m_educ_2025_186

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА
Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
кафедра практичної психології

Особливості прояву поведінкової адикції серед професійних спортсменів та аматорів юнацького віку

Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерська)

Виконав:
студент 2 курсу, 204 групи
Кривий Максим
Керівник:
кандидат психологічних наук,
доцент Сімак А. А.

До захисту допущено
на засіданні кафедри
протокол № __від «___»_____2025р.
Зав кафедрою _____доц. Радчук В. М.

Чернівці 2025

АНОТАЦІЯ

Кривий М.О. **Особливості прояву поведінкового компоненту спортивної адикції серед професійних спортсменів та аматорів юнацького віку** – кваліфікаційна робота. Спеціальність «Практична психологія» - (053, Чернівецькій національний університет ім. Ю. Федьковича; м.Чернівці, 2025 р.) Кваліфікаційна робота призначена дослідженню рівня поведінкових адикцій серед професійних спортсменів та аматорів юнацького віку. У центрі нашої роботи – виявлення чинників ризику, особливостей та психологічних наслідків різних форм поведінкової залежності у спортивному середовищі. Метою дослідження є вивчення рівня та специфіки проявів поведінкових адикцій у спортсменів різного рівня підготовки, визначення впливу емоційних, соціальних та мотиваційних факторів на їх виникнення, а також розробка психологічних рекомендацій щодо профілактики адиктивної поведінки. У роботі проведено теоретичний аналіз наукових джерел із проблематики поведінкових адикцій у спорті, розглянуто основні підходи до їх діагностики та профілактики. На емпіричному етапі здійснено дослідження серед спортсменів-професіоналів та аматорів юнацького віку з метою порівняння рівня вираженості адиктивних проявів, визначення відмінностей за статтю та рівнем спортивної підготовки. Отримані результати дозволили виявити певні тенденції у формуванні поведінкових залежностей, зокрема схильність до надмірного тренування, ігрових та цифрових адикцій, залежності від змагань і зовнішнього визнання. На основі аналізу даних розроблено рекомендації щодо психологічного супроводу спортсменів, спрямовані на підвищення рівня саморегуляції, розвиток стресостійкості та профілактику адиктивних форм поведінки у спортивних колективах.

Ключові слова: поведінкові адикції, спортсмен, юнацький вік, психологічне здоров’я, мотивація, емоційна регуляція, залежність від тренувань, стрес, профілактика, психологічна підтримка, фактори ризику, вигорання, спортивна психологія, емоційне благополуччя, самоконтроль.

ABSTRACTS.

Kryvyi M.O. **Psychological Study of the Level of Behavioral Addictions among Professional Athletes and Amateur Adolescents** – Qualification Paper. Specialty: *Practical Psychology* (053), Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Chernivtsi, 2025. The qualification paper is devoted to the study of the level of behavioral addictions among professional athletes and amateur adolescents. The focus is on identifying the peculiarities, risk factors, and psychological consequences of various forms of behavioral dependency within the sports environment. The aim of the research is to examine the level and specific manifestations of behavioral addictions in athletes of different training levels, to determine the influence of emotional, social, and motivational factors on their emergence, and to develop psychological recommendations for the prevention of addictive behavior. The paper presents a theoretical analysis of scientific sources on the issue of behavioral addictions in sports, and reviews the main approaches to their diagnosis and prevention. At the empirical stage, research was conducted among professional and amateur athletes of adolescent age to compare the intensity of addictive manifestations and to identify differences by gender and level of sports training. The obtained results revealed certain tendencies in the formation of behavioral dependencies, particularly the inclination toward excessive training, gaming and digital addictions, as well as dependence on competitions and external recognition. Based on the analysis of the findings, recommendations for the psychological support of athletes were developed, aimed at enhancing self-regulation, strengthening stress resistance, and preventing addictive behavior in sports teams.

Keywords: behavioral addictions, athlete, adolescence, psychological health, motivation, emotional regulation, exercise dependence, stress, prevention, psychological support, risk factors, burnout, sports psychology, emotional well-being, self-control.

ЗМІСТ

ВСТУП 6

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПОВЕДІНКОВИХ АДИКЦІЙ У СПОРТСМЕНІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ 10

1.1. Поведінкові адикції як предмет сучасної психології 10

1.2. Поняття, сутність та класифікація поведінкових адикцій 12

1.3. Психологічні механізми формування спортивної адикції 14

1.4. Психологічні особливості юнацького віку як чинник адиктивної поведінки 16

1.5. Спортивна діяльність як середовище формування поведінкових адикцій 20

1.6. Психологічні механізми виникнення та розвитку поведінкових адикцій у спортсменів..... 22

1.7. Методи профілактики поведінкових адикцій у спортсменів юнацького віку..... 25

1.8. Психологічні наслідки спортивної адикції у юнацькому віці 29

1.9. Висновки до першого розділу 33

РОЗДІЛ ІІ ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКОВОЇ АДИКЦІЇ У ПРОФЕСІЙНИХ СПОРТСМЕНІВ ТА АМАТОРІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ 35

2.1. Методики та організація емпіричного дослідження 35

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження 37

2.3. Порівняльний статистичний аналіз результатів 57

2.4. Психологічні чинники ризику розвитку спортивної адикції у професійному спортивному середовищі 61

2.5. Рекомендації та до РОЗДІЛУ ІІ 63

2.6. Приклад програми психологічної профілактики спортивної адикції у спортсменів юнацького віку 64

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ..... 68

Список використаних джерел 71

ВСТУП

Вибір теми дослідження поведінкових адикцій у спортсменів зумовлений як особистим досвідом занять спортом, так і активним розвитком спортивної культури в сучасному суспільстві. У сучасному спорті, особливо серед юнаків, дедалі частіше спостерігаються прояви залежної поведінки, пов’язаної з прагненням до досягнення високих результатів, підтриманням ідеального тіла, надмірними тренуваннями або цифровими формами адикцій (ігровою, інтернет-залежністю, залежністю від соціальних мереж). Зростання вимог до спортсменів із боку тренерів, суспільства та самих себе створює додатковий психологічний тиск, який може стати основою формування адиктивних тенденцій.

Спостереження за навчально-тренувальним процесом та участю у змаганнях показують, що молоді спортсмени нерідко стикаються з емоційним виснаженням, тривожністю, втратою мотивації, що у свою чергу може сприяти розвитку поведінкових залежностей. Це дослідження є спробою привернути увагу психологів, тренерів, спортивних клубів і організацій до актуальної проблеми, яка безпосередньо впливає на психічне здоров’я та ефективність спортивної діяльності юних спортсменів.

Отримані результати можуть стати корисним джерелом інформації для фахівців у галузі практичної психології та спортивної психології, допомагаючи краще розуміти психологічні механізми формування поведінкових адикцій і розробляти ефективні програми профілактики. Ґрунтовний аналіз факторів, що сприяють виникненню залежної поведінки серед спортсменів юнацького віку, дає можливість створити умови для гармонійного психічного розвитку, підвищення емоційної стійкості та формування здорового ставлення до спортивної діяльності.

Наукове підґрунтя дослідження спирається на роботи відомих учених, які досліджували механізми поведінкових реакцій і саморегуляції. Зокрема, **Альберт Бандура** розробив теорію соціального навчання та концепцію

саморегуляції, що пояснюють роль соціальних моделей у формуванні поведінки спортсменів. **Річард Лазарус** досліджував психологію стресу та копінг-стратегії, які визначають, як спортсмени справляються з напруженням і вимогами змагань. **Брюс Д. Бартолоу** вивчав вплив психоактивних речовин на поведінку та нейропсихологічні механізми агресії й імпульсивності, що може бути релевантним для аналізу адиктивних тенденцій у спорті.

Таким чином, актуальність обраної теми зумовлена необхідністю глибшого розуміння психологічних аспектів поведінкових адикцій серед спортсменів юнацького віку, а також потребою у створенні ефективних систем психологічної підтримки та профілактики цього явища у спортивних організаціях.

Об'єкт дослідження: синдром залежності від спортивної діяльності осіб юнацького віку.

Предмет дослідження: когерентність поведінкової адикції до фізичних навантажень та мотиваційних корелятів серед професійних спортсменів та аматорів юнацького віку.

Мета дослідження: полягає в теоретико-методичному обґрунтуванні й апостеріорному емпірично-діагностичному аналізі особливостей прояву когерентності поведінкових адикцій до фізичних навантажень та мотиваційних корелятів серед професійних спортсменів та аматорів юнацького віку.

Основною гіпотеза дослідження стало припущення про те, що у переважної більшості професійних спортсменів юнацького віку на відміну від аматорів тригеруються прояви поведінкової адикції до фізичних навантажень детермінуючись перманентними стресогенними факторами та релевантним рівнем мотивації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні підходи та емпіричні дослідження механізмів прояву поведінкового компоненту спортивної адикції до фізичних навантажень серед професійних спортсменів та аматорів

юнацького віку.

2. Встановити етіологію прояву когерентності поведінкового компоненту спортивної адикції до фізичних навантажень та мотиваційних корелятів серед професійних спортсменів і аматорів юнацького віку.
3. Визначити базові тригеруючі маркери прояву поведінкової адикції до фізичних навантажень в детермінуючому континуумі перманентних стресогенних факторів та рівня мотивації серед професійних спортсменів і аматорів юнацького віку.
4. Диференційовано артикулювати, за критерієм статі, етіологію прояву когерентності поведінкового компоненту спортивної адикції до фізичних навантажень та мотиваційних корелятів в детермінуючому континуумі перманентних стресогенних факторів та релевантного рівня мотивації серед професійних спортсменів і аматорів юнацького віку чоловічої та жіночої статі.
5. Експлікувати апостеріорні результати емпірично-діагностичного дослідження.
6. Систематизувати та узагальнити опрацьований матеріал у висновках.

У процесі дослідження застосовано такі ***методи:***

- *теоретичні:* аналіз, індукція, логіко-психологічний аналіз, що включає класифікацію, систематизацію, структурний аналіз для виокремлення ключових компонентів, синтез та узагальнення теоретико-методичних засад досліджуваної проблеми, представлених у науковій літературі;
- *психодіагностичні:* «Методика діагностики Опитувальник оцінки залежності від фізичних вправ (Exercise Addiction Inventory (EAI)" (Terry et al), "Опитувальник обов'язкової (компульсивної) фізичної активності Obligatory Exercise Questionnaire (OEQ)" (Thompson - Pasman), "Шкала оцінки залежності від фізичних вправ Exercise Dependence Scale (EDS, Версія 21)" (Hausenblas - Downs).
- *статистичні:* знаходження середніх величин, відсоткових

співвідношень, математичні методи статистичного висновку.

База дослідження. Емпірично-діагностичне дослідження проводилося на платформі GoogleForms зі спортсменами різних професійних волейбольних клубів (“Аланта”, “Буковина”, “Поліція охорони”, “Епіцентр-Подоляни”), також аматорських команд і відвідувачів спортзалів. Сукупна вибірка становила 80 спортсменів, яка була диференційована на субвибірки за критерієм статі – (40 чоловіків та 40 жінок) та за критерієм рівня професіоналізму – (професійних спортсменів та спортсменів-аматорів).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (30 найменувань), 4 рисунків, 4 додатків. Загальний обсяг роботи викладено на 55 сторінках, з яких 44 сторінки – основний зміст.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПОВЕДІНКОВИХ АДИКЦІЙ У СПОРТСМЕНІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

1.1. Поведінкові адикції як предмет сучасної психології

У сучасній психологічній науці проблема адиктивної поведінки розглядається як одна з ключових у контексті вивчення дезадаптивних форм взаємодії особистості з навколишнім середовищем. Традиційно поняття адикції асоціювалося з хімічними залежностями, однак упродовж останніх десятиліть науковий інтерес змістився у бік аналізу так званих поведінкових (нехімічних) адикцій, які не пов’язані з уживанням психоактивних речовин, проте мають схожі психологічні механізми формування та перебігу.

Поведінкова адикція визначається як стійка форма повторюваної поведінки, що набуває домінуючого значення у житті особистості, супроводжується втратою контролю, зниженням критичності та використовується як основний спосіб регуляції емоційного стану. На відміну від адаптивних форм активності, адиктивна поведінка поступово витісняє інші життєві сфери, призводячи до порушення психологічного, соціального та професійного функціонування.

У психологічній літературі поведінкові адикції розглядаються як результат взаємодії індивідуально-психологічних особливостей особистості та соціальних умов її розвитку. До найпоширеніших форм поведінкових адикцій відносять ігрову залежність, інтернет-адикцію, шопінг-адикцію, трудоголізм, харчові порушення адиктивного типу, а також залежність від фізичних навантажень. Попри різноманітність проявів, усі ці форми мають спільні психологічні ознаки, що дозволяє розглядати їх у межах єдиного адиктивного континууму.

Важливою характеристикою поведінкових адикцій є **механізм психологічного підкріплення**, за якого певна дія або активність стає

джерелом швидкого зниження напруги, тривожності чи внутрішнього дискомфорту. У результаті формується умовно-рефлекторний зв’язок між поведінковим актом і переживанням суб’єктивного полегшення. З часом цей механізм закріплюється, що призводить до зростання частоти та інтенсивності адиктивної поведінки.

У структурі поведінкової адикції дослідники виокремлюють кілька ключових компонентів:

– **компульсивний** (непереборне прагнення до повторення дії);

– **емоційний** (використання поведінки для регуляції емоційного стану);

– **когнітивний** (викривлення уявлень про значущість поведінки);

– **поведінковий** (втрата контролю та порушення саморегуляції).

Саме поєднання цих компонентів відрізняє адиктивну поведінку від інтенсивної, але контрольованої активності.

Окрему увагу в сучасних дослідженнях приділяють питанню **межі між нормою та адикцією**. З психологічної точки зору, адикція не визначається лише кількісними показниками (частотою або тривалістю поведінки), а насамперед якісними змінами у мотиваційній та регуляторній сферах особистості. Поведінка стає адиктивною тоді, коли вона втрачає гнучкість, перестає підпорядковуватися свідомому контролю та набуває статусу домінуючої життєвої потреби.

Особливої актуальності проблема поведінкових адикцій набуває у підлітковому та юнацькому віці, коли відбувається активне формування системи саморегуляції, ідентичності та життєвих цінностей. У цей період особистість є більш вразливою до зовнішніх впливів і схильна використовувати доступні та соціально схвалювані форми поведінки як засіб компенсації емоційних труднощів. Саме тому соціально прийнятні види активності, зокрема спорт, можуть набувати адиктивного характеру, залишаючись тривалий час непоміченими.

