

періоді. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. Том 7, № 1 (35). С. 226–232. DOI: 10.26693/jmbs07.01.228

2. Куравська Ю. В., Аравіцька М. Г. Ефективність відновлення психоемоційного та фізичного статусу жінок, які перенесли кесарів розтин, засобами фізичної терапії. *Art of Medicine*. 2022. № 1(21). С. 50–55. DOI: 10.21802/artm.2022.1.21.50

3. Голубева М., Кундис І. Обґрунтування доцільності розробки реабілітаційної програми з використанням вправ йоги та пілатесу для жінок другого зрілого віку в період менопаузи. *Вісник Прикарпатського університету. Серія : Фізична культура*. 2010. Вип. 12. С. 137–143.

4. Low Back Pain and Pelvic Floor Disorders. URL: https://www.physio-pedia.com/Low_Back_Pain_and_Pelvic_Floor_Disorders

5. Dufour S, Vandyken B, Forget MJ, Vandyken C. Association between lumbopelvic pain and pelvic floor dysfunction in women: A cross sectional study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2018. № 34. P. 47–53. doi: 10.1016/j.msksp.2017.12.001

6. Mohseni-Bandpei MA, Rahmani N, Behtash H, Karimloo M. The effect of pelvic floor muscle exercise on women with chronic non-specific low back pain. *J Bodyw Mov Ther*. 2011. № 15(1). P. 75–81. doi:10.1016/j.jbmt.2009.12.001

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-479-8-121>

АДИКТИВНІСТЬ І АГРЕСИВНІСТЬ: СПІВВІДНОШЕННЯ ФЕНОМЕНІВ

Шакін А. А.

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня

за спеціальністю 053 – Психологія

Міжнародний гуманітарний університет

Науковий керівник: Меленчук Н. І.

кандидат психологічних наук, доцент,

завідувач кафедри педагогіки та психології

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

Воєнні дії, які відбуваються на території України, докорінно підривають відчуття безпеки та викликають стрес, психологічні наслідки якого можуть поставити під загрозу здорове майбутнє людства.

Опинившись у складній ситуації, люди в першу чергу починають шукати способи полегшити свій негативний емоційний стан. Адиктивна поведінка в такому випадку стає способом пристосування до навколишньої дійсності, що в свою чергу може призвести до порушень зв'язків з соціумом, погіршення фізичного та психічного здоров'я.

Термін адикція (від англ. «addiction» – схильність, згубна звичка, залежність) спочатку застосовувався щодо опису поведінки людей, залежних від хімічних речовин, таких, як нікотин, алкоголь, наркотики. В кінці 80-х років XX ст. у вітчизняній науковій літературі міцно закріпився термін «адиктивна поведінка», запропонований В. Мюллером і М. Лендрі, під якими розумілося зловживання різними речовинами, включаючи алкоголь і куріння тютюну до того, що від них сформується залежність [1].

Адиктивна поведінка у науковій термінології, відома як «адикція» або «залежність», є патологічним станом, що характеризується компульсивною і нерегульованою потребою використовувати певну речовину або займатися певною діяльністю, незважаючи на негативні наслідки для фізичного, психічного, соціального або професійного благополуччя.

На сьогоднішній день існує велика кількість різних видів адикції (хімічна, біохімічна та нехімічна), оскільки ця проблема може стосуватися різних аспектів життя та залежати від різних факторів. Але незалежно від виду адикції виділяють загальні її ознаки: стійке прагнення до зміни психофізичного стану; безперервний процес формування і розвитку адикції; циклічність залежної поведінки; закономірне виникнення особистісних змін і соціальної дезадаптації; формування адиктивної установки; надмірне емоційне відношення до об'єкту залежності; перетворення об'єкту адикції в мету існування; заперечення залежності та її тяжкості [3].

В цьому дослідженні схильність до адиктивної поведінки розглядається як якість особистості, що зумовлена низкою психологічних особливостей. Так, дослідник В. Менделевич визначив наступні риси залежної особистості, серед яких: інфантильність; сугестивність; наївність та чуттєва безпосередність; максималізм; егоцентризм; яскравість уяви, вражень і фантазій; схильність до ризику; знижена переносимість труднощів повсякденного життя; прихований комплекс неповноцінності; зовнішня соціабельність, що поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами; прагнення говорити неправду; схильність до звинувачувати інших; прагнення йти від відповідальності у прийнятті рішень; стереотипність поведінки; тривожність, агресивність, фрустрація, ригідність, депресія [2].

Метою цієї статті є викладення результатів теоретико-емпіричного дослідження особливостей співвідношення між адиктивністю та агресивністю особистості.

Відповідно до поставлених завдань, а саме пошуку взаємозв'язку показників схильності до адиктивної поведінки і агресивності, нами була проведена діагностика обстежених за наступними методиками: вивчення показників схильності до адиктивної поведінки здійснювалось за допомогою «Методики діагностики схильності до різних видів залежності» Г.В. Лозової; дослідження показників агресивності здійснювалось за допомогою «Опитувальника дослідження рівня агресивності» А. Басса, А. Даркі. Процедура обробки даних здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми SPSS 21.00 for Windows та Microsof Excell.

Вибірку експериментального дослідження склали 40 осіб віком від 20 до 35 років.

Зазначимо, що застосування кореляційного аналізу дає можливість точної кількісної оцінки ступеню узгодженості змін двох і більше ознак. Ступінь узгодженості змін характеризує тіснота зв'язку, тобто абсолютна величина коефіцієнта кореляцій. Наявність кореляцій між двома змінними означає, що при зміні однієї змінної інша також змінюється. Отже, за допомогою кореляційного аналізу ми групуємо простір заданих ознак і констатуємо взаємозв'язки між ними, в даному випадку, між показниками схильності до адиктивної поведінки і агресивності.

