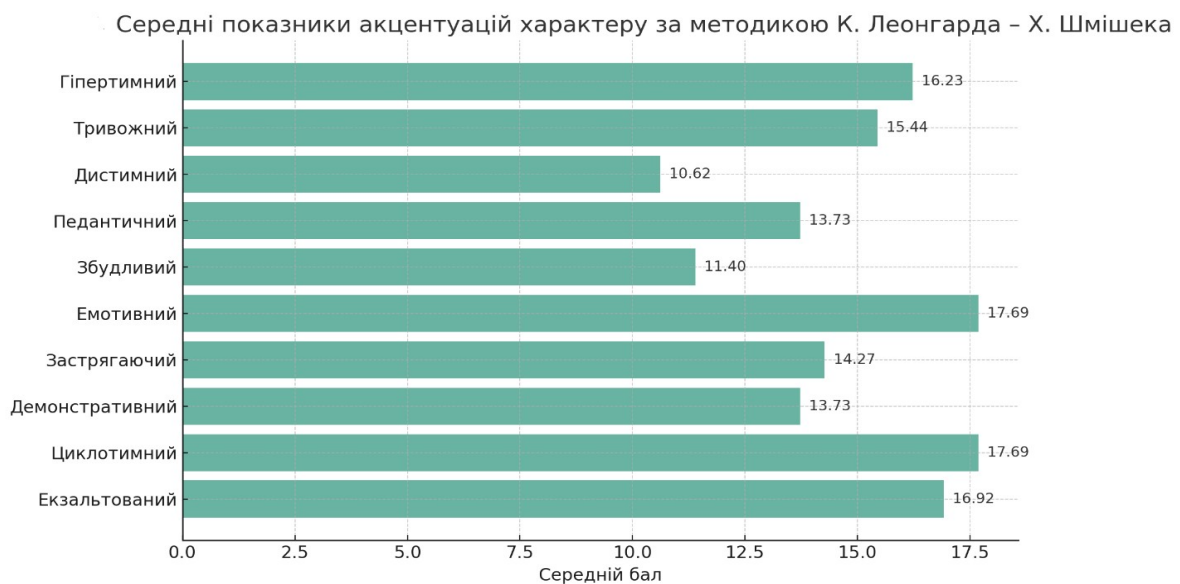


Рис. 2.3. Середні показники акцентуацій характеру за методикою К. Леонгарда – Х. Шмішека

У цілому результати показують, що серед респондентів переважають акцентуації, пов'язані з емоційною чутливістю, виразністю, схильністю до різких змін настрою та сильного включення у міжособистісні стосунки.

Найвищі бали за емотивним, екзальтованим і циклотимним типами свідчать про те, що учасники дослідження легко піддаються впливу оточення, переживають зовнішні оцінки дуже глибоко і можуть емоційно реагувати на зміну ставлення до себе.

У контексті б'юті-адикції це означає, що такі риси характеру можуть підсилювати прагнення виглядати привабливо, бути помітними, отримувати схвалення. Особистості з вираженими акцентуаціями цього типу можуть частіше звертатися до зовнішніх змін (зовнішність, стиль, косметичні процедури) як до способу впливу на свою самооцінку чи емоційний стан.

Для вивчення особистісних рис було використано Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI), за допомогою якого визначено середні значення за основними шкалами. На Рис. 2.4 подано графічне зображення результатів дослідження.



Рис. 2.4. Середні показники особистісних рис за Фрайбурзьким особистісним опитувальником (FPI)

Як видно з графіку, найвищі середні бали спостерігаються за шкалами невротизму (7,3), емоційної лабільності (6,9), сором'язливості (6,8) та депресивності (6,7). Це вказує на схильність до емоційної нестабільності, внутрішньої напруги, тривожності та обережного, стриманого стилю поведінки в соціальних ситуаціях.

Трохи нижчі, але все ще помітні значення мають шкали дратівливості (6,6), реактивної агресивності (5,6), відкритості (5,4) та спонтанної агресивності (5,1). Це може свідчити про здатність до емоційного реагування на події, відкритість до нового досвіду та певну імпульсивність, але без вираженої агресивності чи конфліктності.

Найнижчі показники спостерігаються за шкалами екстраверсії/інтроверсії (4,4), врівноваженості (4,5) та маскулінності/фемінності (3,0). Це може свідчити про помірну соціальну стриманість, знижену активність у взаємодії з іншими, емоційну вразливість і відсутність чітко вираженої гендерної самоідентифікації.

У контексті теми дослідження такі результати мають значення. Зокрема, високі показники емоційної лабільності, невротизму та сором'язливості можуть посилювати залежність особистості від зовнішньої оцінки, викликати підвищену тривожність щодо власного вигляду та сприяти формуванню звичок, пов'язаних із б'юті-адиктивною поведінкою. Натомість нижча врівноваженість і схильність до інтроверсії можуть знижувати здатність до критичного сприйняття соціальних стандартів краси.

Для аналізу особливостей ставлення учасників до власної зовнішності було використано авторську анкету для виявленн б'юті адикції. У Таблиці 2.1 наведено відсотковий розподіл відповідей за всіма пунктами анкети.

Таблиця 2.1

Відсотковий розподіл відповідей за авторською анкетною «Схильність до б'юті-адикції»

№	Твердження	Ніколи (1) %	Рідко (2) %	Іноді (3) %	Часто (4) %	Завжди (5) %	Часто + Завжди
1.	Моя впевненість у собі залежить від того, наскільки привабливо я виглядаю	15,4	11,5	21,2	36,5	15,4	51,9
2.	Я витрачаю помітну частину доходу на догляд за зовнішністю	3,8	32,7	44,2	9,6	9,6	19,2
3.	Я постійно порівнюю свою зовнішність із зовнішністю інших людей	23,1	23,1	44,2	3,8	5,8	9,6
4.	Я відчуваю занепокоєння або дискомфорт, якщо не привів(ла) до ладу свій зовнішній вигляд	0,0	13,5	36,5	25	25	50
5.	Я не можу опублікувати фото в соцмережах, якщо вважаю, що виглядаю на ньому неідеально	5,8	25	11,5	38,5	19,2	57,7
6.	Я дуже критично ставлюся до своєї зовнішності, навіть коли інші вважають, що я виглядаю добре	25	23	21,2	25	5,8	30,8
7.	Без звичного догляду за собою я почуваюся невпевнено	17,3	42,3	34,6	3,8	1,9	5,8
8.	Я постійно думаю про можливість змінити свою зовнішність	50	21,2	13,5	15,4	0,0	15,4
9.	Я відчуваю сильне розчарування, якщо результат догляду або процедур не відповідає очікуванням	17,3	25	30,8	15,4	11,5	26,9
10.	Я впевнений(на), що гарна зовнішність — ключ до соціального успіху	9,6	15,4	36,5	26,9	11,5	38,5
11.	Якщо я не виглядаю “добре”,	9,6	38,5	48,1	0,0	3,8	3,8

	я можу уникати зустрічей або подій						
12.	Я проводжу багато часу, думаючи про те, як виглядаю в очах інших	19,2	30,8	19,2	23,1	7,7	30,8
13.	Кількість лайків і коментарів під моїми фотографіями суттєво впливає на мою самооцінку	51,9	25,0	7,7	15,4	0,0	15,4
14.	Я відчуваю потребу щоразу вдосконалювати свій зовнішній вигляд	23,1	19,2	26,9	15,4	15,4	30,8
15.	Мені важко прийняти свою зовнішність такою, яка вона є, без покращень	42,3	25	23,1	9,6	0,0	9,6

Аналіз отриманих даних дозволяє виявити найбільш виражені емоційні та поведінкові реакції, пов'язані із зовнішністю. Зокрема, понад половина опитаних (57,7%) зазначили, що не публікують свої фото, якщо виглядають на них не ідеально. Майже стільки ж (51,9%) вказали, що їхня впевненість у собі залежить від зовнішності.