Таким чином, поведінкові адикції в сучасній психології розглядаються як складне багатовимірне явище, що поєднує особистісні, мотиваційні та соціально-психологічні компоненти. Усвідомлення загальних закономірностей формування адиктивної поведінки створює теоретичне підґрунтя для аналізу специфічних її форм, зокрема спортивної адикції, що й визначає подальшу логіку дослідження.

1.2. Поняття, сутність та класифікація поведінкових адикцій

Проблема поведінкових адикцій у спорті останнім часом набуває все більшої наукової актуальності як приклад можна подивитись на історію американського баскетболіста Кобі Брайнта який загинув, дуже багато людей які стикались з ним відкрито говорили що він був залежним. На відміну від залежностей від речовин, поведінкові адикції формуються не під впливом психоактивних рідин, а через надмірну роботу у певній діяльності, яка поступово стає домінантною у структурі особистості. До таких видів адикцій належать трудоголізм, ігрова, інтернет-, шопінг-, харчова та спортивна адикції, або ж залежність від фізичних вправ (*exercise dependence*).

У контексті психології спорту ця проблема має подвійний характер. З одного боку, регулярна фізична активність є ключовим фактором психічного та фізичного благополуччя (Deci & Ryan, 2000; Szabo, 2010). З іншого — надмірна тяга до тренувань, пов’язана з тривогою, почуттям провини при пропуску тренувань або втратою контролю над інтенсивністю навантажень, може трансформуватись на патологічну форму поведінки (Hausenblas & Downs, 2002; Egorov & Szabo, 2013).

Професійні та аматорські спортсмени як порівняльні групи

Для розуміння феномену поведінкових адикцій у спорті важливо розрізняти **професійних спортсменів** та **аматорів**, оскільки їхні мотиви, емоційні та соціальні контексти істотно різняться.

Професійні спортсмени бачать тренувальний процес як центральну частину своєї ідентичності та професйної кар'єри. Для них спорт - не лише діяльність, а й джерело доходу, соціальний статус, самореалізації й суспільного визнання (Brewer & Petitpas, 2017). Така тотальна залученість не рідко супроводжується **ризиком формування адективної поведінки**, оскільки спорт і тренувальний процес починає виконувати функцію емоційного регулятора, а відсторонення від тренувань сприймається як втрата сенсу або статусу (Griffiths, 2005; Landolfi, 2013).

Аматори, навідмінну зазвичай сприймають спорт як спосіб провести дозвілля, саморозвитку чи підтримки спортивної форми тіла. Проте сучасна тенденція та популізація до ідеалізації "здорового способу життя" і соціальний тиск у спортивних та мережевих спільнотах можуть також провокувати **надмірну жагу до тренувань, конкурентність і перфекціонізм**, що сприяє розвитку адективності від фізичних вправ навіть у непрофесійних контекстах (Knapik & Mynarski, 2015; Przybylski et al., 2010).

1.3. Психологічні аспекти формування адективної поведінки у спорті

Поведінкова адикція в спорті часто має когнітивно-емоційний фундамент**.** Дослідження показують, що у спортсменів із високим рівнем адиктивності можна спостерігати: підвищений рівень тривожності у разі невідвідування тренування; зниження самооцінки**,** якщо фізичне навантаження та процес тренування не відповідає очікуванням; схильність до перфекціонізму та внутрішнього контролю (Ford & Ildefonso, 2018; Reynolds & McDonough, 2020).

Втойчас поведінкові адикції в спорті можна розглянути як континуум **-** від адаптивної, здорової мотивації до патологічної форми контролю, коли діяльність стає самобутньою. Це підтверджують моделі Griffiths (2005) та Szabo (2010), де вказано, що ключовою ознакою переходу є втрата контролю

над поведінкою при збереженні її соціальної схвалюваності.

Порівняльний контекст. Порівняння професійних і аматорських спортсменів у межах дослідження дозволяє визначити, чи є адиктивні прояви наслідком професійного тиску на спортсмена, особистісних рис чи соціальних факторів**.** Зокрема, у професіоналів залежність частіше пов'язана з тривалим узаконенням у спортивному середовищі та очікуванням стабільних спортивних результатів, тоді як у аматорів — **з** внутрішніми мотивами самопокращенняя або зовнішнім порівнянням з ідеалізованими прикладами особистостей (Schinke et al., 2018; Sato, 2017).

Таким чином, дослідження поведінкових адикцій у спортсменів різного рівня, а саме професіонали й аматори сприяє поглибленому розумінню того, як мотиваційні та емоційні механізми впливають на формування адективної поведінки, і дозволяє створити профілактичні стратегії**,** спрямовані на підтримку психологічного балансу спортсмена.

1.4. Психологічні механізми формування спортивної адикції

Формування спортивної адикції є складним багатофакторним процесом, що ґрунтується на взаємодії особистісних характеристик спортсмена, особливостей спортивної діяльності та соціально-психологічного контексту. На відміну від епізодичної надмірної залученості у тренувальний процес, спортивна адикція формується поступово та супроводжується якісними змінами у мотиваційній, емоційній і регуляторній сферах особистості.

Одним із ключових психологічних механізмів розвитку спортивної адикції є механізм позитивного емоційного підкріплення. На початкових етапах спортивної діяльності фізичні навантаження сприяють покращенню емоційного стану, зниженню тривожності, підвищенню самооцінки та переживанню почуття контролю над власним тілом і результатами. Ці переживання закріплюються як суб'єктивно значущі та стимулюють

повторення тренувальної активності як ефективного способу емоційної саморегуляції.

У подальшому формується механізм толерантності**,** за якого для досягнення аналогічного емоційного ефекту спортсмену необхідні все більші обсяги та інтенсивність фізичних навантажень. Зростання тренувального навантаження поступово перестає бути усвідомленим вибором і набуває характеру внутрішньої необхідності. У цьому контексті спорт починає виконувати функцію психологічного «якоря», без якого особистість відчуває напруження, дискомфорт або емоційну нестабільність.

Важливу роль у формуванні спортивної адикції відіграє **механізм уникнення негативних емоцій**. Тренувальний процес стає засобом втечі від переживань невпевненості, тривоги, міжособистісних конфліктів або екзистенційної невизначеності, характерної для юнацького віку. У такому випадку фізична активність перестає бути лише інструментом досягнення спортивних результатів і трансформується у домінуючу стратегію психологічного захисту.

Наступним значущим механізмом є **порушення саморегуляції та зниження контролю над поведінкою**. У спортсменів з адиктивними тенденціями поступово зменшується здатність гнучко коригувати тренувальний режим відповідно до фізичного стану та зовнішніх обставин. Ознаки втоми, перевантаження або травм ігноруються, а відмова від тренування викликає виражений емоційний дискомфорт, почуття провини чи тривоги.

Особливе місце у структурі спортивної адикції займає **когнітивний механізм викривлення значущості спортивної діяльності**. У свідомості спортсмена формується уявлення про спорт як про центральну та незамінну сферу життя, що визначає власну цінність і самоідентичність. У результаті інші життєві ролі (навчання, соціальні контакти, відпочинок) поступово

маргіналізуються, а будь-які обмеження тренувального процесу сприймаються як загроза цілісності «Я».

У професійному спортивному середовищі формування адиктивної поведінки додатково підтримується **нормативним соціальним підкріпленням**. Надмірна працездатність, ігнорування втоми та самопожертва часто оцінюються як позитивні та бажані якості спортсмена. Така соціальна легітимація ускладнює ранню діагностику адиктивних тенденцій і сприяє їх подальшому закріпленню.

Окремої уваги заслуговує роль **юнацького віку як сенситивного періоду** формування спортивної адикції. У цей період відбувається активний пошук ідентичності, а спортивні досягнення можуть ставати основним джерелом самоповаги та соціального визнання. За відсутності сформованих альтернативних стратегій самореалізації спорт легко перетворюється на єдиний стабілізуючий фактор, що підвищує ризик розвитку адиктивних форм поведінки.

Таким чином, психологічні механізми формування спортивної адикції включають систему взаємопов'язаних процесів: емоційне підкріплення, розвиток толерантності, уникнення негативних переживань, порушення саморегуляції, когнітивні викривлення та соціальне підкріплення. Усвідомлення цих механізмів є необхідною умовою для розуміння результатів емпіричного дослідження та розробки ефективних програм психологічної профілактики у спортивному середовищі.

1.4. Психологічні особливості юнацького віку як чинник адиктивної поведінки

Поведінкові адикції у людей які займаються спортом не можна розглядати лише як наслідок надмірного фізичного навантаження чи соціального тиску. Це комплексне явище в нашій психіці, що формується під

впливом **особистісних (внутрішніх)** та **зовнішніх (соціальних)** чинників. Актуальності ця проблема набуває у **юнацькому віці**, який характеризується інтенсивним розвитком самосвідомості, формуванням ідентичності та пошуком життєвих шляхів.

1.4.1. Психологічні особливості юнацького віку як ґрунт для формування адиктивних тенденцій

Юнацький вік - це період інтенсивного формування особистості, коли домінують такі психічні новоутворення**,** як самоусвідомлення**,** ідентичність**,** потреба у визнанні**,** самоконтроль, рефлексія та цілісність власного образу і Я - концепції (Еріксон, 1968; Максименко, 2020). У цей період відбувається переосмислення системи цінностей, що створює підвищену залежність від соціального схвалення, чутливість до оцінок та схильність до ризикованої поведінки**.**

Згідно з підходами Д. Марсії (Marcia, 1980) та Л. С. Виготського, саме у юності інтенсивно формується ідентичність через діяльність**.** Для спортсменів ця діяльність — спорт, який стає головним каналом самореалізації. Тому надмірне включення у спортивний процес, коли результати і змагання визначають цінність особистості, створює передумови для поведінкової адикції**.**

Юнаки-спортсмени, особливо на професійному рівні, часто ототожнюють себе зі своєю роллю (“я — спортсмен”), що знижує здатність розрізняти особистісне та професійне “Я”. При травмах, невдачах або відсутності результатів виникає криза ідентичності**,** яку спортсмен може компенсувати посиленням тренувальної активності, неусвідомлено перетворюючи її на залежну поведінку (Brewer, Van Raalte, & Linder, 1993).

1.4.2. Мотиваційні механізми формування адиктивної поведінки

Одним із ключових чинників розвитку поведінкових адикцій у спорті є **мотиваційна структура особистості спортсмена**. Згідно з теорією самодетермінації Р. Десі та Е. Раяна (Deci & Ryan, 2000), мотивація може бути **внутрішньою** (орієнтація на розвиток, задоволення від процесу) або **зовнішньою** (прагнення до схвалення, перемоги, статусу).

У професійних спортсменів переважає **зовнішня мотивація**, зумовлена результатами, контрактами, очікуваннями тренера чи команди. Такий тип мотивації може підтримувати високий рівень досягнень, але водночас створює передумови для адиктивності: **успіх стає критерієм власної цінності** (Gould & Dieffenbach, 2002).

У спортсменів-аматорів переважає **внутрішня мотивація**, орієнтована на задоволення від процесу, але за певних умов (наприклад, змагальне середовище, соціальні мережі, культ "фітнес-ідеалу") вона також може набувати компульсивних форм. Аматори можуть відчувати **емоційний дискомфорт** у разі пропуску тренування або порушення режиму, що є типовою ознакою залежності від вправ (Adams & Kirkby, 2002).

1.4.3. Емоційно-регуляційні фактори

Поведінкові адикції часто розглядають як **спосіб емоційної регуляції**. Для спортсменів тренування може виступати **механізмом зняття стресу, тривоги, фрустрації або напруги** (Szabo, 2013). Однак при порушенні балансу між активністю та відпочинком спорт починає заміщати інші сфери життя — соціальну, навчальну, емоційну.

У юнацькому віці емоційна нестабільність, імпульсивність і пошук нових відчуттів створюють підвищений ризик для розвитку адикцій (Cooper et al., 2017). Професійні спортсмени можуть переживати **емоційне вигорання** та **перфекціонізм**, що штовхає їх до надмірних навантажень (Hill, Hall, & Appleton, 2010). Аматори, натомість, часто відчувають **почуття провини або**

тривоги при пропуску тренувань, що також формує залежну динаміку.

Когнітивно-поведінкові особливості

На когнітивному рівні поведінкові адикції у спорті пов'язані з **ілюзорними переконаннями** — "я повинен тренуватися щодня", "якщо пропущу тренування, втрачусь форму", "варто себе перевищувати, інакше не росту". Такі переконання закріплюють установку на **самоперевантаження** і **негнучке мислення** (Szabo & Griffiths, 2007).

Професійні спортсмени мають тенденцію раціоналізувати адиктивну поведінку, вважаючи її "нормою високих досягнень". У аматорів же спостерігається **соціально-медійний тиск** — прагнення відповідати "фітнес-ідеалу", що сприяє виникненню компульсивних тренувань, схожих на залежність (Taranis, Touyz, & Meyer, 2011).

1.4.4. Соціально-психологічні чинники

Не менш важливим є **соціальний контекст**, у якому формується спортсмен. Для юнаків надзвичайно значущим є вплив **референтної групи** — команди, тренера, спортивного середовища. Якщо у групі домінує установка "максимум результату за будь-яку ціну", формується **норма адиктивної поведінки** (Donahue et al., 2006).

Аматори ж часто потрапляють під вплив соціальних медіа, де поширюється культ "здорового фанатизму", фітнес-викликів, марафонів та жорстких дієт. Так створюється середовище, у якому **надмірна активність соціально схвалюється**, а її відсутність — викликає почуття провини або сорому (Smith, 2018).

Отже, у юнацькому віці формування поведінкових адикцій у спорті зумовлюється поєднанням вікових, мотиваційних, емоційних, когнітивних і соціальних чинників**.**

Професійні спортсмени схильні до залежної поведінки через **результативно-орієнтовану мотивацію, перфекціонізм та ідентифікацію з**

роллю спортсмена, тоді як аматори — через **внутрішні стандарти самовдосконалення** та **зовнішній соціальний тиск**. Обидві групи демонструють схожі психологічні механізми, однак різняться **джерелами мотивації** і **ступенем соціальної легітимізації** залежної поведінки.