Отримані результати кореляційного аналізу наведені в таблиці 1.

Аналіз табл. 1 свідчить про наявність значимих додатніх зв'язків, переважно на 1% рівні, між показниками залежностей і показниками агресивних та ворожих реакцій. Значимі від'ємні зв'язки встановлені тільки між окремими показниками залежностей (ігровою залежністю (ІгЗ), залежністю від міжстатевих відносин (ЗМВ) і загальною схильністю до залежностей (ЗПЗ) на 1% рівні. Це свідчить про те, що схильність до адиктивної поведінки не супроводжується агресією, що опосередковано спрямована на когось.

Щодо додатніх взаємозв'язків, то показник АЗ (алкогольна залежність) встановив значимі додатні зв'язки з показниками ФА (фізична агресія) на 5% рівні і ВА (вербальна агресія) на 1% рівні. Це вказує на те, що алкогольна залежність супроводжується проявами фізичної сили проти іншої особи, схильністю вираз негативні почуття через форму крик, прокляття та загрози.

Показник ЛБЗ (любовна залежність) додатньо пов'язана з показниками Об (образ) і ПП (почуття провини). Тобто для любовної залежності характерна заздрість та ненависть до оточуючих за дійсні та вигадані дії та водночас переконання суб'єкта в тому, що він є поганим людиною.

Таблиця 1

**Значущі коефіцієнти кореляцій між показники залежностей
і показниками агресивних та ворожих реакцій**

Показники залежностей	Показники агресивних та ворожих реакцій						
	ФА	ВА	НА	Нг	Пд	Об	ПП
АЗ	400*	411**					
ЛБЗ						505**	492**
ІгЗ			-505**				
ЗМВ			-471**			366*	427**
ХЗ						552**	397*
Тр		326*			539**		341*
ІнЗ						345*	
НрЗ	487**	515**				517**	
ЗПЗ	369*	379*	-537**	473**		498**	

Примітка: 1) нулі і коми не позначені; 2) * – $\rho \leq 0,05$; ** – $\rho \leq 0,01$; 3) N=40; 4) умовні позначення показників залежностей: АЗ – алкогольна залежність; ЛБЗ – любовна залежність; ІгЗ – ігрова залежність; ЗМВ – залежність від міжстатевих відносин; ХЗ – харчова залежність; Тр – трудоголізм; ІнЗ – інтернет і комп'ютерна залежність; НрЗ – наркотична залежність; ЗПЗ – загальна схильність до залежностей; 5) умовні позначення агресивних та ворожих реакцій: ФА – фізична агресія, ВА – вербальна агресія, НА – непряма агресія, Нг – негативізм, Пд – підозрілість, Об – образа, ПП – почуття провини.

Показник ЗМВ (залежність від міжстатевих відносин) і показник ХЗ (харчова залежність) також встановили значимі додатні зв'язки з показниками Об (образа) і ПП (почуття провини). Це виявляються в тому, що для зазначених видів залежностей також властиві заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні та вигадані дії та віра людини в те, що вона є поганою.

Показник Тр (трудоголізм) встановив значимі додатні зв'язки з показниками ВА (вербальна агресія), ПП (почуття провини) на 5% рівні, і з показником Пд (підозрілість) – на 1% рівні. Це означає, що для трудоголізму характерна прояви вербальної агресії, почуття провини і підозрілість.

Показник ІнЗ (інтернет і комп'ютерна залежність) встановив значимий додатній зв'язок з показником Об (образа). Це свідчить про те, що комп'ютерна залежність може супроводжуватися заздрістю та ненавистю до оточуючих за дійсні та вигадані дії.

Показник НрЗ (наркотична залежність) продемонстрував значимі додатні зв'язки на 1% рівні з показниками ФА (фізична агресія), ВА (вербальна агресія) і Об (образа).

I, показник загальної схильності до залежностей (ЗПЗ) встановив найбільшу кількість взаємозв'язків з показниками агресивності, а саме: з показником ФА (фізична агресія), ВА (вербальна агресія) на 5% рівні; Нг (негативізм), Об (образ) – на 1% рівні.

Таким чином, враховуючи отримані результати, можна зазначити, що схильність до адиктивної поведінки супроводжується готовністю до прояву негативних почуттів за наявності незначного збудження, запальністю, грубістю; агресією, що опосередковано спрямована на когось іншого; використанням фізичної сили проти іншої особи; почуттям провини, що виражається в докорах совісті та почуттям образи.

Література:

1. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки. Київ : МАУП, 2006. 92 с.
2. Дідик Н. М. Соціально-педагогічна профілактика ігрової залежності. *Молодий вчений*. 2015. № 2 (17) лютий. С. 226–229.
3. Ільницька Л. А. Психологічні особливості особистості інтернет-залежних юнаків. *Наука і освіта*. 2009. № 9. С. 34–38.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-479-8-122>

КЛАСИФІКАЦІЙНІ КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЗАКРИТТЯ РЕЦЕСІЇ ЯСЕН

Шипілов Ю. Є.

здобувач вищої освіти третього (освітньо-наукового) рівня

за спеціальністю 221 – Стоматологія

Міжнародний гуманітарний університет

Науковий керівник: Чумакова Ю. Г.

доктор медичних наук, професор,

професор кафедри загальної стоматології

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

Рецесія ясен визначається як патологічний процес, при якому відбувається апікальне зміщення маргінального краю ясен відносно цементно-емалевого з'єднання з частковим оголенням кореня зуба [1]. За даними епідеміологічних досліджень, поширеність рецесії ясен у населення складає від 40% до 100%, і такі коливання можна пояснити