Половина респондентів (50%) відчуває дискомфорт, коли виглядає «не так, як треба», а 38,5% вважають, що зовнішність є запорукою соціального успіху. Третина (30,8%) повідомили про часту потребу покращувати себе та емоційні реакції на кількість лайків у соцмережах.

Загалом, ці результати демонструють помітну емоційну та поведінкову залученість учасників у тему зовнішності, що в окремих випадках може свідчити про тенденції до формування б'юті-адиктивної поведінки.

На завершальному етапі дослідження було проведено кореляційний аналіз (за коефіцієнтом Пірсона) з метою виявлення зв'язків між загальним рівнем схильності до адиктивної поведінки та такими змінними, як риси характеру (за методикою К. Леонгарда – Шмішека), особистісні характеристики (за ФПІ), самооцінка (за М. Розенбергом).

Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність статистично значущих зв'язків між загальною схильністю до адиктивної поведінки та низкою індивідуально-психологічних характеристик.

Найбільш виражені позитивні кореляції виявлено з екзальтованим типом акцентуації характеру ($r = 0,59$), а також із такими особистісними показниками, як сором'язливість ($r = 0,49$), емоційна лабільність ($r = 0,48$), невротизм ($r = 0,47$) та дратівливість ($r = 0,44$). Отримані дані дають підстави вважати, що підвищена емоційна чутливість, нестійкість та внутрішня напруга можуть бути пов'язані зі зростанням схильності до адиктивних форм поведінки.

Водночас зафіксовано низку обернених кореляцій, зокрема з товариськістю ($r = -0,60$), демонстративним типом акцентуації ($r = -0,48$), а також з показником екстраверсії–інтроверсії ($r = -0,31$). Це може свідчити про те, що нижчий рівень соціальної відкритості та міжособистісної активності асоціюється з вищою схильністю до адиктивних тенденцій.

Помірний позитивний зв'язок встановлено також між загальною схильністю до адиктивної поведінки та рівнем самооцінки ($r = 0,31$). Повні результати кореляційного аналізу подано в додатку Е.

Такий результат може вказувати на складний і неоднозначний характер взаємозв'язку між самооцінкою та адиктивною поведінкою, зокрема на можливість використання залежних форм поведінки як способу емоційної компенсації або саморегуляції.

Отримані результати емпіричного дослідження свідчать, що схильність до б'юті-адиктивної поведінки пов'язана з певними індивідуально-психологічними особливостями особистості. Зокрема, підвищений рівень емоційної лабільності, невротичності, екзальтованості та сором'язливості супроводжується більшою схильністю до адиктивних форм поведінки, що може проявлятися у надмірній фіксації на зовнішності та залежності від зовнішнього схвалення. Нижчі показники товариськості та соціальної активності можуть обмежувати можливість отримувати емоційну підтримку.

У таких умовах покращення зовнішності починає виконувати компенсаторну функцію, знижуючи внутрішню напругу. Таким чином, б'юті-адикція може розглядатися як спосіб психологічної регуляції самооцінки та емоційного стану, пов'язаний з особистісними особливостями.

ВИСНОВКИ

У висновках підводяться підсумки проведеного теоретичного дослідження проблеми б'юті-адикції, представлено результати емпіричного вивчення особливостей схильності до адиктивної поведінки та окреслено перспективи подальшого вивчення даного феномену.

1. Теоретичний аналіз наукових досліджень проблеми б'юті-адикції дає підстави стверджувати, що даний феномен є складним психологічним явищем, яке по-різному інтерпретується в сучасній психологічній науці. Б'юті-адикція розглядається в контексті залежної поведінки як форма надмірної зосередженості на зовнішності та її корекції, що виходить за межі звичайного догляду за собою і починає виконувати компенсаторну або регулятивну функцію.

У межах теоретичного аналізу встановлено, що інтерес до зовнішності є природною складовою людського досвіду і пов'язаний із потребами у прийнятті, визнанні та соціальній взаємодії. Водночас за певних умов увага до зовнішнього вигляду може набути нав'язливого характеру, перетворюючись на основний спосіб саморегуляції та оцінки себе. У таких випадках зовнішність набуває надмірного значення у формуванні уявлень людини про себе та власну цінність.

Проаналізовані теоретичні підходи свідчать, що формування б'юті-адикції зумовлюється поєднанням соціальних, культурних та індивідуально-психологічних чинників. Сучасне культурне середовище, зокрема поширення візуальних образів і підвищена увага до естетичних стандартів, формує умови, за яких зовнішній вигляд стає значущим критерієм соціального оцінювання. Разом із цим важливу роль відіграють особистісні особливості, способи емоційної саморегуляції, рівень самооцінки, а також пережитий травматичний досвід.

У теоретичних джерелах підкреслюється, що б'юті-адикція рідко існує ізольовано і часто поєднується з іншими формами залежної поведінки. У таких випадках зміна або контроль зовнішності може виступати способом

тимчасового зниження внутрішньої напруги, уникнення складних емоційних станів або відновлення відчуття контролю над власним життям. Це дозволяє розглядати б'юті-адикцію не як окрему «проблему зовнішності», а як прояв ширших психологічних механізмів адаптації та подолання труднощів.

Отже, результати теоретичного аналізу дають підстави розглядати б'юті-адикцію як складне психологічне явище, що формується на перетині особистісних і соціокультурних впливів та пов'язане з особливостями самосприйняття, емоційної регуляції й залежної поведінки загалом.

2. Емпірично з'ясовано, що у більшості досліджуваних загальний рівень схильності до адиктивної поведінки перебуває на межі низького та середнього рівнів, що свідчить про відсутність виражених форм залежності. Водночас окремі сфери, зокрема харчова та любовна адикції, а також прагнення до здорового способу життя, виявилися більш значущими, що може вказувати на підвищену увагу до тілесності, емоційних переживань і самоконтролю.

У процесі дослідження встановлено, що більшість респондентів мають середній або високий рівень самооцінки. Водночас виявлено емоційні та особистісні особливості, пов'язані з внутрішньою напругою та нестабільністю. Зокрема, для вибірки характерні емоційна чутливість, лабільність, схильність до тривожності та підвищена чутливість до соціальної оцінки, що може створювати умови для використання зовнішності як ресурсу саморегуляції.