1.5. Спортивна діяльність як середовище формування поведінкових адикцій

Спортивна діяльність — це складне явище, яке поєднує рухову активність, спілкування з іншими, вміння керувати емоціями, прагнення до результатів і самореалізацію. Вона допомагає виховувати силу волі, дисципліну та впевненість у собі, але водночас може створювати умови для залежної поведінки, особливо в умовах сильної конкуренції або перфекціонізму; у таких випадках корисні навички самоконтролю можуть перетворюватися на нав'язливі звички, а бажання досягти більшого — на джерело тривоги. Сучасний підхід розглядає спорт не лише як фізичну вправу, а як соціальне середовище, де формуються цінності, норми, стосунки та способи саморегуляції. Це середовище має дві сторони: з одного боку, воно дає можливість для здорового самовираження, емоційної рівноваги та командної роботи; з іншого — надмірне занурення в тренування і орієнтація лише на результат можуть породжувати психологічну залежність або стан, який можна описати як «змагальний транс». За певних особистих і соціальних умов спорт може виступати тригером для компульсивної поведінки.

Професійний спорт вирізняється чіткою структурою, правилами та сильним тиском з боку оточення. Для професійних спортсменів тренування і змагання часто визначають ритм життя, а результати впливають на статус, дохід і визнання. Коли спорт стає головною частиною самоідентичності, будь-яка травма чи невдача сприймається як загроза «я», що може призводити до

компенсаторного збільшення навантажень і втрати контролю. Соціальні очікування й ідея «жертвувати заради спорту» іноді маскують шкідливу поведінку під виглядом професійної відданості, а образ «героя», який ігнорує втому, лише підсилює ці тенденції. Психологічно це проявляється страхом втратити форму, тривогою через пропущені тренування та нав'язливою потребою постійно перевершувати себе.

Навіть без професійного тиску аматорський спорт може стати полем для розвитку залежності. Фітнес і тренування у вільний час здаються безпечними, але культура «здорового способу життя» створює нові форми тиску — коли тренування перетворюються на обов'язок. Для багатьох молодих людей аматорський спорт стає способом підтвердити власну цінність і регулювати самооцінку. Соціальні мережі посилюють це: порівняння результатів, участь у челенджах і демонстрація досягнень сприяють формуванню компульсивних звичок. У таких випадках з'являються підвищена тривога при неможливості тренуватися, поганий настрій у дні відпочинку та зниження активності поза спортом; отже, аматорська активність може виглядати як здоровий вибір, але водночас бути формою залежності.

Важливим фактором є психологічний клімат у команді або групі тренувань: стиль спілкування тренера, рівень емоційної підтримки та соціальні норми визначають, чи середовище сприятиме здоровій мотивації або підсилюватиме залежну поведінку. Авторитарний підхід, фокус лише на результаті та відсутність підтримки підвищують ризик виникнення почуття провини, страху невдачі й внутрішнього перфекціонізму. Натомість доброзичливе середовище, яке цінує процес, особистісний розвиток і баланс між спортом і життям, знижує ймовірність розвитку залежності.

Механізми залежності мають спільні риси — порушення самоконтролю, перфекціонізм, тривожність — але соціальний контекст і мотивація суттєво відрізняються між професійним і аматорським спортом. У професійному

спорті мотивація частіше зовнішня, пов’язана з кар’єрою, результатом і статусом, соціальний тиск високий, а ризик вигоряння значний; у аматорському спорті мотивація зазвичай внутрішня або змішана, тиск помірний, але підсилюється соцмережами, і часто бракує системної підтримки. Тому розуміння цих механізмів і контекстів є необхідним для створення ефективних програм профілактики та підтримки молодих спортсменів, які допомагали б зберегти баланс між прагненням досягати і турботою про власне психічне та фізичне здоров’я.

1.6. Психологічні механізми виникнення та розвитку поведінкових адикцій у спортсменів

Поведінкові адикції в спорті з’являються не раптово — це поступовий процес, у якому переплітаються думки, емоції та вплив оточення. Для підлітка спорт часто стає місцем, де він шукає визнання, відчуття власної значущості та контроль над життям. Коли ці потреби задовольняються через тренування, виникає ризик, що заняття перетворяться з корисної звички на спосіб уникати внутрішнього дискомфорту. **Юнацький вік особливо вразливий**, бо навички самоконтролю й емоційної регуляції ще формуються, а соціальний вплив (тренери, команда, соцмережі) має сильну вагу.

Процес формування адикції можна уявити як чотири етапи. Спочатку — **ініціація**: радість від руху, перші успіхи, бажання рости. Далі — **стабілізація**: тренувань стає більше, звички міцнішають, і це здається нормою. Потім — **компульсивна фаза**: тренування починають виконувати роль емоційної «таблетки», з’являється тривога при пропуску. Нарешті — **залежність**: спорт визначає настрій і самооцінку, і відмова від нього сприймається як загроза. На кожному кроці мотивація змінюється: від внутрішнього задоволення до страху втратити статус або схвалення.

Мислення і емоції тут тісно пов’язані. Часто виникають прості, але

шкідливі переконання: «якщо не тренуюся — відстаю», «пропуск — це слабкість», «тільки через біль я стану кращим». Такі думки звужують вибір і роблять відпочинок важким: відпочинок починає сприйматися як провина, а не як необхідна частина процесу. Емоційно тренування дають швидке полегшення — після заняття приходить підйом настрою, знижується тривога, з'являє відчуття контролю. Це миттєве полегшення працює як підкріплення: мозок запам'ятовує, що тренування «вирішує» проблему, і виникає потреба повторити дію знову. З часом ця потреба стає нав'язливою: навіть при втомі або травмі людина відчуває внутрішній тиск повернутися до тренувань, бо боїться втратити форму або схвалення. Для підлітка, який ще вчиться розпізнавати свої межі, це замкнене коло особливо небезпечне — емоції керують поведінкою сильніше, ніж раціональні міркування. У результаті відпочинок перестає відновлювати, а стає джерелом тривоги; відновлення і реабілітація відкладаються, а ризик вигоряння і травм зростає.

Соціальний контекст значно підсилює ризики розвитку адиктивної поведінки. Авторитарний стиль тренера, коли вимоги постійні, критика часта, а емоційна підтримка відсутня, може змусити спортсмена шукати підтвердження власної цінності через ще більші навантаження. Командні норми теж важливі: якщо в колективі прийнято «терпіти» біль, вихваляти тих, хто не пропускає тренувань, або знецінювати відпочинок, то надмірні навантаження швидко стають соціально прийнятими. Тиск батьків — очікування результатів, порівняння з іншими, страх втратити інвестиції в спорт — додає ще один рівень напруги. До цього додаються медіа й соцмережі: ідеалізовані образи тіла, хештеги з челенджами, постійні порівняння та лайки створюють відчуття, що успіх вимірюється видимими показниками, а не внутрішнім прогресом.

Через ці фактори надмірні тренування можуть сприйматися як «норма», а попереджувальні сигнали — як слабкість або тимчасова проблема. Особливо в командних видах спорту, де групова динаміка сильна, індивід рідко виступає

проти колективних очікувань, і ризик залежності справді вищий. Водночас важливо пам’ятати: фізична активність сама по собі корисна і може бути частиною комплексних програм реабілітації або профілактики інших адикцій. Проте застосовувати спорт як «ліки» потрібно обережно — без плану відновлення, без уваги до емоційного стану та без контролю ризиків така інтервенція може лише замаскувати проблему або навіть погіршити її.

Тому підхід до профілактики і втручань має бути комплексним і чутливим до контексту. Потрібні чіткі командні правила, які визнають важливість відпочинку; навчання тренерів і батьків розпізнавати ознаки перевантаження; створення культури, де помилки і паузи не караються, а розглядаються як частина розвитку. Корисні також регулярні бесіди про цілі, очікування і межі, індивідуальні плани навантажень з урахуванням фізичного та емоційного стану, а також доступ до психологічної підтримки. Лише поєднання освіти, емпатії та системних заходів дозволяє змінити соціальний контекст так, щоб спорт залишався джерелом розвитку, а не приводом для залежності.

Практичні кроки для профілактики і підтримки:

- **Навчати саморегуляції**: прості техніки дихання, планування відпочинку, усвідомлене відстеження втоми.
- **Робити відпочинок частиною плану**: відновлення — не слабкість, а ресурс для прогресу.
- **Підтримувати відкритий діалог**: тренер і батьки мають помічати зміни в настрої й поведінці, говорити без осуду.
- **Обмежувати шкідливі порівняння**: зменшити фокус на лайках і зовнішніх показниках, підкреслювати процес і особистий прогрес.
- **Залучати психолога**: при перших ознаках нав’язливості корисна робота з фахівцем.

Розуміння того, як мислення, емоції й оточення працюють разом, дає змогу вчасно помітити проблему і допомогти молодому спортсмену зберегти баланс

між прагненням досягати і турботою про себе.

1.7. Методи профілактики поведінкових адикцій у спортсменів юнацького віку

Профілактика поведінкових адикцій у спорті — це про збереження балансу, навчання самоконтролю та створення підтримуючого середовища для молоді.

Профілактика поведінкових адикцій у спорті має просту, але важливу мету: допомогти спортсмену поєднувати тренування з життям так, щоб спорт залишався джерелом радості і розвитку, а не способом уникнути проблем. Особливо важливо працювати з підлітками, бо в юнацькому віці формується ідентичність, а навички керувати емоціями і планувати свої дії ще не до кінця сформовані. Молоді люди часто шукають у спорті визнання, підтримку й сенс — і якщо ці потреби задовольняються лише через тренування, ризик перетворення заняття на нав'язливу поведінку зростає.

Профілактика має бути багаторівневою і людяною. На індивідуальному рівні важливо навчити спортсмена помічати свої межі: розпізнавати втому, відрізняти мотивацію «я хочу» від «я мушу», планувати відпочинок як частину тренувального процесу. Практичні інструменти — щоденник самопочуття, прості техніки релаксації (дихальні вправи, короткі паузи), навички тайм-менеджменту і постановки реалістичних цілей. Важливо підкреслювати, що відпочинок — це не слабкість, а ресурс для прогресу.

Роль тренера і команди — ключова. Тренер може формувати культуру, де цінується процес, а не лише результат: заохочувати відкриті розмови про втому, робити паузи частиною плану, відзначати не тільки перемоги, а й вміння відновлюватися. Командні правила мають включати чіткі межі навантажень і механізми підтримки для тих, хто відчуває перевантаження. Коли тренер вміє слухати і підтримувати, ризик, що спортсмен шукатиме підтвердження через

надмірні тренування, знижується.

Батьки й школа також можуть допомогти: важливо не підсилювати тиск очікуваннями чи порівняннями, а підтримувати інтереси дитини поза спортом — хобі, дружні стосунки, навчання. Соціальні мережі й медіа часто підсилюють ідею «ідеального тіла» або «постійної продуктивності», тому корисно навчати підлітків критично ставитися до контенту і обмежувати час, проведений у порівняннях.

На рівні системи потрібні профілактичні програми: регулярні бесіди з психологом у клубі, тренінги для тренерів і батьків, індивідуальні плани навантажень з урахуванням фізичного та емоційного стану. Важливо вчасно помічати сигнали: нав'язливі думки про тренування, тривога при пропуску, постійна втома або часті травми — і реагувати не осудом, а підтримкою.

Нарешті, профілактика — це про людяність. Підтримка, емпатія і прості правила (план відпочинку, регулярні перевірки стану, доступ до психолога) дають змогу молодим спортсменам рости без шкоди для здоров'я. Коли дорослі навколо створюють безпечний простір для помилок і відновлення, спорт залишається тим місцем, де формується характер, а не руйнується життя.

Профілактика поведінкових адикцій у спорті має на меті зберегти баланс між тренуванням і життям, навчити молодих людей керувати емоціями та зміцнити їхню психологічну стійкість. Вона особливо важлива в юнацькому віці, коли формуються цінності, самоідентичність і навички саморегуляції. Ефективна профілактика поєднує індивідуальну роботу зі спортсменом, зміну командної культури та освітні заходи для батьків і тренерів.

Психологічні методи профілактики

1. Формування навичок саморегуляції та емоційної стабільності
Навчання простим і доступним технікам релаксації допомагає спортсмену швидко знижувати напругу і відновлювати ресурс. Це можуть бути дихальні вправи, короткі медитації, прогресивна м'язова релаксація або техніки усвідомленості. Важливо навчити підлітка помічати сигнали втоми, розрізняти

фізичну втому й емоційне виснаження, а також планувати відновлення як частину тренувального процесу. Робота з тривожністю через прості когнітивно-поведінкові стратегії допомагає змінити шкідливі думки на більш реалістичні й доброзичливі до себе.

2. Психоедукація спортсменів і батьків. Освітні зустрічі мають пояснювати, які ознаки свідчать про надмірне навантаження: нав'язливі думки про тренування, тривога при пропуску, постійна втома, часті травми. Батьки і тренери повинні розуміти, що похвала лише за результат може підсилювати ризик, а критика — штовхати до компульсивної поведінки. Корисно навчати критичному ставленню до медіа й соцмереж, які просувають ідеали тіла і постійної продуктивності, і допомагати підліткам формувати власні, реалістичні стандарти.

3. Робота з мотиваційною структурою. Підтримка внутрішньої мотивації — ключ до стійкого і здорового ставлення до спорту. Тренер і психолог можуть допомогти спортсмену знайти задоволення в процесі, а не лише в результаті. Варто працювати над багатовекторною самооцінкою: підкреслювати цінність особистості поза спортом, заохочувати інші інтереси й ролі. Це знижує ризик, що поразка або травма стануть загрозою для самооцінки.

До соціально-організаційних методів відносяться:

4. Формування здорового психологічного клімату. Стиль керівництва має бути підтримуючим і гуманним. Тренери можуть створювати атмосферу, де помилки розглядаються як частина навчання, а не як провина. Командна взаємодія, взаємопідтримка і відкриті розмови про стан кожного спортсмена зменшують тиск і сприяють ранньому виявленню проблем.

5. Встановлення чітких меж тренувальної діяльності. Планування тренувань має включати періоди відпочинку і адаптації. Регулярний моніторинг фізичного та психологічного стану — прості щотижневі опитування, бесіди або короткі тести — допомагають вчасно коригувати

навантаження. Чіткі правила щодо відновлення і реабілітації знижують ризик, що спортсмени будуть ігнорувати сигнали тіла.

6. Підтримка аматорів у групових спільнотах. У фітнес-групах і аматорських командах варто уникати надмірної конкуренції і створювати позитивні ритуали, які зміцнюють мотивацію без тиску. Це можуть бути спільні вправи на відновлення, обговорення цілей, наголошення на особистому прогресі. Моделі лідерства в таких спільнотах мають заохочувати баланс і різноманітність інтересів.