Результати кореляційного аналізу показали статистично значущі зв'язки між загальною схильністю до адиктивної поведінки та низкою особистісних характеристик. Зокрема, встановлено їхній зв'язок з емоційною лабільністю, невротизмом, сором'язливістю та окремими типами акцентуацій, пов'язаними з підвищеною емоційною чутливістю. Також виявлено взаємозалежність між рівнем схильності до адиктивної поведінки та самооцінкою. Отримані дані можуть свідчити про те, що емоційна

нестабільність і труднощі саморегуляції пов'язані з підвищеним ризиком формування б'юті-адиктивних тенденцій.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні психологічних механізмів формування б'юті-адикції, зокрема у зв'язку з особистісними характеристиками, самооцінкою та способами емоційної саморегуляції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берегова Н. М., Колба В. М. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у сучасної молоді // Психологічні технології. – 2023. – Вип. 2. – С. 15–22.
2. Бочелюк В. Й. Психологія залежної поведінки: теорія і практика. – Київ : Центр учбової літератури, 2020. – 312 с.
3. Васильєва Н. В. Соціально-психологічні чинники формування залежної поведінки // Психологія і суспільство. – 2020. – № 2. – С. 72–81.
4. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психологія девіантної поведінки особистості. – Київ : Ніка-Центр, 2018. – 280 с.
5. Карамушка Л. М. Психологія девіантної поведінки : навчальний посібник. – Київ : Либідь, 2019. – 256 с.
6. Максименко С. Д. Загальна психологія особистості. – Київ : Центр учбової літератури, 2017. – 420 с.
7. Маркова М. В. Адиктивна поведінка: клініко-психологічні аспекти // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, № 1. – С. 5–12.
8. Пінчук І. Я., Марута Н. О. Психічні та поведінкові розлади адиктивного спектра // Архів психіатрії. – 2017. – Т. 23, № 3. – С. 5–10.
9. Савчин М. В. Саморегуляція поведінки особистості. – Львів : Видавництво ЛНУ ім. Івана Франка, 2019. – 310 с.
10. Чабан О. С., Хаустова О. О. Поведінкові залежності: міждисциплінарний підхід // НейроNEWS. – 2019. – № 6. – С. 12–18.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – 5th ed. – Arlington : APA, 2013. – 947 p.
12. Andreassen C. S., Pallesen S., Griffiths M. D. Addictive use of social media and self-esteem // Addictive Behaviors. – 2017. – Vol. 64. – P. 287–293.
13. Baumeister R. F., Bratslavsky E., Muraven M., Tice D. M. Ego depletion // Journal of Personality and Social Psychology. – 1994. – Vol. 74, № 5. – P. 1252–1265.

14. Baumeister R. F., Vohs K. D. Strength model of self-regulation // *Advances in Experimental Social Psychology*. – 2016. – Vol. 54. – P. 67–127.
15. Beck A. T., Wright F. D., Newman C. F., Liese B. S. *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. – New York : Guilford Press, 1993. – 354 p.
16. Beck J. S. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. – 3rd ed. – New York : Guilford Press, 2022. – 391 p.
17. Blum K., Smith D. E., Modestino E. J. Dopamine dysregulation in addictions // *Trends in Molecular Medicine*. – 2022. – Vol. 28, № 3. – P. 212–225.
18. Brand M., Young K. S., Laier C. et al. The I-PACE model // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. – 2020. – Vol. 104. – P. 1–10.
19. Brand M., Rumpf H. J., King D. L. et al. Terminology in behavioral addictions // *Journal of Behavioral Addictions*. – 2022. – Vol. 11, № 2. – P. 120–124.
20. Cavusoglu S., Sahin M. D., Yildirim A. Reinforcement mechanisms // *Addictive Disorders & Their Treatment*. – 2024. – Vol. 23, № 1. – P. 9–15.
21. Dang L. C., Madison C., Jagust W. J. et al. Dopamine deficits // *NeuroImage: Clinical*. – 2022. – Vol. 33. – Art. 102942.
22. Davis C., Curtis C., Levitan R. D. et al. Dopaminergic system and addictions // *International Review of Psychiatry*. – 2022. – Vol. 34, № 1. – P. 53–64.
23. Engel G. L. The biopsychosocial model // *Science*. – 1977. – Vol. 196, № 4286. – P. 129–136.
24. Fineberg N. A., Demetrovics Z., Stein D. J. et al. Behavioral addictions manifesto // *European Neuropsychopharmacology*. – 2022. – Vol. 54. – P. 1–7.
25. Freud S. *Beyond the Pleasure Principle*. – London : Hogarth Press, 1920. – 90 p.
26. Goldstein R. Z., Volkow N. D. Prefrontal cortex dysfunction // *Nature Reviews Neuroscience*. – 2011. – Vol. 12, № 11. – P. 652–669.
27. Gori A., Topino E., Craparo G. Integrative psychotherapy // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. – 2023. – Vol. 30, № 3. – P. 776–784.

- 28.Griffiths M. D. A components model of addiction // Journal of Substance Use. – 2005. – Vol. 10, № 4. – P. 191–197.
- 29.Griffiths M. D. Internet addiction issues // International Journal of Mental Health and Addiction. – 2020. – Vol. 18. – P. 1496–1501.
- 30.Hamed M., Bohle F. Dopaminergic dysfunctions // Neuroscience Letters. – 2024. – Vol. 812. – Art. 137157.
- 31.Inzlicht M., Werner K. M., Briskin J. L., Roberts B. W. Self-regulation models // Annual Review of Psychology. – 2021. – Vol. 72. – P. 319–345.
- 32.Jaffer S., Sharma A., Khantzian E. Self-medication hypothesis // Journal of Substance Abuse Treatment. – 2024. – Vol. 155. – Art. 108942.
- 33.Kirsch P. et al. Dopamine and cognition // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. – 2020. – Vol. 114. – P. 141–151.
- 34.Koob G. F., Volkow N. D. Neurocircuitry analysis // The Lancet Psychiatry. – 2016. – Vol. 3, № 8. – P. 760–773.
- 35.Marlatt G. A., Donovan D. M. Relapse Prevention. – New York : Guilford Press, 2005. – 416 p.
- 36.Miller W. R., Moyers T. B. Motivational interviewing // Journal of Substance Abuse Treatment. – 2021. – Vol. 124. – P. 108–116.
- 37.Pickard H. Responsibility without Blame. – Oxford : Oxford University Press, 2022. – 256 p.
- 38.Salvarlı Ş. İ., Griffiths M. D. FOMO and addictions // Current Addiction Reports. – 2021. – Vol. 8, № 1. – P. 23–33.
- 39.Starcevic V., Aboujaoude E. Internet addiction // World Psychiatry. – 2021. – Vol. 20, № 1. – P. 47–53.
- 40.Starcevic V., Khazaal Y. Diagnostic issues // Current Opinion in Psychiatry. – 2023. – Vol. 36, № 1. – P. 19–24.
- 41.Vasiliu O. Behavioral addictions review // BMC Psychiatry. – 2022. – Vol. 22. – Art. 503.
- 42.World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD-11). – Geneva : World Health Organization, 2019. – 1100 p.

43. West R. Theory of addiction // *Addiction*. – 2006. – Vol. 101, № 1. – P. 13–23.
44. Sussman S., Sussman A. N. Definitions of addiction // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2011. – Vol. 8, № 10. – P. 4025–4038.
45. Witkiewitz K. et al. Relapse prevention science // *Addiction*. – 2019. – Vol. 114, № 2. – P. 219–230.
46. Wang Y. et al. Impulsivity and addictions // *Frontiers in Psychiatry*. – 2021. – Vol. 12. – Art. 642.
47. Waschbusch D. A. et al. Self-regulation interventions // *Clinical Psychology Review*. – 2023. – Vol. 99. – Art. 102236.
48. Yau Y. H. C., Potenza M. N. Gambling disorder // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. – 2015. – Vol. 17, № 3. – P. 297–305.
49. Bergh C. et al. Exercise addiction // *Frontiers in Psychology*. – 2022. – Vol. 13. – Art. 845.
50. Schoenmakers T. M. et al. Habit formation // *Behaviour Research and Therapy*. – 2019. – Vol. 117. – P. 32–40.
51. Alonso F. et al. Emotional regulation // *Clinical Psychology Review*. – 2020. – Vol. 76. – Art. 101832.
52. Rogers C. R. *On Becoming a Person*. – Boston : Houghton Mifflin, 1961. – 420 p.
53. Maslow A. H. *Motivation and Personality*. – New York : Harper & Row, 1954. – 411 p.
54. Volkow N. D., Blanco C. Addiction neuroscience // *New England Journal of Medicine*. – 2023. – Vol. 388, № 4. – P. 343–351.
55. Volkow N. D., Koob G. F., McLellan A. T. Neurobiology of addiction // *The Lancet Psychiatry*. – 2016. – Vol. 3, № 8. – P. 760–773.
56. Eilers J. J., Kasten E. Addicted to Beauty // *Associative Journal of Health Sciences*. – 2024. – Vol. 3, № 4. – P. 1–9.