Освітньо-профілактичні програми.

Комплексні програми поєднують психологічну підготовку, фізичне виховання і соціальне навчання. До складу таких програм можуть входити:

- **Тренінги емоційної компетентності** — розвиток уміння розпізнавати, виражати і регулювати емоції, працювати з розчаруванням і тривогою.
- **Модулі з усвідомленого ставлення до тренування** — навчання розпізнавати межі фізичної активності, планувати відновлення і формувати здоровий ритм життя.
- **Інформаційно-просвітницькі заходи** — семінари для спортсменів, батьків і тренерів про фактори ризику, ознаки адиктивної поведінки і доступні шляхи підтримки.
- **Практичні майстер-класи** — робота з техніками релаксації, тайм-менеджментом, постановкою цілей і веденням щоденника самопочуття.

Досвід показує, що програми, які поєднують ці елементи, знижують ризик розвитку адиктивної поведінки і підвищують загальну стійкість спортсменів.
Практичні рекомендації для впровадження

- **Регулярні скринінги** — прості опитувальники або бесіди, які допомагають виявити перші ознаки перевантаження.
- **Індивідуальні плани навантажень** — з урахуванням віку, рівня підготовки і емоційного стану.
- **Доступ до психологічної підтримки** — регулярні консультації або

групові сесії з психологом у клубі.

- **Освітні сесії для тренерів і батьків** — навчання розпізнаванню ризиків і навичкам підтримки.
- **Культура відкритості** — заохочення спортсменів говорити про втому, страхи і сумніви без страху осуду.

1.8. Психологічні наслідки спортивної адикції у юнацькому віці

Спортивна адикція, формуючись у юнацькому віці, має багатовимірні психологічні наслідки, які проявляються як на рівні внутрішнього психоемоційного стану особистості, так і у сфері міжособистісних взаємин та соціального функціонування. Незважаючи на зовнішню соціальну схвалюваність спортивної діяльності, її адиктивні форми можуть призводити до порушення гармонійного розвитку особистості спортсмена.

Одним із найбільш поширених наслідків спортивної адикції є **підвищений рівень емоційної напруги та тривожності**. У разі неможливості реалізувати звичний обсяг фізичних навантажень у спортсменів спостерігаються симптоми емоційного дискомфорту, дратівливість, зниження настрою та відчуття внутрішньої порожнечі. Такі прояви свідчать про формування залежності від тренувального процесу як основного механізму емоційної стабілізації.

Важливим психологічним наслідком є **порушення процесів саморегуляції та самоконтролю**. Юнаки зі сформованими адиктивними тенденціями часто демонструють знижену здатність адекватно оцінювати власні фізичні можливості та ігнорують сигнали перевтоми або виснаження. Це сприяє закріпленню деструктивних моделей поведінки, у яких домінує принцип досягнення результату будь-якою ціною.

Спортивна адикція негативно впливає на **формування особистісної ідентичності** у юнацькому віці. Надмірна зосередженість на спортивній ролі призводить до звуження образу «Я», унаслідок чого спортивні досягнення

стають єдиним або провідним джерелом самоповаги. У разі тимчасового зниження результатів, травм або завершення спортивної кар'єри це може зумовлювати кризові стани, втрату життєвих орієнтирів і зниження суб'єктивного відчуття цінності власної особистості.

Суттєвими є також **міжособистісні та соціально-психологічні наслідки** спортивної адикції. Надмірна залученість у тренувальний процес обмежує можливості для підтримання соціальних контактів поза спортивним середовищем, що призводить до звуження кола спілкування та зниження якості міжособистісних взаємин. У деяких випадках це супроводжується конфліктами з членами сім'ї, ровесниками та значущими дорослими.

На рівні когнітивної сфери спортивна адикція може проявлятися у вигляді **ригідності мислення та викривлення ціннісних орієнтацій**. Спорт починає сприйматися як абсолютна життєва цінність, а альтернативні сфери самореалізації — як другорядні або незначущі. Така когнітивна установка знижує гнучкість поведінки та ускладнює адаптацію до змін життєвих обставин.

Не менш важливими є **психосоматичні наслідки**, що виникають унаслідок хронічного перенапруження та ігнорування сигналів власного тіла. Постійний стрес і фізичне перевантаження можуть сприяти розвитку станів емоційного виснаження, зниженню загального рівня психологічного благополуччя та підвищенню ризику формування супутніх дезадаптивних форм поведінки.

Водночас слід зазначити, що негативні психологічні наслідки спортивної адикції не є неминучими та значною мірою залежать від рівня психологічної підтримки, стилю тренерського керівництва та наявності профілактичних заходів у спортивному середовищі. Своєчасне виявлення адиктивних тенденцій та формування навичок психологічної саморегуляції сприяють збереженню психічного здоров'я спортсменів і гармонійному поєднанню спортивної діяльності з іншими життєвими сферами.

Таким чином, спортивна адикція у юнацькому віці має комплексні психологічні наслідки, що охоплюють емоційну, когнітивну, особистісну та соціальну сфери. Усвідомлення цих наслідків підкреслює важливість розробки та впровадження програм психологічної профілактики, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя спортсменів у професійному спортивному середовищі.

Таким чином можна резюмувати:

1. Профілактика поведінкових адикцій у спорті — це не лише набір технік, а зміна ставлення дорослих і самої спортивної культури. Коли тренери, батьки і самі спортсмени розуміють важливість відпочинку, емоційної підтримки і різноманітності інтересів, спорт залишається джерелом розвитку, а не ризиком для здоров'я. Людяний підхід, прості практичні інструменти і системна підтримка роблять профілактику реальною і дієвою. Окрім цього, профілактика поведінкових адикцій у спорті має бути практичною, людяною і адаптованою до конкретної аудиторії. Нижче — конкретні поради, сформульовані просто і зрозуміло, щоб їх могли застосувати як тренери й психологи, так і самі спортсмени та їхні батьки.

3. Професіонали часто живуть у режимі високих вимог, тому важливо створити систему підтримки, яка захищає від перевантаження. Регулярні психологічні консультації допомагають розпізнати ранні ознаки емоційного вигорання і працювати з перфекціонізмом. Контроль навантаження повинен бути системним: плануйте цикли тренувань з обов'язковими періодами відновлення, фіксуйте суб'єктивне самопочуття і коригуйте програму за потреби. Працюйте з мотивацією — не лише на рівні результату, а й на рівні внутрішнього задоволення від процесу. Важливо також опрацьовувати страх невдачі: навчання приймати помилки і бачити їх як частину розвитку знижує ризик компульсивної поведінки.

4. Аматори часто тренуються у вільний час і можуть піддаватися тиску соцмереж або власних очікувань. Освітні програми допомагають зрозуміти, що

баланс між тренуванням і життям — це норма, а не розкіш. Працюйте над самооцінкою поза спортом: заохочуйте інтереси, хобі і соціальні зв'язки, які не пов'язані з результатами. Контроль соціальних мереж — корисна звичка: обмеження часу в додатках і критичне ставлення до контенту зменшують порівняння і тиск. Розвивайте внутрішню мотивацію — ставте цілі, пов'язані з процесом і самопочуттям, а не лише з зовнішніми показниками. Групові тренування з підтримкою і взаємною відповідальністю можуть стати джерелом здорової мотивації без перетворення на компульсивну активність.

5. Рекомендаційна експлікація практичних поради для обох груп:

- **Плануйте відпочинок як частину тренувального процесу.** Відновлення — це тренувальна складова, а не «перерва».
- **Ведіть простий щоденник самопочуття.** Кілька рядків про сон, настрій і енергію допомагають помітити перевантаження раніше.
- **Навчайтеся розпізнавати тригери.** Стрес, конфлікти, тиск з боку оточення часто запускають потребу «тренуватися, щоб забути».
- **Підтримуйте відкритий діалог.** Говоріть про страхи, сумніви і втому без осуду — це знижує ризик приховування проблем.
- **Залучайте фахівців вчасно.** Психолог або спортивний психолог може допомогти з мотивацією, емоціями і планом відновлення.

6. Профілактика поведінкових адикцій у спортсменів юнацького віку — це багаторівневий процес, який поєднує психологічні, соціальні та освітні заходи. Важливо враховувати рівень спортивної діяльності, вік і індивідуальні особливості кожного спортсмена. Комплексний підхід — навчання саморегуляції, підтримка тренерів і батьків, доступ до психологічної допомоги і культура, що цінує відновлення — дозволяє не лише знизити ризик адикцій, а й підтримати гармонійний розвиток молодої людини. Спорт має залишатися джерелом радості, зростання і здоров'я — і для цього потрібна увага, емпатія та прості, але послідовні дії.

Висновки до першого розділу

1. Поведінкові адикції у спортсменів юнацького віку виникають як результат складної взаємодії особистісних рис, мотивації, соціального оточення та труднощів емоційної регуляції. У підлітків ці процеси відбуваються на фоні формування ідентичності та високої емоційної чутливості, тому навіть початкові ознаки надмірного залучення до тренувань можуть швидко перерости в нав'язливу потребу, що шкодить і психічному, і фізичному здоров'ю.

2. Формування залежності проходить кілька етапів: від першого захоплення і стабілізації звички до появи компульсивних реакцій і остаточної інтеграції тренувальної поведінки в самосвідомість. На цьому шляху важливу роль відіграють когнітивні спотворення — чорно-біле мислення, ілюзія контролю, раціоналізація надмірних навантажень — а також емоційні механізми, коли тренування стають способом зняти тривогу або уникнути внутрішнього дискомфорту. Соціальні впливи — очікування тренерів, норми команди, тиск однолітків і образи в медіа — підсилюють ці внутрішні процеси і роблять проблему більш стійкою.

3. У професійних спортсменів ризики адикції частіше пов'язані з вимогами результату, перфекціонізмом і тим, що спорт стає основною складовою самоідентичності. У аматорів основними драйверами є соціальне порівняння, прагнення схвалення та емоційне підкріплення від фізичної активності. Ці відмінності важливі для вибору профілактичних і корекційних заходів, адже підхід має враховувати і контекст, і мотивацію конкретної людини.

4. Ефективна профілактика потребує комплексного підходу. На індивідуальному рівні це навчання саморегуляції, прості техніки релаксації, робота з мотивацією і розвиток багатовекторної самооцінки. На рівні команди і організації — створення підтримуючого психологічного клімату, чітке планування навантажень з періодами відновлення, регулярний моніторинг

стану спортсменів і доступ до психологічної підтримки. Освітні програми для батьків і тренерів, які пояснюють ознаки перевантаження і способи реагування, допомагають вчасно помічати проблему і діяти без осуду.

5. Поєднання теоретичних знань і емпіричних даних дає підґрунтя для розробки цілеспрямованих програм профілактики та корекції. Подальші дослідження мають уточнювати, які інтервенції найефективніші для різних груп спортсменів, і як інтегрувати психологічну підтримку в щоденну практику клубів і шкіл. Практика ж потребує послідовності: системні заходи, емпатія дорослих і прості інструменти самодопомоги здатні зберегти спорт як джерело розвитку, а не ризик для здоров'я.

6. Профілактика поведінкових адикцій у спорті — це не лише набір технік, а зміна ставлення дорослих і самої спортивної культури. Коли тренери, батьки і самі спортсмени розуміють важливість відпочинку, емоційної підтримки і різноманітності інтересів, спорт залишається джерелом розвитку, а не ризиком для здоров'я. Людяний підхід, прості практичні інструменти і системна підтримка роблять профілактику реальною і дієвою. Окрім цього, профілактика поведінкових адикцій у спорті має бути практичною, людяною і адаптованою до конкретної аудиторії. Нижче — конкретні поради, сформульовані просто і зрозуміло, щоб їх могли застосувати як тренери й психологи, так і самі спортсмени та їхні батьки.

7. Підтримка юних спортсменів — це не лише контроль навантажень, а й увага до їхніх думок, емоцій і соціального середовища. Людяний, комплексний підхід допомагає знизити ризик адиктивної поведінки і сприяє гармонійному розвитку особистості, де прагнення досягати поєднується з турботою про себе.

РОЗДІЛ ІІ ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ПОВЕДІНКОВИХ АДИКЦІЙ У ПРОФЕСІЙНИХ СПОРТСМЕНІВ ТА АМАТОРІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

2.1. Методики та організація емпіричного дослідження

Для досягнення мети емпіричного дослідження, що полягала у вивченні рівня сформованості поведінкової залежності від фізичних вправ, мотиваційних установок, які визначають спортивну активність, а також психологічних проявів спортивної адикції у юних спортсменів, було використано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик. Застосовані інструменти мають широку апробацію у сучасній спортивній психології та рекомендовані для дослідження адиктивної поведінки у спортивному середовищі.

До комплексу методик увійшли три валідні опитувальники: Exercise Addiction Inventory (EAI) — опитувальник оцінки залежності від фізичних вправ (Terry et al.), Obligatory Exercise Questionnaire (OEQ) — опитувальник обов'язкової фізичної активності (Thompson & Pasman) та Exercise Dependence Scale (EDS-21) — шкала оцінки залежності від фізичних вправ (Hausenblas & Downs). Комплексне застосування зазначених методик дало змогу дослідити спортивну залежність на різних рівнях — поведінковому, емоційно-когнітивному та мотиваційному — з урахуванням ступеня вираженості адиктивних проявів від нормативної залученості до патологічної залежності, а також здійснити порівняльний аналіз між професійними й аматорськими спортсменами.

Exercise Addiction Inventory (EAI) використовувався як інструмент експрес-діагностики ризику залежності від фізичних вправ. Методика є короткою та зручною у застосуванні і дозволяє визначити наявність адиктивної установки, інтенсивність психологічної потреби у тренуваннях та ризик формування залежної поведінки. Опитувальник складається з шести

тверджень, які відображають ключові компоненти спортивної адикції, зокрема значущість тренувань у житті особистості, емоційну залежність від тренувального процесу, наявність внутрішніх і міжособистісних конфліктів, толерантність до навантажень, почуття провини у разі пропуску занять та боргові переконання типу «я повинен тренуватися». Оцінювання здійснюється за п’ятибальною шкалою, при цьому вищі сумарні бали свідчать про вищий ризик залежності.