ДОДАТКИ

Додаток А

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

Методика визначає схильність людини до 13 видів залежностей, а також дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей

Інструкція.

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

Тестовий матеріал.

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.
3. Я вважаю, що самотність – це найстрашніше у житті.
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення в житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.
7. Я дотримуюся релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще.
9. Я досить часто приймаю ліки.
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. Не уявляю своє життя без сигарет.
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я.
13. Я пробував наркотичні речовини.
14. Мені важко боротися зі своїми звичками.
15. Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого по телевізору.

17. Головне, щоб кохана людина завжди був поруч.
18. Час від часу я відвідную ігрові автомати.
19. Я не думаю про міжстатеві стосунки тільки тоді, коли я сплю.
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмію відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер – це реальна можливість жити повним життям.
25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить.
29. Буває що я трішки «перебираю», коли випиваю.
30. Телевізор увімкнено більшість часу мого перебування вдома.
31. Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про неї.
32. Гра дає найгостріші відчуття в житті.
33. Я готовий йти на "випадкові зв'язки", адже стриманість для мене вкрай важка.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.
35. Вважаю що релігія – єдине, що може врятувати світ.
36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю.
37. У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів.
38. Іноді, сидячи біля комп'ютера, я забуваю поїсти або про якісь справи.
39. Сигарета – це найпростіший спосіб розслабитися.
40. Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися від неї нерозумно.

43. Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти цілий статок, а в іншу програти два.
47. Найстрашніше – це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задоволення партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися, що б не купити що небудь смачненьке.
49. Найголовніше в житті – жити повним релігійним життям.
50. Міра цінності людини полягає в тому, на скільки вона віддає себе роботі.
51. Я досить часто приймаю ліки.
52. "Віртуальна реальність" більш цікава, ніж звичайне життя.
53. Я щодня курю.
54. Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя.
55. Іноді я вживаю засоби, що вважаються наркотичними.
56. Людина – істота слабка, потрібно бути терпимим до її шкідливих звичок.
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії.
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора.
59. Любити і бути коханим це головне в житті.
60. Гра – це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей.
61. Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу.
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу.
63. Я часто відвідную релігійні заклади.
64. Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші це не головне .
65. Коли я нервую, я віддаю перевагу прийняттю заспокійливого.

66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером.

67. Я – курець зі стажем.

68. Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя.

69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим.

70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя.

Ключ до тесту. Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лікарська залежність: 9, 23, 37, 51, 65.
10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10, 24, 38, 52, 66.
11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Залежність від здорового способу життя: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Інтерпретація (розшифровка-умовні норми):

5-11 балів – низька;

12-18 – середня;

19-25 – високий ступінь схильності до залежностей.

Додаток Б**Шкала самооцінки Розенберга (RSES)****Інструкція:**

Прочитайте кожне твердження та позначте варіант відповіді, який найбільше відповідає вашій думці.

Оцініть свою згоду за шкалою:

1 — категорично не згоден

2 — скоріше не згоден

3 — скоріше згоден

4 — повністю згоден

1. У цілому я задоволений собою.
2. Іноді я думаю, що я не вартий поваги.
3. Я відчуваю, що маю багато хороших якостей.
4. Я здатний робити речі так само добре, як і більшість інших людей.
5. Я відчуваю, що не маю чим пишатися.
6. Я ставлюся до себе позитивно.
7. У цілому я схильний вважати себе невдахою.
8. Я відчуваю, що я гідний поваги.
9. Я хотів би більше поважати себе.
10. У цілому я задоволений собою таким, яким є.

Додаток В

Дослідження акцентуйованих рис характеру

Методика 1. Опитувальник Х.Шмішека

Мета дослідження: визначення акцентуйованих рис характеру особистості.

Матеріали та обладнання: тест-опитувальник Х.Шмішека, бланк для відповідей і ручка.

Інструкція: „Пропонуємо Вам відповісти на наведені нижче питання. Намагайтеся відповідати відразу, не задумуючись. Пам'ятайте, що правильних відповідей тут немає. Ви можете відповісти лише „так” або „ні”.

Текст опитувальника

1. У вас часто буває веселий та безтурботний настрій?
2. Ви чутливі до образ?
3. Чи буває так, що вам на очі набігають сльози в кіно, театрі, під час бесіди і т.п.?
4. Багато раз ти перевіряєш, чи немає помилок у твоїй роботі?
5. У дитинстві ви вважали себе таким же сміливим, як і ровесники?
6. У вас часто різко змінюється настрій від безмежного піднесення до відрази до життя, до себе?
7. Ви, як правило буваєте центром уваги у товаристві, компанії?
8. Чи бувають дні, коли ви без причини на всіх сердиті, і з вами краще не розмовляти?
9. Ви серйозна людина?
10. Ви здатні захоплюватись чим-небудь?
11. Ви підприємлива та енергійна людина?
12. Ви швидко забуваєте, коли вас хтось образить?
13. Ви м'якосерда людина?
14. Опускаючи лист до поштової скриньки, ви перевіряєте, провівши рукою по щілині, чи лист впав?
15. Чи намагаєтеся ви завжди бути в числі кращих у школі, секції, гуртку (на роботі)?
16. Ви переживали страх у дитинстві під час грози або при зустрічі з незнайомою собакою (можливо, таке відчуття буває у вас і зараз, у дорослому віці)?
17. Ви прагнете завжди і всюди дотримуватися порядку?
18. Ваш настрій залежить від зовнішніх обставин?
19. Чи люблять вас ваші знайомі?