Для оцінювання ступеня психологічної обов’язковості тренувальної діяльності було застосовано Obligatory Exercise Questionnaire (OEQ). Методика спрямована на виявлення внутрішнього примусу до фізичної активності та дозволяє з’ясувати, чи є тренування усвідомленим вибором спортсмена, чи воно набуває характеру обов’язку незалежно від стану здоров’я, втоми, травм або зовнішніх обставин. Опитувальник містить двадцять тверджень, що охоплюють різні аспекти ставлення до фізичної активності, зокрема переживання під час пропусків тренувань, ставлення до фізичних відчуттів та схильність тренуватися «будь-якою ціною». Високі показники за шкалою OEQ зазвичай свідчать про емоційну компенсацію за рахунок тренувань та зростання ризику формування нав’язливих форм поведінки.

Exercise Dependence Scale (EDS-21) застосовувалася як найбільш розгорнута методика для оцінювання спортивної залежності на психологічному рівні. Вона розроблена на основі діагностичних критеріїв хімічних залежностей і адаптована до сфери фізичної активності. Опитувальник включає двадцять одне твердження, об’єднане у сім підшкал, які відображають толерантність до навантажень, синдром відміни, порушення контролю, зниження інших видів активності, неуспішні спроби обмежити тренування, надмірну тривалість та інтенсивність занять, а також персистентність тренувальної поведінки попри втому чи ризики. Методика дозволяє диференціювати нормативну спортивну залученість, зону ризику та прояви залежності, близькі до клінічних.

Застосування комплексу методик EAI, OEQ та EDS-21 забезпечило багатовимірний підхід до дослідження спортивної адикції, що дало змогу оцінити інтенсивність тренувальної потреби, виявити психологічні механізми та переконання, які підтримують надмірну фізичну активність, зафіксувати емоційні й поведінкові симптоми залежності, а також дослідити відмінності між професійними та аматорськими спортсменами з урахуванням гендерних особливостей. У сучасних міжнародних дослідженнях поєднання зазначених опитувальників розглядається як одна з найбільш надійних схем вивчення спортивної залежності у підлітковому та юнацькому віці.

Емпіричне дослідження проводилося у груповій формі під контролем дослідника в умовах, максимально наближених до звичайного тренувального середовища. Перед початком опитування учасникам надавалися стандартизовані інструкції та можливість поставити уточнювальні запитання з метою запобігання неправильному розумінню тверджень. Середній час проходження методик становив: близько 3 хвилин для EAI, 8–10 хвилин для OEQ та 15–20 хвилин для EDS-21, при цьому загальна тривалість психодіагностичного обстеження одного респондента складала приблизно 30–40 хвилин.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

У межах емпіричного дослідження було проаналізовано особливості сформованості поведінкової залежності від фізичних вправ у юних спортсменів з різним рівнем спортивної професіоналізації. Аналіз здійснювався за результатами трьох психодіагностичних методик: Exercise Addiction Inventory (EAI), Obligatory Exercise Questionnaire (OEQ) та Exercise Dependence Scale (EDS-21). Отримані дані дозволили здійснити кількісне порівняння професійних спортсменів і спортсменів-аматорів, а також проаналізувати гендерні відмінності у структурі спортивної адикції.

Результати дослідження за методикою Exercise Addiction Inventory (EAI)

Використання опитувальника **Exercise Addiction Inventory (EAI)**

дозволило здійснити комплексну оцінку загального рівня ризику формування залежної поведінки від фізичних вправ на основі інтегрального показника. Дана методика фокусується на ключових симптомах адикції, таких як пріоритетність, конфліктність, модифікація настрою, симптоми відміни та рецидив, що дає змогу верифікувати ступінь психологічної фіксації на тренувальному процесі.

Відповідно до отриманого сумарного бала, вся сукупність респондентів була диференційована на три репрезентативні групи, що відображають різні рівні ризику спортивної адикції:

- **Низький рівень (адаптивний):** характеризується здоровою залученістю, де спорт є джерелом задоволення та здоров'я без ознак примусовості.
- **Помірний рівень (група ризику):** відображає наявність окремих симптомів залежності, що за певних обставин можуть трансформуватися у деструктивні форми.
- **Високий рівень (клінічно зачущий):** свідчить про сформовану адиктивну поведінку, яка потребує професійної корекції та суттєво впливає на психосоціальне функціонування індивіда.

Особливий інтерес викликає кількісний та якісний розподіл цих рівнів саме у професійному середовищі, де межа між високою результативністю та патологічною залежністю є найбільш тонкою. Детальна статистична панорама розподілу рівнів адикції серед професійних спортсменів систематизована та представлена у таблиці 2.1.

Рівень спортивної адикції	Критерії за EAI	Відсоток спортсменів загалом (%)	Чоловіки (%)	Жінки (%)
Низький (не залежні)	Бал за EAI 6–12. Спорт не впливає на повсякденне життя, немає ознак компульсивної поведінки.	35	40	28
Помірний	Бал за EAI 13–23. Можливі ознаки підвищеної залученості до тренувань, але контроль збережено.	40	42	37
Високий (ризик залежності)	Бал за EAI 24–29. Поява компульсивних проявів, тренування впливають на настрій і соціальні стосунки.	15	12	19
Клінічно значущий (залежні)	Бал за EAI 30–36. Надмірна залежність, тренування визначають настрій, є ознаки втрати контролю та емоційного навантаження.	10	6	16

Таблиця 2.1. Розподіл рівнів спортивної адикції за методикою EAI серед професійних спортсменів (%)

Результати дослідження професійної вибірки свідчать про виражену тенденцію до переважання високого рівня ризику спортивної залежності, що вказує на глибинну інтеграцію тренувального процесу в структуру особистісних детермінант. Особливої гостроти цей феномен набуває у жіночій групі, де показники адиктивного ризику демонструють стабільно вищі значення.

Узагальнений інтегральний показник у групі професійних атлетів склав M = 27,6 при стандартному відхиленні Δ = 4,1. Згідно з методологічними критеріями опитувальника EAI, така статистична вага результату чітко відповідає зоні **підвищеного ризику формування залежної поведінки**. Це дозволяє констатувати, що для значної частини професійних спортсменів щоденна активність зазнає якісної трансформації: вона перетворюється на

надцінну ідею, набуваючи домінуючого значення в життєдіяльності.

Такий стан характеризується поступовим виходом тренувального процесу за межі раціонально контрольованої діяльності. Коли заняття спортом перестають підпорядковуватися логіці фізичного відновлення чи стратегічного планування, вони починають функціонувати як автономний психічний механізм, що диктує умови соціальному та емоційному життю індивіда. Висока компульсивність та ігнорування об'єктивних меж організму в цій групі підкреслюють, що професійний спорт створює специфічне середовище, де межа між майстерністю та адикцією стає вкрай лабільною.

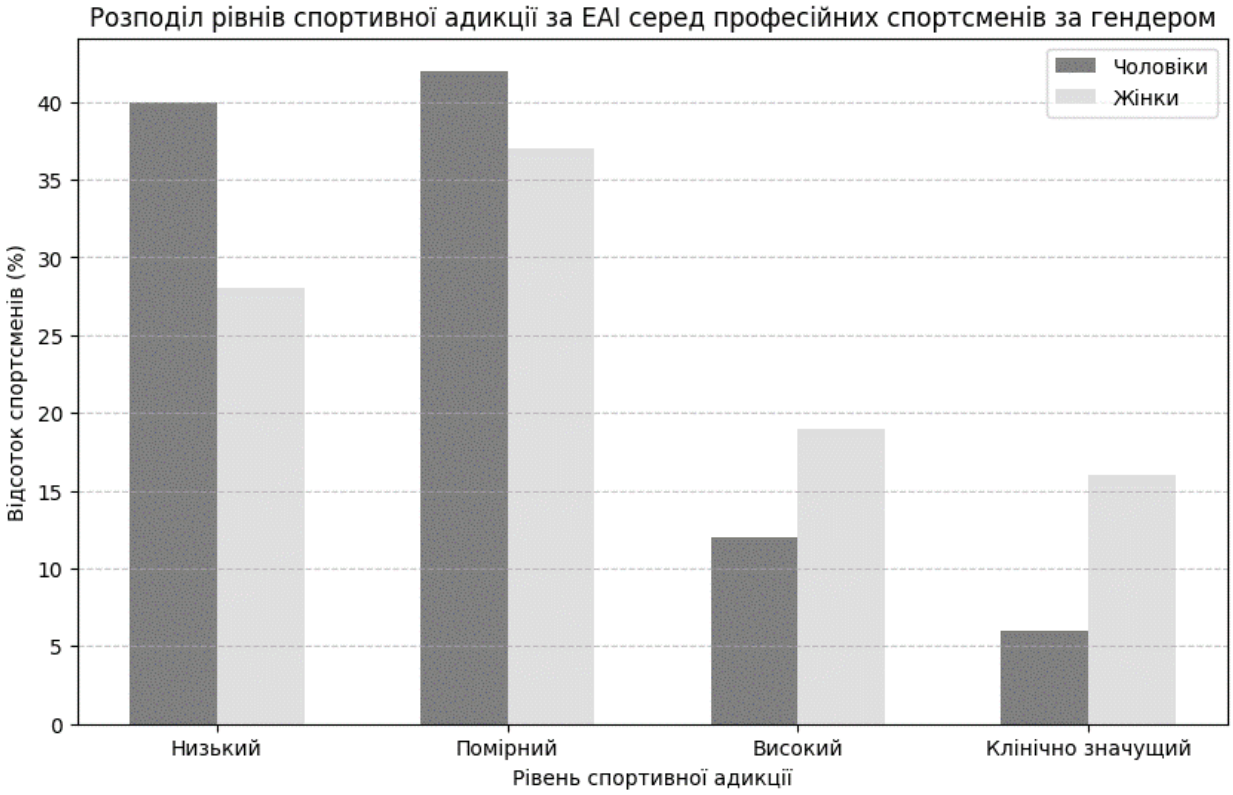


Рис. 2.1. Розподіл рівнів спортивної адикції за EAI серед професійних спортсменів за статтю

Психологічна інтерпретація отриманих емпіричних даних дозволяє констатувати, що професійні атлети, зокрема у віковому діапазоні від 17 до 21

року, перебувають у стані перманентної психологічної напруги. Цей віковий період є критичним етапом професійної ідентифікації, коли особистість стикається з інтенсивним тиском змагальних очікувань, безкомпромісними вимогами до результативності та хронічним страхом втрати здобутого спортивного статусу.

У таких детермінованих умовах відбувається поступова деформація мотиваційної сфери: тренувальна діяльність трансформується з акту усвідомленого професійного вибору у форму внутрішнього примусу, що межує з нав’язливістю. Заняття спортом починають виконувати роль своєрідного «психологічного щита», покликаного нівелювати зовнішній тиск.

Внаслідок цього формується стійкий патерн негативного емоційного реагування на будь-які порушення тренувального режиму. Пропуск занять — навіть зумовлений об’єктивними обставинами — перестає сприйматися як необхідна пауза для відновлення. Натомість він супроводжується: **Когнітивною дестабілізацією:** виникненням нав'язливих думок про втрату форми та конкурентоспроможності. **Афективними розладами:** гострим почуттям провини, ірраціональною тривожністю та загальним зниженням емоційного фону. **Ерозією самооцінки:** де ідентичність атлета виявляється настільки жорстко прив'язаною до процесу тренувань, що їхня відсутність сприймається як екзистенційна порожнеча.

Таким чином, високий рівень компульсивності у молодих професіоналів виступає не лише як інструмент досягнення результату, а й як дезадаптивний спосіб емоційної саморегуляції, що потребує пильної уваги з боку спортивних психологів.

Результати проведеного математико-статистичного аналізу дозволили верифікувати значущі гендерні детермінанти у структурі адиктивної поведінки професійних атлетів. Застосування критерію х-квадрат Пірсона підтвердило наявність статистично достовірних розбіжностей між чоловічою та жіночою підвибірками, що вказує на неоднакову стійкість респондентів до формування

залежних форм поведінки.

Зокрема, було встановлено, що дівчата-професіоналки демонструють суттєво вищу психологічну уразливість до виникнення спортивної адикції. На нашу думку, така специфіка зумовлена комплексною дією низки психоемоційних чинників: **Емоційна інвестиція в результат:** більш виражена залежність внутрішнього благополуччя від спортивних досягнень, де успіх стає ключовою умовою збереження позитивного «Я-образу». **Перфекціоністські установки:** схильність до встановлення надвисоких особистісних стандартів, що провокує компенсаторне збільшення навантажень як засіб подолання страху невідповідності ідеалу. **Екстернальний локус оцінки:** підвищена чутливість до соціального схвалення та валідації з боку значущих фігур — тренера, партнерів по команді чи спортивної спільноти, що змушує атлетку ігнорувати сигнали втоми задля підтримки високого соціального статусу.

На противагу професійній групі, показники спортсменів-аматорів за методикою EAI відображають більш збалансований характер залученості, де домінують адаптивні мотиви фізичної активності. Детальний розподіл емпіричних даних для цієї категорії респондентів, що ілюструє відсутність критичних ризиків адикції, систематизовано та представлено в таблиці 2.2.

Рівень спортивної адикції	**Чоловіки (%)**	**Жінки (%)**	**Загалом (%)**
Низький	55	50	52.5
Помірний	35	38	36.5
Високий	8	10	9
Клінічно значущий	2	2	2

Таблиця 2.2. Розподіл рівнів спортивної адикції за методикою EAI серед спортсменів-аматорів (%)

Результати кількісного аналізу в групі аматорів демонструють виражену тенденцію до гармонійної інтеграції спорту в життєвий простір особистості. Середній інтегральний показник у цій вибірці склав M = 18, при стандартному відхиленні = 3,8. Відповідно до методологічних стандартів, цей результат локалізується в межах **низького–помірного рівня ризику** формування адиктивної поведінки.

Така статистична картина дозволяє стверджувати, що для більшості аматорів фізична активність зберігає свою первинну рекреаційну та оздоровчу функцію. На відміну від професійного спорту, де тренування часто набувають характеру домінанти, у даній групі заняття спортом не конкурують із іншими значущими сферами життя — професійною самореалізацією, сімейними стосунками чи соціальними зв'язками. Навпаки, спорт виступає додатковим ресурсом, що сприяє психофізіологічному відновленню, а не виступає джерелом внутрішнього примусу чи емоційної дестабілізації. Таким чином, аматорський підхід характеризується високим рівнем саморегуляції та здатністю зберігати контроль над інтенсивністю навантажень, що мінімізує ймовірність розвитку клінічно значущих форм залежності.

Для візуального порівняння результатів професіоналів і аматорів доцільно використати *порівняльну діаграму*.