20. Чи часто у вас буває відчуття внутрішнього дискомфорту, можливого лиха, неприємностей?
21. У вас часто буває трохи пригнічений настрій?
22. Чи був у вас хоча б раз істеричний або нервовий зрив?
23. Вам важко всидіти на одному місці?
24. Якщо по відношенню до вас вчинили несправедливість, чи енергійно ви відстоюєте свої інтереси?
25. Ви можете зарізати курку чи вівцю?
26. Вас дратує, коли вдома фіранка або скатертина висять нерівно, і ви зразу ж намагаєтесь поправити їх?
27. Вам страшно було у дитинстві залишатися самому вдома?
28. У вас часто бувають зміни настрою без причин?
29. Чи прагнете ви бути одним із кращих учнів у класі?
30. Чи швидко починаєте сердитися або гніватися?
31. Чи можете ви бути безтурботно веселим?
32. Чи буває так, що почуття повного щастя охоплює вас?
33. Як ви думаєте, чи змогли б ви бути ведучим гумористичної програми?
34. Ви, як правило, висловлюєте свою думку достатньо відверто, прямо і однозначно?
35. Вам важко переносити вид крові? Чи не викликає це у вас неприємних відчуттів?
36. Ви любите роботу з великою особистою відповідальністю?
37. Ви схильні виступати на захист людей, щодо яких вчинили несправедливо?
38. Вам важко, страшно зайти в темний підвал?
39. Чи віддаєте ви перевагу такій роботі, де діяти треба швидко, але вимоги до якості виконання невеликі?
40. Чи любите ви спілкуватися?
41. У школі ви з охотою виступаєте зі сцени?
42. У дитинстві ви втікали з дому?
43. Чи видається вам життя важким?
44. Чи буває так, що після конфлікту, образи ви були такі пригнічені, що виходити з дому здавалось неможливим?
45. При невдачах ви не втрачаєте почуття гумору?
46. Чи зробили б ви перший крок до примирення, якщо вас образили?
47. Ви дуже любите тварин?
48. Чи повертаєтесь ви для того, щоб переконатися, що вдома або на роботі все гаразд?
49. Чи переслідує вас інколи неясна думка про те, що з вами і з вашими близькими людьми може трапитися щось страшне?
50. Ви вважаєте свій настрій мінливим?
51. Вам важко доповідати, виступати на сцені перед великою кількістю людей?
52. Ви можете вдарити людину, якщо вона вас образила?

53. У вас дуже велика потреба у спілкуванні з іншими людьми?
54. Ви належите до людей, які при будь-яких розчаруваннях впадають у відчай?
55. Вам подобається робота, яка вимагає енергійної організаторської діяльності?
56. Чи наполегливо ви добиваєтесь поставленої мети, якщо на шляху до неї доводиться долати масу перешкод?
57. Чи може трагічний фільм схвилювати вас так, що на очах виступають сльози?
58. Чи часто вам буває важко заснути через те, що проблеми весь час крутяться у ваших думках?
59. У школі ви інколи підказуєте або даєте списувати?
60. Чи потрібне вам велике напруження волі, щоб пройти самому через цвинтар?
61. Чи ретельно ви стежите за тим, щоб кожна річ у вашій квартирі була тільки на одному і тому самому місці?
62. Чи буває з вами таке, що лягаючи спати у доброму настрої, ви прокидаєтесь таким пригніченим, що залишаєтесь у такому стані деякий час?
63. Ви легко звикаєте до нових ситуацій?
64. Чи бувають у вас головні болі?
65. Ви часто смієтесь?
66. Чи можете ви бути ввічливим навіть з тим, кого явно не цінуєте, не любите, не поважаєте?
67. Ви жвава людина?
68. Ви дуже переживаєте через несправедливість?
69. Ви настільки любите природу, що можете назвати її другом?
70. Виходячи з дому або лягаючи спати, ви перевіряєте, чи зачинені двері, чи вимкнене світло, чи виключений газ?
71. Ви дуже боязливі?
72. Чи змінюється ваш настрій за святковим столом?
73. Ви із задоволенням берете участь у гуртках художньої самодіяльності?
74. Ви оцінюєте життя дещо песимістично, без очікування радощів?
75. Часто вас тягне помандрувати?
76. Чи може ваш настрій різко змінитися від радості до відчайдушного суму?
77. Чи легко вам вдається підняти настрій друзів у компанії?
78. Чи довго ви переживаєте образу?
79. Чи переживали ви довгий час горе інших людей?
80. Часто ви переписуєте сторінку, якщо випадково поставили кляксу?
81. Ви ставитеся до людей швидше з недовірою і обережністю, ніж навпаки?
82. Чи часто ви бачите страшні сни?
83. Чи остерігаєтесь ви потрапити під колеса автомашини, випасти з вікна?

- багатоповерхового будинку?
84. У веселому оточенні ви зазвичай веселі?
85. Чи в змозі ви відволіктися від обтяжливих проблем, які потребують вирішення?
86. Ви стаєте менш стриманим і відчуваєте себе вільніше після вживання алкоголю?
87. У розмові ви швидше мовчазні і небагатослівні, ніж балакучі?
88. Якби вам необхідно було грати на сцені, чи змогли б ви увійти в роль так, щоб забути, що це лише гра?

Обробка результатів

1. Підрахувати загальну кількість співпадань відповідей “так” (+) і відповідей “ні” (-) на вказані питання з ключем. Одержану суму помножити на число, яке відповідає даній шкалі.

**Максимальний показник по кожному типу акцентуації дорівнює 24 балам.
Ознакою акцентуації є показник, більший за 12 балів.**

	Знак “+”	Знак “-”	Бали
Демонстративний тип	7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 88	51	По 2
Педантичний тип	4, 14, 17, 26, 36, 48, 58, 61, 70, 80, 83	39	По 2
Збудливий тип	8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86	-	По 3
Застрагаючий тип	2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81	12, 46, 59	По 2
Гіпертимічний тип	1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77	-	По 3
Дистимічний тип	9, 21, 43, 75, 87	31, 53, 65	По 3
Циклотимічний тип	6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84	-	По 3
Афективно-екзальтований тип	10, 32, 54, 76	-	По 6
Тривожний тип	16, 27, 38, 49, 60, 71, 82	5	По 3
Емотивний тип	3, 13, 35, 47, 57, 69, 79	25	По 3

БАГАТОФАКТОРНИЙ ОСОБИСТІСНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК FPI**(модифікована форма В)**

Інструкція: «На бланках є твердження, кожне з яких відповідає або не відповідає якимсь особливостям вашої поведінки, вашим діям, стосункам з людьми, поглядам на життя та ін. Якщо ви вважаєте, що така відповідність правильна, то дайте відповідь "Так", у протилежному випадку — відповідь "Ні". Свою відповідь зафіксуйте в аркуші відповідей. Для цього поставте хрестик у клітинці, що відповідає номеру твердження в опитувальнику. Відповіді необхідно дати на всі запитання.

Успішність дослідження багато в чому залежить від того, наскільки уважно виконується завдання. Відповідайте на запитання правдиво, тому що відповідь не оцінюється як гарна або погана. Ви не повинні довго думати над кожним запитанням, а якомога швидше вирішити, яка із двох відповідей, нехай відносно, але здається вам ближчою до істини. Вас не має бентежити, якщо деякі запитання здаватимуться занадто особистими, оскільки дослідження не передбачає аналізу кожного запитання і відповіді, а спирається лише на кількість відповідей одного й іншого виду».

1. Я уважно прослухав інструкцію і готовий відверто відповісти на всі запитання.
2. Вечорами я надаю перевагу розвагам у веселій компанії (гості, дискотека, кафе).
3. Моєму бажанню познайомитися з кимсь завжди заважає те, що мені важко знайти відповідну тему для розмови.
4. У мене часто болить голова.
5. Іноді я відчуваю стук у скронях або пульсацію в ділянці ший.
6. Я швидко втрачаю владу над собою (самоконтроль), але також швидко беру себе в руки.
7. Трапляється, що я сміюсь над непристойним анекдотом.
8. Я уникаю розпитувань. Про те, що мене цікавить, довідуюсь іншим шляхом.
9. Я не заходжу до кімнати, якщо невпевнений в тому, що моя поява залишиться непоміченою.