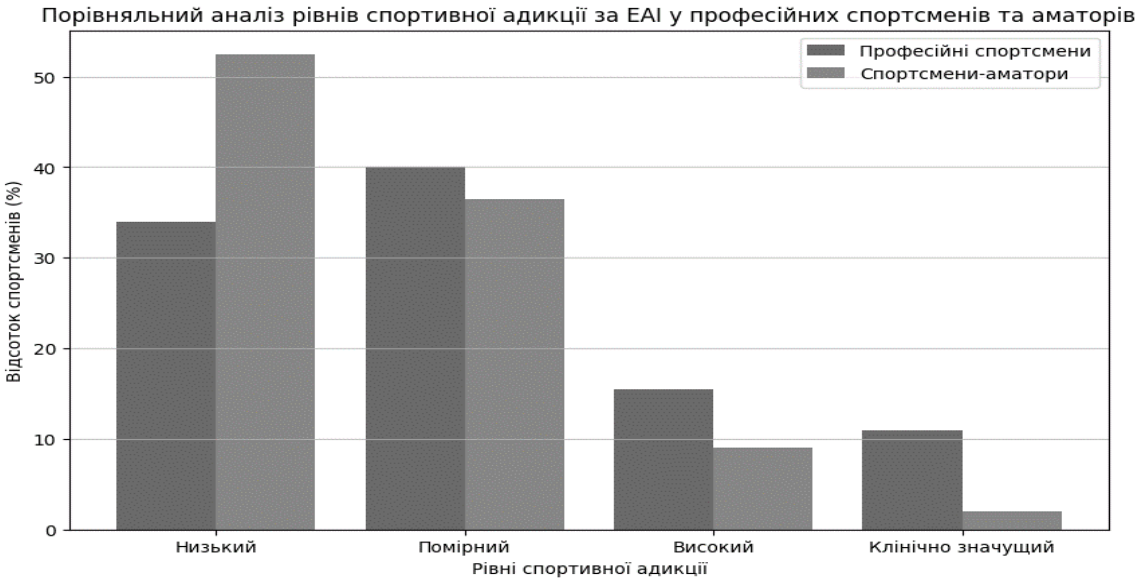


Рис. 2.2. Порівняльний аналіз рівнів спортивної адикції за EAI у професійних спортсменів та аматорів

Результати гендерного аналізу в межах групи аматорів дозволяють констатувати специфічну варіативність мотиваційних установок, що, втім, не виходить за межі психологічної норми. Встановлено, що більшість дівчат-аматорок характеризуються низьким рівнем ризику формування залежності, сприймаючи спорт як гнучкий інструмент підтримки здоров'я. Водночас у юнаків цієї категорії зафіксовано дещо вищий ступінь включеності у тренувальний процес. Така тенденція, імовірно, детермінована соціокультурними чинниками — зокрема, традиційними соціальними очікуваннями щодо чоловічої фізичної витривалості, сили та духу конкурентності. Проте важливо підкреслити, що навіть у юнаків-аматорів прояви спортивної адикції не набувають характеру домінанти, залишаючись у межах адаптивної поведінки.

Здійснений порівняльний аналіз між професійною та аматорською вибірками став ключовим етапом верифікації гіпотез дослідження, засвідчивши статистично значущу різницю за всіма основними параметрами ($U = 268,5$; $p < 0,01$). Отримані дані підтверджують, що професійна діяльність

є потужним фактором трансформації ставлення до фізичних навантажень.

На відміну від аматорів, професійні спортсмени демонструють: **Статистично вищі показники залежності:** що свідчить про перетворення спорту на центральний життєвий конструкт. **Афективну дестабілізацію:** часте переживання гострого емоційного дискомфорту та тривоги у ситуаціях вимушеної перерви в тренуваннях. **Ригідність щодо психофізіологічних потреб:** стійку схильність ігнорувати об'єктивні сигнали втоми, болю чи загального погіршення самопочуття заради дотримання графіка.

Таким чином, якщо для аматорів спорт є гармонійною частиною життєвого балансу, то для професіоналів він стає зоною високої психологічної напруги, де адиктивні механізми виступають як побічний продукт високої професійної ідентифікації.

Проміжний висновок за методикою EAI

Результати, отримані за допомогою опитувальника EAI, дозволяють зробити висновок про наявність прямого зв’язку між рівнем спортивної професіоналізації та ризиком формування поведінкової залежності від фізичних вправ. Найвищі показники адикції виявлено у дівчат-професіоналок, тоді як спортсмени-аматори демонструють більш адаптивний та психологічно збалансований стиль включеності у тренувальний процес. Таким чином, юнацький професійний спорт виступає значущим фактором ризику розвитку спортивної адикції.

Результати дослідження за методикою Obligatory Exercise Questionnaire (OEQ)

Методика OEQ дозволяє оцінити глибинні психологічні аспекти включеності у тренувальний процес, зокрема: рівень компульсивності, емоційний дискомфорт при пропуску занять, внутрішній тиск до тренувань, а також здатність до саморегуляції та відновлення.

Аналіз емпіричних даних, отриманих у групі професійних спортсменів, дозволяє виявити специфічну психологічну архітектуру їхньої залученості у

тренувальний процес, де середній інтегральний показник на рівні M = 41.2 (при = 5.9) чітко вказує на домінування високого рівня компульсивності. Такі кількісні параметри свідчать про те, що для атлетів високих досягнень фізична активність виходить за межі суто інструментального вдосконалення тілесних якостей, трансформуючись у фундаментальний осередок їхнього психоемоційного ландшафту.

У межах представленого аналізу феномен компульсивності розглядається не як суто деструктивний прояв, а як складна багатофункціональна стратегія психологічної адаптації. У професійному спорті щоденна тренувальна рутина трансформується у базовий механізм емоційної стабілізації та стає життєво необхідним ресурсом для підтримання стабільної самооцінки.

Ми спостерігаємо специфічний психологічний феномен, за якого спортивна діяльність набуває ролі головного внутрішнього регулятора. Це дозволяє атлету ефективно нівелювати екзистенційну тривогу та підтримувати відчуття цілісності власного «Я» в умовах високого тиску.

Таким чином, екстремально висока інтенсивність залученості професійних атлетів детермінована не лише зовнішніми регламентами дисципліни чи вимогами тренерського штабу, а й глибокою інтерналізованою потребою в емоційному гомеостазі. За такої структури особистості будь-яке вимушене відхилення від звичного графіку або дефіцит навантаження сприймається суб’єктом як безпосередня загроза його психологічному добробуту та внутрішній стійкості.

Аналіз психологічних показників за методикою OEQ серед професійних спортсменів свідчить про високий рівень емоційної залученості у тренувальний процес. У всіх досліджуваних шкалах показники перевищують умовний середній рівень, що вказує на наявність компульсивних тенденцій у ставленні до фізичних навантажень. Найвищі значення зафіксовано у дівчат-професіо-

налок, зокрема за шкалами почуття провини при пропуску тренувань, залежності настрою від тренувального процесу та страху втрати фізичної форми, що підтверджує їх підвищену психологічну вразливість.

Для детальнішого вивчення структурних компонентів цього стану, розподіл емпіричних показників за основними шкалами опитувальника **OEQ**, що розкривають різні грані компульсивної включеності, систематизовано та представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Психологічні показники за шкалами OEQ серед професійних спортсменів ((у %) M)

Шкала OEQ	Юнаки (%M)	Дівчата (%M)	Загальний показник (%M)
Нав’язлива потреба у тренуваннях	78	86	82
Почуття провини при пропуску тренувань	72	88	80
Тривожність у дні без тренувань	69	84	76.5
Залежність настрою від тренувального процесу	75	90	82.5
Страх втрати фізичної форми	81	92	86.5
Неможливість повноцінного відпочинку	68	85	76.5
Емоційна напруга при зниженні навантаження	74	89	81.5

Отримані результати свідчать про значну психологічну включеність:

- емоційний дискомфорт при пропуску тренувань виражений у 74 % юнаків та 90 % дівчат;
- тренування “через силу” відзначено у 63 % юнаків та 81 % дівчат;
- високий рівень нав’язливості тренувань у 78 % юнаків та 85 % дівчат.

Проведений математико-статистичний аналіз дозволив виявити глибоку диференціацію у показниках психоемоційного стану атлетів залежно від їхньої

гендерної приналежності. Застосування критерію Манна-Вітні підтвердило наявність статистично достовірної різниці між групами, що свідчить про принципово різні патерни психологічного реагування на професійні виклики у чоловіків та жінок. Отримані дані акцентують увагу на значно вищій психологічній уразливості дівчат-професіоналок, що в межах нашого дослідження інтерпретується як наслідок специфічної інтерналізації стресу.

Для дівчат у професійному спорті характерна вища емоційна ціна досягнень, де успіх чи невдача сприймаються крізь призму глибинної особистісної ідентифікації. Така уразливість може бути зумовлена як соціокультурними очікуваннями, так і схильністю до вищої рефлексії та самокритичності. У цьому контексті компульсивність та емоційна залученість стають для них складним психологічним викликом: з одного боку, вони стимулюють високі результати, а з іншого — створюють ризик емоційного виснаження через надмірну чутливість до дефіциту самореалізації. Таким чином, виявлений статистичний розрив підкреслює необхідність розробки гендерно-сенситивних підходів у психологічному супроводі атлетів, де особлива увага має приділятися формуванню когнітивної стійкості та технік емоційного розвантаження саме в жіночих спортивних колективах.

Результати спортсменів-аматорів

Результати обстеження групи спортсменів-аматорів демонструють суттєво інший вектор психологічної залученості у тренувальний процес, що підтверджується отриманими статистичними даними та їхньою подальшою інтерпретацією. Середній інтегральний показник за опитувальником OEQ у цій категорії склав M = 27,4 при відносно помірній варіативності (Δ = 4,7), що згідно з методологічними критеріями відповідає низько–помірному рівню компульсивності.

Аналіз показників за методикою OEQ серед спортсменів-аматорів свідчить про помірний рівень емоційної залученості у тренувальний процес.

Усі значення перебувають нижче умовного критичного порогу, що вказує на відсутність сформованої компульсивної залежності. Гендерні відмінності мають незначний характер: юнаки демонструють дещо вищі показники за більшістю шкал, однак ці розбіжності не є статистично значущими. Отримані дані підтверджують, що аматорський спорт зберігає адаптивний характер фізичної активності та не супроводжується вираженими емоційно-залежними патернами.

Такі значення вказують на якісну відмінність мотиваційної структури аматорського спорту порівняно з професійним: на відміну від атлетів високих досягнень, для яких тренування є життєвим імперативом, у аматорів фізична активність зберігає свою первинну рекреаційну функцію та не набуває характеру жорсткої внутрішньої примусовості. У цьому контексті помірний рівень компульсивності свідчить про більш гнучку систему саморегуляції та здатність індивіда гармонійно інтегрувати заняття спортом у загальну структуру життєдіяльності без ризику виникнення психологічної залежності чи глибокої емоційної дестабілізації у разі зміни графіка. Фактично, для даної групи фізичні вправи залишаються усвідомленим інструментом підтримки здоров’я та отримання задоволення, а не вимушеним засобом стабілізації самооцінки. Більш детальна диференціація отриманих результатів за окремими субшкалами, що розкривають специфічні грані емоційного ставлення до вправ у цій вибірці, систематизована та представлена у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Психологічні показники за шкалами OEQ серед спортсменів-аматорів (у %)

Шкала OEQ	Юнаки (%)	Дівчата (%)	Загальний показник (%)
Нав’язлива потреба у тренуваннях	57,4	50,2	53,8
Почуття провини при пропуску тренувань	52,8	46,6	49,7
Тривожність у дні без тренувань	49,8	44,2	47,0
Залежність настрою від тренувального процесу	55,2	48,0	51,6
Страх втрати фізичної форми	60,4	53,0	56,7
Неможливість повноцінного відпочинку	47,6	42,8	45,2
Емоційна напруга при зниженні навантаження	52,2	46,0	49,1

Здійснений аналіз дозволяє констатувати фундаментальну відмінність у ціннісно-ієрархічній структурі аматорського спорту, де фізична активність не виступає центральним вектором самоідентифікації особистості. Для більшості представників цієї групи спорт займає гармонійну, проте периферійну позицію в загальній системі життєвих пріоритетів, що забезпечує високий ступінь психологічної адаптивності.

Зокрема, феноменологія аматорського підходу характеризується такими аспектами:

- **Емоційна стабільність при зміні планів:** відсутність компульсивних тенденцій зумовлює те, що вимушена девіація від графіка чи пропуск

тренування не сприймається як особиста поразка і не провокує вираженого психоемоційного дискомфорту чи почуття провини.

- **Природна екологічність процесу:** фізичні та соціальні межі тренувань дотримуються в межах здорового балансу, не вступаючи у конфлікт із професійною діяльністю, родинними обов'язками чи соціальними зв'язками за межами спортивного залу.
- **Гендерна гомогенність показників:** на відміну від професійної вибірки, статистична перевірка в групі аматорів виявила відсутність значущих гендерних відмінностей ($p > 0,05$). Це свідчить про те, що в умовах відсутності надмірного зовнішнього тиску та високих соціальних очікувань, психологічні реакції чоловіків та жінок на тренувальний процес є універсальними та стабільними.

Таким чином, аматорський спорт постає як сфера вільної самореалізації, де внутрішня мотивація орієнтована на підтримку благополуччя, а не на компенсацію внутрішніх психологічних дефіцитів, що робить цей тип активності психологічно безпечним та ресурсним.

Проміжний висновок за методикою OEQ

1. Професійний спорт у юнацькому віці формує високий рівень психологічної залежності та компульсивного тренувального стилю.
2. Емоційна включеність та внутрішній тиск до тренувань виражені сильніше у дівчат.
3. Аматорський спорт характеризується більш збалансованим мотиваційним профілем та низьким рівнем емоційного стресу при пропуску занять.

Результати дослідження за методикою Exercise Dependence Scale (EDS-21)

Методика EDS-21 дозволяє оцінити вираженість симптомів спортивної залежності у семи ключових сферах: Толерантність, Порушення контролю, Тренування на шкоду здоров'ю, Конфлікти, Емоційні прояви відміни, Порушення відновлення, Домінанта спорту. Це дає змогу провести багатовимірний аналіз поведінкової та емоційної включеності спортсменів у тренувальний процес.