10. Я можу спалахнути. Здатний розтрошити все, що потрапить під руку.
11. Почуваю себе ніяково, якщо навколишні починають звертати на мене увагу.
12. Я іноді відчуваю, що серце починає битися з переборами або б'ється так що, здається, вискочить із грудей.
13. Не думаю, що можна б було простити образу.
14. Вважаю, що на зло потрібно відповідати злом і завжди дотримуюсь цього.
15. Якщо я сидів і рвучко встав, то у мене темніє в очах або наморочиться голова.
16. Я майже щодня думаю про те, наскільки кращим було б моє життя, якби мене не переслідували невдачі.
17. У своїх вчинках я ніколи не дотримуюся думки, що людям можна повністю довіряти.
18. Можу застосувати фізичну силу, якщо доводиться відстоювати свої інтереси.
19. Можу легко розвеселити найнуднішу компанію.
20. Я легко ніяковію.
21. Якщо роблять зауваження стосовно моєї роботи або щодо мене особисто, то мене це аніскільки не ображає.
22. Нерідко відчуваю як у мене німіють або холонуть ноги і руки.
23. Буваю несміливим у спілкуванні з іншими людьми.
24. Іноді без видимої причини відчуваю себе пригніченим, нещасливим.
25. Іноді немає жодного бажання будь-чим зайнятися.
26. Часом відчуваю, що мені не вистачає повітря, ніби я виконував дуже важку роботу.
27. Мені здається, що в житті я дуже багато чого робив неправильно.
28. Мені здається, що нерідко наді мною сміються.
29. Люблю такі завдання, коли можна діяти довго не розмірковуючи.
30. Вважаю, що у мене досить підстав, щоб бути не дуже вдоволеним своєю долею.
31. Часто у мене немає апетиту.
32. У дитинстві я радів, коли інших дітей карали їхні батьки або вчителі.
33. Я рішучий і дію швидко.
34. Я не завжди говорю правду.
35. З цікавістю стежу за тим, хто намагається виплутатись з неприємної ситуації.
36. Вважаю, що всі засоби добрі, коли треба відстояти свою думку.
37. Те, що минуло, мене мало хвилює.

38. Не можу уявити нічого такого, що варто було б доводити кулаками.
39. Я не уникаю зустрічі з людьми, які, як мені здається, шукають сварки зі мною.
40. Іноді видається, що я ні на що нездатний.
41. Мені здається, що я постійно перебуваю в стані напруження і мені важко розслабитися.
42. Нерідко у мене виникають болі під ложечкою і неприємні відчуття в животі.
43. Якщо образять мого друга, я намагаюсь відімстити кривдникові.
44. Траплялось, я запізнювався.
45. У моєму житті бувало так, що я мучив тварин.
46. Зустрічаючись зі старими знайомими, я ладен кинутися їм на шию.
47. Коли я чогось боюсь, у мене пересихає в роті, тремтять руки і ноги.
48. Нерідко у мене буває такий настрій, що я з задоволенням хотів би нічого не бачити і не чути.
49. Коли лягаю спати, то засипаю через декілька хвилин.
50. Я дуже задоволений, коли можу ткнути носом когось у його помилки.
51. Іноді я можу похвалитися.
52. Беру активну участь в організації громадських заходів.
53. Інколи буває так, що доводиться дивитися в інший бік, щоб уникнути небажаної зустрічі.
54. Для свого виправдання іноді дещо вигадую.
55. Я завжди рухливий і активний.
56. Нерідко у мене виникає сумнів, чи справді цікаво моїм співбесідникам те, що я говорю.
57. Іноді раптово відчуваю, як увесь вкриваюсь потом.
58. Якщо я сильно на когось розізлюся, то можу його вдарити.
59. Мене не хвилює, що хтось погано до мене ставиться.
60. Здебільшого мені важко заперечувати моїм знайомим.
61. Я хвилююсь і переживаю навіть при думці про можливу невдачу.
62. Я люблю не всіх своїх знайомих.
63. У мене бувають думки, яких варто було б соромитися.
64. Не знаю чому, але іноді у мене виникає бажання зіпсувати враження про те, чим усі захоплюються.
65. Мені подобається примусити будь-яку людину зробити те, що мені потрібно, ніж просити її про це.
66. Я нерідко нервово рухаю рукою або ногою.
67. Надаю перевагу провести вільний вечір за улюбленою справою, а не розважатися у веселій компанії.

68. У компанії поводжу себе так, як удома.
69. Часом, не задумуючись, скажу те, про що ліпше було б мовчати.
70. Боюсь бути у центрі уваги навіть у знайомій компанії.
71. Добрих знайомих у мене дуже мало.
72. Іноді бувають такі періоди, коли яскраве світло, яскраві барви, сильний шум викликають у мене неприємні відчуття.
73. У компанії у мене нерідко виникає бажання кого-небудь образити або розізлити.
74. Іноді думаю, то краще було б не народжуватись на світ, як тільки уявляю собі, скільки всіляких неприємностей можливо доведеться зазнати в житті.
75. Якщо хто-небудь мене образить, то дістане своє сповна.
76. Я не стримуюсь у виразах, якщо мене виводять з рівноваги.
77. Мені подобається так задати запитання або так відповісти, щоб співбесідник розгубився.
78. Траплялось, що я відкладав те, що треба було зробити негайно.
79. Не люблю розповідати анекдоти або потішні історії.
80. Повсякденні труднощі і клопоти мене часто виводять з себе.
81. Не знаю куди подітись при зустрічі з людиною, яка була в компанії, де я поводив себе незграбно.
82. На жаль, я належу до людей, які бурхливо реагують навіть на життєві дрібниці.
83. Я ніяковію, коли виступаю перед численною аудиторією.
84. У мене досить часто змінюється настрої.
85. Я втомлююсь швидше, ніж більшість людей, які мене оточують.
86. Якщо мене щось схилювало або роздратовало, то це я відчуваю всім тілом.
87. Мені неприємні думки, які настирливо лізуть у голову.
88. На жаль, мене не розуміють ні в сім'ї, ні в колі особистих знайомих.
89. Якщо я посплю сьогодні менше ніж звичайно, то завтра буду почувати себе втомленим.
90. Намагаюсь поводити себе так, щоб навколишні боялись викликати моє невдоволення.
91. Я впевнений у своєму майбутньому.
92. Іноді я стаю причиною поганого настрою у кого-небудь з навколишніх.
93. Я не проти того, щоб посміятися над іншими.
94. Я належу до людей, які за словом до кишені не лізуть.
95. Я належу до людей, які до навколишніх ставляться досить легковажно.
96. У підлітковому віці я цікавився забороненими темами.

97. Іноді чомусь завдаю біль людям, яких люблю.
98. У мене досить часто виникають конфлікти з впертими людьми.
99. Часто відчуваю докори сумління через свої вчинки.
100. Часто буваю неуважним.
101. Не пам'ятаю, щоб я журився при невдачах людини, яку я терпіти не міг.
102. Часто я занадто швидко починаю упереджено ставитись до інших.
103. Часом я починаю несподівано для себе говорити про речі, в яких мало тямлю.
104. Часто в мене такий настрій, що я ладен вибухнути з будь-якого приводу.
105. Нерідко почуваю себе млявим і втомленим.
106. Я люблю спілкуватися з людьми - знайомими та незнайомими.
107. На жаль, я дуже часто поспіхом оцінюю інших людей.
108. Ранком я звичайно встаю у чудовому настрої і нерідко починаю наспівувати.
109. Не почуваю себе впевненим при вирішенні важливих питань, навіть після довготривалих роздумів.
110. Трапляється так, що у суперечці я чомусь намагаюсь говорити голосніше від свого опонента.
111. Розчарування не викликають у мене сильних або тривалих переживань.
112. Буває, що я раптом починаю кусати губи або гризти нігті.
113. Найщасливішим я почуваю себе тоді, коли буваю наодинці.
114. Іноді охоплює нудьга і хочеться, щоб всі пересварились один з одним.