Апостеріорні результати професійних спортсменів

Результати аналізу групи професійних атлетів дозволяють констатувати наявність виражених симптомів спортивної адикції, що вказує на глибоку психологічну залежність особистості від регулярних фізичних навантажень. Отримані дані демонструють, що тренувальна активність для цієї категорії досліджуваних трансформується у домінантну потребу, яка значною мірою підпорядковує собі інші сфери життєдіяльності.

Зокрема, гендерний зріз показників виявив специфічну динаміку формування адиктивного профілю:

- У групі юнаків інтегральний показник склав M = 28,6, що свідчить про стійку фіксацію на тренувальному режимі та сприйняття спорту як головного інструменту самоствердження.
- У групі дівчат зафіксовано вищий рівень — M = 32,1, що корелює з попередніми висновками про підвищену психологічну вразливість та схильність до використання фізичних навантажень як способу компенсації емоційної напруги.

Такі результати вказують на те, що у професійному середовищі формується специфічний «адиктивний профіль», де межа між дисциплінованістю та патологічною залежністю стає розмитою. Високі бали за шкалою EDS-21 (Exercise Dependence Scale) сигналізують про те, що спортсмени можуть

відчувати синдром відміни, втрату контролю над обсягами навантажень та продовжувати тренування навіть за наявності травм чи медичних протипоказань. Детальна диференціація цих станів за окремими параметрами адикції, такими як «ефект толерантності», «інтенсивність» та «втрата контролю», представлена у систематизованому вигляді.



Рис. 2.5. Профіль спортивної залежності у професійних спортсменів за шкалами EDS-21

Особливо критичними є:

- **Емоційні прояви відміни**: M = 4,2 (юнаки), M = 4,9 (дівчата), $p < 0,01$;
- **Домінанта спорту**: M = 4,5 (юнаки), M = 4,9 (дівчата), $p < 0,01$;

Аналіз клінічних аспектів спортивної діяльності дозволив виявити тривожну тенденцію: у **23% представників професійної вибірки** зафіксовано наявність клінічно значущих проявів деструктивної адикції. Ці показники свідчать про те, що для майже чверті атлетів тренувальний процес

набуває рис саморуйнівної поведінки, де прагнення до результату або психологічна неможливість зупинитися переважають над інстинктом самозбереження.

Феноменологія цих проявів у досліджуваній групі характеризується наступними патернами: **Соматична десенситизація:** систематичне ігнорування больових сигналів організму та продовження інтенсивних тренувань навіть у стані хвороби чи при наявності серйозних травм. Це вказує на порушення адекватного сприйняття власного тілесного стану на користь нав'язливої ідеї прогресу. **Поведінкова ригідність:** відмова від адаптації тренувального плану до реальних фізичних можливостей, що часто межує з фанатизмом. **Міжособистісна дестабілізація:** виникнення гострих конфліктних ситуацій з тренерським штабом або партнерами по команді. Такі конфлікти зазвичай провокуються або надмірною дратівливістю атлета через емоційне виснаження, або його опором спробам тренерів обмежити навантаження задля відновлення.

Виявлені факти підтверджують, що високий рівень спортивної залежності безпосередньо корелює з дезадаптивними формами поведінки, які не лише ставлять під загрозу довгострокову кар'єру атлета, а й потребують цілеспрямованого психотерапевтичного втручання для корекції внутрішніх установок.

Апостеріорні результати спортсменів-аматорів

Результати оцінювання за шкалою **EDS-21** у контрольній групі спортсменів-аматорів демонструють кардинально інший вектор психологічної залученості, що характеризується помірністю та збереженням адаптивного контролю. Статистичні дані свідчать про те, що рівень спортивної адикції в цій вибірці є суттєво нижчим, ніж у професійному середовищі, і не досягає критичних значень, здатних деформувати особистісну структуру.

Зокрема, кількісні показники та їхня гендерна диференціація мають

такий вигляд: **У групі юнаків-аматорів** середній показник склав M = 19,0, що відображає стійкий інтерес до занять спортом без ознак патологічної фіксації чи втрати самоконтролю. **У групі дівчат-аматорок** зафіксовано ще нижчий рівень — M = 14,1. Це свідчить про те, що для жінок-аматорок фізична активність є переважно засобом емоційного розвантаження та підтримки здоров'я, а не компенсаторним механізмом, як це часто спостерігається у професійному спорті.

Такі результати вказують на **низький–помірний рівень залежності**, що в психологічному контексті трактується як «здорова приверженість» (healthy commitment). Для аматорів характерна відсутність синдрому відміни: пропуск тренування не стає джерелом екзистенційної тривоги чи почуття провини. Спорт у їхньому житті функціонує як додатковий ресурс енергії, що легко підпорядковується соціальним та професійним планам. Більш детальна дескриптивна статистика за кожним із семи параметрів адикції (аддиктивний профіль за шкалами) для даної групи систематизована та представлена у таблиці 2.6.

Середні показники спортсменів-аматорів за шкалами EDS-21 (M)

Шкала EDS-21	Юнаки (M)	Дівчата (M)	Загальний показник (M)
Толерантність	2,9	2,4	2,7
Синдром відміни	2,6	1,9	2,3
Порушення контролю	2,8	2,2	2,5
Зниження інших активностей	2,4	1,8	2,1
Намір зменшити активність	2,5	2,0	2,3
Тривалість / інтенсивність тренувань	2,9	2,3	2,6

Шкала EDS-21	Юнаки (М)	Дівчата (М)	Загальний показник (М)
Тренування попри проблеми	2,7	1,9	2,3

Таблиця 2.6. Середні показники спортсменів-аматорів за шкалами EDS-21 (М)

Проведений статистичний аналіз дозволив виявити глибоку диференціацію між двома групами досліджуваних, підтвердивши наявність фундаментальних відмінностей у їхньому ставленні до тренувального процесу. Застосування критерію Манна-Вітні зафіксувало високу статистичну значущість розбіжностей між професіоналами та аматорами ($U = 214$, $p < 0,001$). Водночас у групі аматорів спостерігається психологічна гомогенність: відмінності між статями виявилися статистично непідтвердженими ($p > 0,05$), що вказує на універсальність аматорського підходу до спорту незалежно від гендерної приналежності.

Проміжний підсумок аналізу за методикою EDS-21

Результати дослідження дозволяють сформулювати цілісне уявлення про характер спортивної адикції у різних категоріях атлетів: **Професійний сегмент:** Характеризується формуванням **багатокомпонентної залежності**. Вона не обмежується лише фізичним аспектом, а глибоко інтегрується у поведінкову, емоційну та соціальну сфери життєдіяльності. Найбільш виражена амплітуда цих ознак зафіксована у дівчат-професіоналок, що вказує на складне переплетіння професійних амбіцій із внутрішньою психологічною вразливістю. **Аматорський сегмент:** Демонструє переважно **монокомпонентну структуру** залученості. Основним виявом адиктивних тенденцій тут є лише поступове збільшення фізичного навантаження («толерантність»), яке, проте, не супроводжується патологічними емоційними розладами чи соціальною дезадаптацією.

Професійна спортивна діяльність виступає потужним предиктором розвитку клінічно значущої залежності, де тренування стає інструментом регуляції внутрішньої напруги та емоційної сфери. На противагу цьому, аматорський спорт зберігає свою ресурсну функцію, забезпечуючи адаптивний та збалансований стиль включеності, де фізична активність доповнює життя, а не домінує над ним.

2.3. Порівняльний статистичний аналіз результатів

Розділ присвячено комплексному порівняльному статистичному аналізу результатів діагностики спортивної залежності за допомогою трьох психодіагностичних методик: EAI (Exercise Addiction Inventory), OEQ (Obligatory Exercise Questionnaire) та EDS-21 (Exercise Dependence Scale). Метою аналізу було виявлення статистично значущих відмінностей у рівні та структурі адиктивної поведінки серед чотирьох когорт респондентів: професійні юнаки, професійні дівчата, аматори-юнаки та аматори-дівчата. Використання мультиметодичного підходу дозволило оцінити як загальний рівень залежності, так і її специфічні компоненти: емоційну, соціальну та поведінкову.

Для оцінки загальної вираженості спортивної адикції були використані усереднені інтегральні показники, отримані з усіх трьох методик. Найнижчі показники зафіксовані у групі аматорів-дівчат (M = 19.6), що свідчить про мінімальний ризик формування патологічної залежності. На протилежному полюсі знаходяться професійні дівчата з найвищим середнім показником (M = 36.9), що вказує на їхню найбільшу психологічну вразливість. Юнаки в обох категоріях займають проміжні позиції, при цьому розрив між професійним (M = 32.1) та аматорським (M = 24.4) рівнями є значним. Для підтвердження впливу професіоналізації та гендерних особливостей застосовано статистичні критерії. U-критерій Манна–Уітні показав високо значущу різницю між

когортами професійних спортсменів та спортсменів-аматорів ($U = 214.0$, $p < 0.001$), що підтверджує, що інтенсивна тренувальна діяльність сприяє формуванню поведінкової залежності. У професіоналів t-критерій Стьюдента показав статистично значущу різницю між дівчатами та юнаками ($t = 2.17$, $p < 0.05$), тоді як у аматорів гендерна різниця була незначущою ($t = 1.09$, $p > 0.05$). Це свідчить про те, що гендер є фактором ризику лише у професійному спорті.

Аналіз за методикою EAI показав, що високий рівень адиктивного ризику зафіксовано у 57% професійних юнаків та 70% професійних дівчат, тоді як серед аматорів високий ризик зустрічається лише у 40% юнаків і 5% дівчат. Усереднений показник високого ризику для професіоналів становить 63.5%, для аматорів – лише 22.5%. Розподіл підтверджено χ^2 Пірсона ($\chi^2 = 15.68$, $p < 0.001$). Методика OEQ, що оцінює емоційну залежність та компульсивність тренувань, показала середні значення професійних юнаків 41.2 ($\Delta = 5.9$) та дівчат 44.7 ($\Delta = 6.2$), тоді як у аматорів значення були значно нижчими: юнаки – 29.3 ($\Delta = 4.7$), дівчата – 24.1 ($\Delta = 4.0$). Порівняння знову підтвердило статистично значущі відмінності між професіоналами та аматорами ($U = 223.5$, $p < 0.001$). Аналіз результатів EDS-21 показав, що інтегральний бал залежності у професійних юнаків становив 28.6, у професійних дівчат – 32.1, тоді як серед аматорів-юнаків – 19.0, а аматорів-дівчат – 14.1. Основні компоненти залежності, такі як толерантність, емоційні симптоми відміни, конфлікти і соціальні порушення, а також тренування на шкоду здоров'ю, показали значно вищі показники у професіоналів ($p < 0.01$–0.001), що свідчить про багатокомпонентну структуру поведінкової залежності у цих групах. Так, у професійних дівчат 81% проявляли тренування на шкоду здоров'ю, у юнаків-професіоналів цей показник становив 63%, тоді як у аматорів він був значно нижчим (юнаки – 18%, дівчата – 8%). Конфлікти і соціальні порушення зустрічалися у 37% професіоналів, у той час як серед аматорів – лише 6%.

Узагальнюючи, аналіз трьох методик підтвердив такі закономірності розвитку спортивної залежності у юнацькому спорті: професійний спорт

виступає каталізатором адикції, дівчата-професіоналки є найбільш вразливою групою, а аматорський спорт здебільшого не формує патологічної залежності. Поведінкова залежність у професіоналів проявляється багатокомпонентно, включаючи порушення емоційної регуляції, соціальні конфлікти та небезпечні тренувальні практики. У аматорів спорт носить адаптивний характер, не витісняє інші сфери життя та не викликає емоційних симптомів відміни. Гендерні відмінності проявляються лише у професійних спортсменів, що свідчить про психосоціальний, а не біологічний характер вразливості дівчат. Найбільший вплив на розвиток залежності мають емоційні фактори, що підкреслює необхідність психологічного супроводу у професійному спорті для запобігання ранньому емоційному вигоранню та формування патологічних тренувальних патернів. Для наочності в дипломній роботі доцільно представити графіки інтегральних показників, профілі компонентів EDS-21, гендерні відмінності та розподіл рівнів залежності за EAI.

Отримані результати емпіричного дослідження свідчать про наявність суттєвих психологічних відмінностей у структурі та інтенсивності проявів поведінкової спортивної адикції між професійними спортсменами та спортсменами-аматорами юнацького віку. Виявлені розбіжності мають не лише кількісний, а й якісний характер, що дозволяє говорити про різні механізми формування адиктивної поведінки у зазначених групах.

Професійні спортсмени демонструють значно вищі показники за більшістю шкал методик EAI, OEQ та EDS-21, що свідчить про сформовану потребу у систематичних фізичних навантаженнях, яка виходить за межі адаптивної спортивної мотивації та набуває рис поведінкової залежності. Зокрема, підвищені показники толерантності до навантажень вказують на поступове зростання потреби у збільшенні інтенсивності та тривалості тренувального процесу з метою досягнення бажаного психологічного стану.

Високі значення шкал емоційних симптомів відміни підтверджують, що у професійних спортсменів обмеження або вимушене припинення тренувань

супроводжується негативними емоційними станами, такими як дратівливість, напруження, тривожність та суб'єктивне відчуття втрати контролю над власним життям. Це дозволяє розглядати фізичну активність не лише як засіб досягнення спортивного результату, а як домінуючий механізм емоційної саморегуляції.

Окремої уваги заслуговує виявлений високий рівень конфліктності та соціальних порушень у групі професійних спортсменів. Отримані дані свідчать про те, що надмірна залученість у тренувальний процес часто супроводжується ігноруванням інших життєвих сфер, зокрема міжособистісних стосунків, навчальної або професійної діяльності поза спортом. У психологічному вимірі це вказує на формування одновимірної ідентичності, у межах якої роль спортсмена стає домінуючою та витісняє інші значущі ролі.

На відміну від професіоналів, спортсмени-аматори демонструють помірні або низькі показники адиктивних проявів. Для цієї групи фізична активність зберігає переважно інструментальний характер і виконує функції підтримання фізичного здоров'я, соціалізації та емоційного розвантаження. Відсутність статистично значущих гендерних відмінностей серед аматорів свідчить про універсальність мотиваційної структури занять спортом у цій групі та відносну психологічну стабільність ставлення до тренувального процесу.

Гендерний аналіз у групі професійних спортсменів виявив тенденцію до вищих інтегральних показників адикції у дівчат порівняно з юнаками. Це може бути зумовлено поєднанням зовнішнього оціночного тиску, підвищених вимог до тілесності та необхідності відповідати як спортивним, так і соціальним стандартам. У психологічному контексті така ситуація підсилює ризик використання фізичних навантажень як компенсаторного механізму зниження внутрішньої напруги та тривожності.