№ шкали	Назва шкали і кількість питань	Відповіді за номером питань	
		«Так»	«Ні»
1.	Невротичність, 17	4,5,12, 15,22,26,31,41,42,57,66, 72, 85, 86, 89, 105	49
2.	Спонтанна агресивність, 13	32,35,45,50,64,73,77,93,97,90,103, 112, 114	99
3.	Депресивність, 14	16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61, 74, 84,87,88, 100	-

4.	Дратівливість, 11	6, 10, 58, 69, 76, 80, 82. 102, 104, 107, 110	-
5.	Товариськість, 15	2, 19, 46, 52, 55, 94, 106	3, 8, 23, 53, 67. 71, 79, 113
6.	Врівноваженість, 10	14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111	
7.	Реактивна агресивність, 10	13, 17, 18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98	
8.	Сором'язливість, 10	9, 11, 20, 47, 60, 70, 81, 83, 108	33
9.	Відкритість, 13	7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101	-
10.	Екстраверсія- інтроверсія, 12	2, 29, 46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110	20, 87
11.	Емоційна лабільність, 14	24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 85, 87, 88, 102, 112, 113	59
12.	Маскулінність- фемінність, 15	18, 29, 33, 50, 52, 58, 59, 65, 91, 104	16, 20, 31, 47, 84

Додаток Д

Анкета “Схильність до б’юті-адикції”

Мета: Виявити психологічну залежність від зовнішності та її вплив на поведінку і самооцінку.

Інструкція: Оцініть, наскільки кожне твердження відображає вашу поведінку або внутрішній стан. Оберіть один із варіантів відповіді, який найбільше відповідає вашому досвіду.

Оберіть один із варіантів відповіді:

- 1 — Ніколи
- 2 — Рідко
- 3 — Іноді
- 4 — Часто
- 5 — Завжди

Твердження:

1. Моя впевненість у собі залежить від того, наскільки привабливо я виглядаю.
2. Я витрачаю помітну частину доходу на догляд за зовнішністю (одяг, спорт, косметика, процедури тощо).
3. Я постійно порівнюю свою зовнішність із зовнішністю інших людей (як у реальному житті, так і в соцмережах).
4. Я відчуваю занепокоєння або дискомфорт, якщо не привів(ла) до ладу свій зовнішній вигляд (зачіска, макіяж, одяг).
5. Я не можу опублікувати фото в соцмережах, якщо вважаю, що виглядаю на ньому неідеально.
6. Я дуже критично ставлюся до своєї зовнішності, навіть коли інші вважають, що я виглядаю добре.
7. Без звичного догляду за собою (косметика, зачіска, одяг) я почуваюся невпевнено.
8. Я постійно думаю про можливість змінити свою зовнішність (через процедури, операції, тренування тощо).
9. Я відчуваю сильне розчарування, якщо результат догляду або процедур не відповідає моїм очікуванням.
10. Я впевнений(на), що гарна зовнішність — ключ до соціального успіху.
11. Якщо я не виглядаю “добре”, я можу уникати зустрічей або подій.
12. Я проводжу багато часу, думаючи про те, як виглядаю в очах інших.

13. Кількість лайків і коментарів під моїми фотографіями в соцмережах суттєво впливає на мою самооцінку.
14. Я відчуваю потребу щоразу вдосконалювати свій зовнішній вигляд.
15. Мені важко прийняти свою зовнішність такою, яка вона є, без покращень.

Результати кореляційного аналізу

	стать	алкоголь	тв	любов	ігрова	міжст	їжа	релігійна	праця	ліки	інтернет	куріння	ЗСЖ	наркот	загальна
стать	1														
алкоголь	-0,07282	1													
тв	-0,27538	0,218495	1												
любов	-0,56765	0,453581	0,218684	1											
ігрова	-0,14077	0,348007	0,215655	0,483596	1										
міжст	-0,3588	0,550056	0,212945	0,407802	0,213896	1									
їжа	0,178134	0,523991	0,205699	0,433317	0,137972	0,37311	1								
релігійна	0,068983	0,351959	0,145225	0,101839	0,328343	0,263406	0,530592	1							
праця	-0,08714	0,345354	0,226986	0,13258	0,235337	0,544991	0,519237	0,414426	1						
ліки	-0,07967	0,25934	-0,02891	0,284618	0,373526	0,193987	0,207739	0,333063	0,360434	1					
інтернет	0,031782	0,459413	0,113017	0,415068	0,242827	0,464188	0,37385	0,136873	0,104698	0,193318	1				
куріння	-0,29362	0,656519	-0,00167	0,444967	0,356923	0,640857	0,254488	0,220919	0,427848	0,169876	0,450686	1			
ЗСЖ	-0,17252	0,331001	0,565677	0,449323	0,450638	0,417356	0,504249	0,222011	0,598161	0,55531	0,228875	0,142027	1		
наркот	-0,03385	0,615866	0,391603	0,433914	0,658622	0,404075	0,47576	0,376886	0,562973	0,526476	0,482579	0,416624	0,74401	1	
загальна	-0,05627	0,71318	0,295071	0,472569	0,256989	0,429011	0,762111	0,405173	0,612808	0,383573	0,478383	0,414016	0,658613	0,730295	1
самооц.	0,124123	-0,01474	0,073473	-0,03977	-0,0965	-0,28041	0,306205	0,128043	0,281181	0,071318	-0,19841	-0,41522	0,26538	0,208001	0,305665
Гіпер.	0,209227	-0,07196	-0,2912	-0,07892	-0,17617	0,064678	0,194328	-0,11312	-0,03919	-0,24133	-0,2101	-0,0853	-0,16133	-0,226	-0,09584
Трив.	-0,30296	0,122337	0,03801	0,255619	0,273772	0,228387	0,174271	0,420612	-0,03088	-0,05144	0,2009	0,016345	0,016409	-0,00529	0,093832
Дист.	-0,00543	0,271681	0,300478	-0,02053	0,015475	0,381611	0,031579	0,240066	0,053511	-0,07688	0,236051	0,017681	0,091277	0,063349	0,057754
Педант.	-0,11154	0,1049	-0,16365	-0,07552	0,22183	-0,00061	-0,15958	0,231293	-0,22319	0,044165	-0,03825	-0,11214	-0,2043	-0,01189	-0,11552
Збудл.	-0,11526	0,577215	-0,24954	0,404884	0,429262	0,366802	0,439548	0,550801	0,240542	0,169869	0,050577	0,505275	0,022894	0,221597	0,355286
Емотивн.	-0,04769	-0,06531	0,297952	0,131428	0,111462	-0,15874	0,061947	-0,04631	-0,05027	-0,23925	0,078346	-0,10567	0,055749	-0,06111	0,080728
Застр.	-0,15566	-0,26292	0,118991	0,041987	0,177466	0,13766	-0,19044	0,049143	0,024676	-0,03595	0,114127	-0,31714	0,101903	0,010297	-0,12301
Демонстр	0,132339	-0,65581	-0,27092	-0,23624	-0,17034	-0,31842	-0,22186	-0,18635	-0,35775	-0,05697	-0,28069	-0,52448	-0,1401	-0,40847	-0,47768
Циклот.	0,077564	0,175379	-0,09874	0,275978	0,187091	0,295399	0,492645	0,198626	0,083766	0,035736	0,310734	-0,01289	0,174225	0,189797	0,334802
Екзальт.	0,023321	0,376726	0,112461	0,36917	0,181371	0,362964	0,575418	0,349173	0,243577	0,05616	0,502069	0,04714	0,26959	0,29753	0,588553
Невр.	-0,21624	0,449526	0,228858	0,41064	0,380058	0,547086	0,534662	0,48978	0,536118	0,411626	0,377446	0,493526	0,505765	0,387476	0,46592
Спон.Агр.	0,103834	0,263594	-0,14244	0,30154	-0,05991	0,258142	0,558001	0,28933	0,133574	0,298822	0,130922	-0,07322	0,171993	0,098117	0,353232
Депр.	0,011075	0,294727	0,202112	0,207136	0,318437	0,472344	0,46944	0,439867	0,506246	0,659739	0,230888	0,062018	0,673103	0,446642	0,433275
Драт.	-0,18591	0,300801	-0,01621	0,240848	0,21432	0,477235	0,539531	0,542871	0,575135	0,475049	0,092092	0,210417	0,40549	0,318925	0,438544
Товар.	-0,06953	-0,66588	-0,17963	-0,20268	-0,16079	-0,38317	-0,41994	-0,37077	-0,38016	-0,36997	-0,43867	-0,26283	-0,38635	-0,45685	-0,59552
Врівн.	-0,18319	-0,25495	-0,06393	0,083059	-0,33569	0,18334	-0,0936	-0,25791	-0,21448	-0,12736	0,077578	0,12168	-0,03096	-0,36236	-0,13292
Реак.Агр.	-0,21482	0,090121	0,090568	0,386201	0,389985	0,143582	0,142058	0,120652	0,045933	0,179915	0,112965	0,049333	0,099543	0,227883	0,03479
Сором.	-0,20177	0,399438	0,315492	0,354674	0,283424	0,471085	0,442951	0,328968	0,497718	0,451806	0,338085	0,264153	0,542611	0,364428	0,492699
Відкр.	-0,00057	0,20314	0,109597	0,202287	0,058333	-0,0417	0,282615	-0,04905	0,139356	0,042681	-0,23795	-0,00337	0,178485	-0,06679	0,089286
Екстр/Інтр	0,318814	-0,13425	-0,00347	-0,15505	-0,13225	-0,30438	-0,00528	-0,27732	-0,34941	-0,1997	-0,33357	-0,42984	-0,18404	-0,19917	-0,30983
Ем.Лаб.	0,03892	0,296997	0,172173	0,318034	0,423794	0,47025	0,592452	0,563808	0,6189	0,682144	0,357076	0,240036	0,640144	0,486368	0,483188
М/Ф	-0,22104	-0,16672	0,07929	0,180876	-0,00788	0,129192	-0,13129	-0,04879	-0,18534	-0,29501	-0,18438	0,050893	-0,15737	-0,1259	-0,34961

Продовження додатку Е

	самооц.	Гіпер.	Трив.	Дист.	Педант.	Збудл.	Емотивн.	Застр.	Демонстр	Циклот.	Екзальт.	Невр.	Спон.Агр.	Депр.	Драт.	Товар.	Врівн.	Реак.Агр.	Сором.	Відкр.	Екстр/Інтр	Ем.Лаб.	М/Ф
самооц.	1																						
Гіпер.	-0,1794	1																					
Трив.	0,067179	0,134069	1																				
Дист.	-0,1282	-0,01403	0,422886	1																			
Педант.	-0,2027	0,110132	0,464571	0,264865	1																		
Збудл.	-0,03534	0,191248	0,424701	0,032896	0,315481	1																	
Емотивн.	-0,03676	0,296101	0,378452	0,304111	-0,00731	-0,0059	1																
Застр.	0,119826	-0,00999	0,387371	0,398598	0,112731	-0,17968	0,341353	1															
Демонстр	-0,03595	0,439403	0,160749	-0,08134	0,090522	-0,16946	0,294442	0,322507	1														
Циклот.	0,005812	0,379139	0,360354	0,138149	0,311242	0,418527	0,191578	0,20214	0,369972	1													
Екзальт.	0,20841	0,064994	0,421836	0,279796	0,116451	0,430643	0,363652	0,344116	-0,03744	0,701039	1												
Невр.	-0,02893	-0,21297	0,393358	0,292133	0,107574	0,41258	0,019356	-0,03222	-0,16424	0,301721	0,285417	1											
Спон.Агр.	0,064659	0,1693	-0,03357	0,091462	0,193966	0,351405	-0,23803	-0,02658	0,018146	0,629437	0,518257	0,272096	1										
Депр.	0,195983	-0,19469	0,242613	0,319649	0,118813	0,246417	-0,15681	0,173242	0,015838	0,404938	0,358557	0,735141	0,471512	1									
Драт.	0,349843	0,075014	0,431252	-0,05964	0,030101	0,501798	-0,18864	0,10651	0,030506	0,399436	0,355892	0,600351	0,342104	0,670786	1								
Товар.	-0,3133	0,427004	-0,16683	-0,42997	-0,07783	-0,3638	0,019097	-0,00975	0,434519	-0,14771	-0,55808	-0,53308	-0,2971	-0,58589	-0,32651	1							
Врівн.	-0,36839	0,020929	-0,1197	-0,1999	-0,50589	-0,15327	-0,08987	-0,13882	0,233196	-0,0365	-0,05748	-0,06908	-0,06026	-0,13548	-0,0561	0,257924	1						
Реак.Агр.	0,071856	-0,01816	0,11736	-0,13646	-0,04916	0,250263	-0,09682	0,029014	0,021418	0,349365	0,275959	0,083577	0,312871	0,117812	0,32352	0,042562	0,008537	1					
Сором.	-0,06129	-0,18583	0,223803	0,355114	0,185899	0,128661	0,013605	0,104447	-0,27312	0,241175	0,287408	0,816377	0,440475	0,692827	0,418886	-0,45381	-0,18463	0,067215	1				
Відкр.	0,359865	-0,05554	0,057727	-0,03648	-0,12138	0,328423	0,136214	-0,2066	-0,0637	0,008398	0,09033	0,324651	0,083817	0,31646	0,238742	-0,39201	-0,18181	-0,07567	0,115718	1			
Екстр/Інтр	0,029342	0,529713	-0,11535	0,001662	0,075245	-0,10508	0,042306	-0,24954	0,198717	0,107806	-0,18825	-0,43612	0,127959	-0,18139	-0,2207	0,367449	-0,19687	0,253329	-0,32025	0,148518	1		
Ем.Лаб.	0,046053	-0,06943	0,265685	0,253775	0,026173	0,282165	0,014378	0,144945	-0,04982	0,333001	0,361935	0,808945	0,432278	0,861601	0,640248	-0,45655	-0,14659	0,179502	0,793067	0,174675	-0,23986	1	
М/Ф	-0,26593	0,375022	-0,09534	0,004835	-0,20151	-0,00834	0,049578	0,188608	0,276607	-0,01024	-0,16625	-0,29363	-0,01262	-0,40038	-0,15383	0,497897	0,258015	0,332035	-0,34232	-0,30895	0,1968	-0,28153	1

Примітка. Наведено коефіцієнти кореляції Пірсона; статистично значущі зв'язки виділено.