Таким чином, результати дослідження підтверджують основну гіпотезу про те, що професійна спортивна діяльність у юнацькому віці створює сприятливі умови для формування поведінкової адикції до фізичних навантажень,

яка детермінується поєднанням високого рівня мотивації досягнення, перманентного стресу та обмежених альтернативних способів психологічної саморегуляції.

2.4. Психологічні чинники ризику розвитку спортивної адикції у професійному спортивному середовищі

Розвиток поведінкової спортивної адикції у професійному спортивному середовищі є багатофакторним процесом, що формується під впливом поєднання індивідуально-психологічних, соціально-професійних та організаційних чинників. На відміну від аматорського спорту, де фізична активність переважно виконує рекреативну та оздоровчу функції, у професійному спорті тренувальна діяльність набуває статусу провідного життєвого ресурсу, що істотно підвищує ризик формування адиктивних моделей поведінки.

Одним із ключових психологічних чинників ризику є **високий рівень мотивації досягнення**, який у професійних спортсменів часто має зовнішньо детермінований характер. Орієнтація на результат, рекорди, оцінки тренера та очікування спортивного оточення формують стійку залежність самооцінки спортсмена від успішності тренувального процесу. У таких умовах фізичні навантаження перестають бути засобом розвитку і трансформуються у необхідну умову збереження відчуття власної цінності, що є характерною ознакою адиктивної поведінки.

Вагомим чинником ризику виступає **перманентний стрес**, притаманний професійному спортивному середовищу. Регулярні змагання, висока конкуренція, страх втрати спортивної форми або місця у команді створюють хронічне психоемоційне напруження. У цій ситуації тренування починають виконувати функцію домінуючого механізму зниження тривожності та емоційної напруги. Формується стійкий зв’язок між фізичним навантаженням

і суб’єктивним полегшенням психічного стану, що закріплює адиктивний патерн реагування.

Окрему роль у розвитку спортивної адикції відіграє **специфіка спортивної ідентичності**. У професійному спорті особистісна ідентичність часто звужується до ролі спортсмена, витісняючи інші соціальні ролі та життєві сфери. Така одновимірна ідентичність підвищує вразливість до адиктивної поведінки, оскільки будь-яке порушення тренувального процесу або зниження результатів сприймається як загроза цілісності «Я-образу».

Суттєвим психологічним чинником ризику є також **нормативний тиск спортивного середовища**, у межах якого надмірна залученість до тренувань часто соціально схвалюється або навіть заохочується. Перевантаження, ігнорування втоми та болю, тренування всупереч фізичному стану нерідко сприймаються як показник сили волі та професіоналізму. У результаті формується викривлене уявлення про межі допустимого навантаження, що сприяє закріпленню адиктивних форм поведінки.

Важливу роль у формуванні спортивної адикції відіграє **фігура тренера**, який виступає значущим агентом соціального впливу. Авторитарний стиль керівництва, орієнтація виключно на результат та ігнорування психологічного стану спортсмена можуть посилювати адиктивні тенденції. Водночас відсутність навичок психологічної саморегуляції у спортсменів підсилює їхню залежність від зовнішнього контролю та тренувального режиму.

Окремо слід виділити **вікову вразливість юнацького періоду**, що характеризується інтенсивним формуванням особистісної структури, системи цінностей та механізмів саморегуляції. У поєднанні з високими спортивними вимогами це створює умови, за яких фізичне навантаження починає виконувати компенсаторну функцію, заміщаючи інші способи подолання емоційних труднощів.

Таким чином, спортивна адикція у професійному спортивному середовищі формується не як наслідок окремого чинника, а як результат

системної взаємодії мотиваційного тиску, хронічного стресу, особливостей ідентичності та нормативних установок спортивної культури. Усвідомлення цих психологічних чинників ризику є необхідною передумовою для розробки ефективних програм профілактики та психологічного супроводу спортсменів юнацького віку.

2.5. Рекомендаційна експлікація апостеріорного аналізу емпіричних даних

На основі проведеного порівняльного статистичного аналізу результатів діагностики спортивної залежності серед професійних спортсменів та аматорів юнацького віку сформовано низку висновків та практичних рекомендацій. По-перше, рівень професіоналізації є ключовим фактором ризику формування адиктивної поведінки. Професійні спортсмени демонструють значно вищі показники спортивної залежності за всіма методиками, що підтверджує, що інтенсивність, регулярність та конкурентність тренувального процесу створюють умови для розвитку психологічної вразливості. Аматорський спорт здебільшого не сприяє формуванню патологічної залежності, оскільки тренування здійснюються за принципом добровільності та задоволення, а пропуски занять не викликають емоційних порушень.

По-друге, дівчата-професіоналки є найбільш уразливою категорією, яка проявляє високий рівень емоційної та поведінкової залежності. Високі показники тривожності при пропусках тренувань, посилена самокритичність та орієнтація на зовнішню оцінку результатів тренувань свідчать про підвищений ризик емоційного вигорання. Гендерна вразливість у професійному спорті пов’язана з психосоціальним контекстом спортивних вимог, високою конкуренцією та соціальним тиском, тоді як серед аматорів гендерні відмінності незначущі.

По-третє, поведінкова залежність у професійних спортсменів має багатокомпонентний характер, включає порушення емоційної регуляції, соціальні конфлікти, тренування на шкоду здоров'ю та порушення контролю над тренувальною активністю. Найбільш критичними є такі компоненти як толерантність до навантаження, емоційні симптоми відміни та продовження тренувань незважаючи на фізичні проблеми. У аматорів спорт носить адаптивний характер, не витісняє інші сфери життя та не формує патологічних патернів поведінки.

По-четверте, емоційні фактори відіграють вирішальну роль у розвитку залежності, що підкреслює необхідність системного психологічного супроводу, особливо у професійному спорті. Рекомендовано впроваджувати регулярний моніторинг психологічного стану спортсменів, включати профілактичні програми з розвитку емоційної стійкості, навчання управлінню стресом, формування здорових стратегій відновлення та соціальної взаємодії. Особливу увагу слід приділяти підліткам та дівчатам, оскільки вони демонструють найбільшу вразливість до компульсивних і емоційно небезпечних патернів.

Таким чином, практична реалізація рекомендацій включає три напрямки: адаптація тренувальної програми з урахуванням віку та індивідуальної психоемоційної чутливості, забезпечення психологічного супроводу спортсменів у ДЮСШ та професійних спортивних школах, а також регулярне використання психодіагностичних інструментів для моніторингу рівня залежності. Виконання цих рекомендацій дозволяє не лише знизити ризик розвитку спортивної адикції, але й зберегти фізичне та психологічне здоров'я юнацьких спортсменів, забезпечити гармонійний розвиток особистості та підвищити ефективність тренувального процесу.

2.6. Програма психологічної профілактики спортивної адикції у

спортсменів юнацького віку

Результати проведеного емпіричного дослідження та аналіз психологічних чинників ризику розвитку спортивної адикції зумовлюють необхідність розробки цілеспрямованої програми психологічної профілактики, орієнтованої на спортсменів юнацького віку. Запропонована програма спрямована на запобігання формуванню адиктивних моделей тренувальної поведінки, розвиток навичок психологічної саморегуляції та формування збалансованого ставлення до фізичних навантажень.

Мета програми

Профілактика розвитку поведінкової спортивної адикції у спортсменів юнацького віку шляхом підвищення рівня психологічної усвідомленості, розвитку адаптивних стратегій подолання стресу та формування гнучкої спортивної ідентичності.

Завдання програми

- зниження психологічної залежності від тренувального процесу як єдиного способу емоційної регуляції;
- розвиток навичок усвідомлення власних фізичних і психоемоційних меж;
- формування альтернативних способів зниження напруги та стресу;
- підвищення рівня рефлексії щодо мотивації спортивної діяльності;
- профілактика конфліктів між спортивною діяльністю та іншими життєвими сферами.

Цільова група

Спортсмени юнацького віку (професіонали та спортсмени з високим рівнем залученості у тренувальний процес), а також тренери та спортивні психологи як суб’єкти опосередкованого впливу.

Принципи реалізації програми

- принцип добровільності та усвідомленої участі;
- принцип системності та поетапності;
- принцип індивідуалізації;

- принцип поєднання психоосвіти та практичних технік;
- принцип опори на ресурси особистості спортсмена.

Структура програми психологічної профілактики

Програма передбачає реалізацію **чотирьох взаємопов'язаних модулів**, кожен з яких спрямований на різні аспекти профілактики спортивної адикції.

Модуль 1. Психоосвітній

Метою модуля є формування у спортсменів уявлень про психологічні механізми спортивної адикції та її наслідки.

Основні напрямки роботи:

- розкриття поняття спортивної адикції та її відмінностей від адаптивної спортивної мотивації;
- аналіз ознак надмірної залученості у тренувальний процес;
- усвідомлення ролі стресу, тривожності та зовнішнього тиску у формуванні залежної поведінки.

Очікуваний результат: підвищення рівня психологічної обізнаності та зниження некритичного ставлення до перевантажень.

Модуль 2. Розвиток навичок психологічної саморегуляції

Модуль спрямований на формування альтернативних механізмів зниження психоемоційної напруги.

Основні методи:

- навчання технікам дихальної та м'язової релаксації;
- розвиток навичок усвідомлення тілесних сигналів втоми;
- формування навичок емоційної самопідтримки.

Очікуваний результат: зменшення потреби у надмірних фізичних навантаженнях як засобі регуляції емоційного стану.

Модуль 3. Робота з мотивацією та спортивною ідентичністю

Метою модуля є формування більш гнучкої системи мотивації та розширення ідентичност і спортсмена.

Основні напрямки:

- аналіз домінуючих мотивів спортивної діяльності;
- усвідомлення балансу між зовнішньою та внутрішньою мотивацією;
- розвиток багатовимірної ідентичності (спорт, освіта, міжособистісні стосунки, самореалізація).

Очікуваний результат: зниження ризику формування одновимірної спортивної ідентичності та психологічної залежності від результату.

Модуль 4. Профілактика рецидивів та інтеграція навичок

Заключний модуль спрямований на закріплення сформованих навичок та їх інтеграцію у повсякденну спортивну діяльність.

Основні елементи:

- формування індивідуального плану саморегуляції;
- навчання розпізнаванню «тривожних сигналів» адиктивної поведінки;
- розвиток навичок самоконтролю та відповідального ставлення до навантажень.

Очікуваний результат: підвищення психологічної стійкості та зниження ймовірності розвитку або загострення адиктивних проявів.

Очікувана ефективність програми

Реалізація програми психологічної профілактики сприятиме:

- зниженню рівня поведінкової спортивної адикції;
- підвищенню психологічної усвідомленості спортсменів;
- формуванню здорового ставлення до тренувального процесу;
- збереженню психічного та фізичного здоров’я спортсменів юнацького віку.

ВИСНОВКИ

1. У магістерській роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження особливостей прояву поведінкової спортивної адикції серед професійних спортсменів та аматорів юнацького віку. Досягнення поставленої мети забезпечувалося реалізацією комплексу теоретичних, методологічних та емпіричних завдань, що дало змогу отримати цілісне уявлення про психологічні механізми формування адиктивної поведінки у спортивному середовищі.

2. У теоретичному розділі проаналізовано основні наукові підходи до розуміння феномену поведінкових адикцій та спортивної адикції зокрема.

Встановлено, що надмірна залученість у фізичні навантаження може набувати адиктивного характеру за умови втрати контролю над тренувальним процесом, формування психологічної залежності від фізичної активності та використання тренувань як домінуючого механізму емоційної саморегуляції. Показано, що юнацький вік є сенситивним періодом щодо формування адиктивних патернів поведінки в умовах високого мотиваційного та соціального тиску.

3. Емпіричне дослідження, проведене із застосуванням методик EAI, OEQ та EDS-21, дозволило виявити статистично значущі відмінності між професійними спортсменами та спортсменами-аматорами за рівнем вираженості поведінкової спортивної адикції. Встановлено, що професійні спортсмени юнацького віку характеризуються вищими показниками толерантності до фізичних навантажень, емоційних симптомів відміни, конфліктності та соціальних порушень, що свідчить про підвищений ризик формування адиктивних форм тренувальної поведінки.

4. Отримані результати підтвердили основну гіпотезу дослідження про те, що у професійних спортсменів прояви поведінкової спортивної адикції детермінуються поєднанням високого рівня мотивації досягнення, перманентного стресу та специфіки спортивного середовища. Водночас у групі спортсменів-аматорів фізична активність зберігає переважно адаптивний характер і виконує функції підтримання фізичного та психоемоційного благополуччя.

5. Поглиблена психологічна інтерпретація результатів дозволила визначити ключові чинники ризику розвитку спортивної адикції, серед яких провідну роль відіграють зовнішньо детермінована мотивація, звуження спортивної ідентичності, нормативний тиск спортивної культури та дефіцит альтернативних способів психологічної саморегуляції. Встановлено, що фігура тренера та стиль організації тренувального процесу можуть як

посилювати, так і послаблювати адиктивні тенденції у спортсменів юнацького віку.

6. Практичним результатом дослідження стала розробка програми психологічної профілактики спортивної адикції, спрямованої на формування психологічної усвідомленості, розвиток навичок саморегуляції та збереження балансу між спортивною діяльністю та іншими життєвими сферами. Запропонована програма має модульну структуру та може бути використана у діяльності спортивних психологів, тренерів і фахівців із психологічного супроводу спортсменів.

7. Таким чином, результати магістерської роботи мають як теоретичне, так і практичне значення, оскільки розширюють уявлення про психологічні механізми формування спортивної адикції та створюють підґрунтя для впровадження ефективних профілактичних заходів у професійному спортивному середовищі. Перспективи подальших досліджень вбачаються у поглибленому вивченні довготривалих наслідків спортивної адикції та розробці індивідуалізованих програм психологічного супроводу спортсменів різних вікових груп.

Список використаних джерел

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.

2. American Psychological Association. (2022). *Addiction: Definition and treatment*. APA Press. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

4. Baumeister, R. F. (1998). *The self and society in sport and exercise*. International Journal of Sport Psychology.

5. Brewer, B. W., & Petitpas, A. J. (2017). *Athletic identity foreclosure*. Current Opinion in Psychology, 16, 118–122.

6. Brown, R. I. F. (1993). *Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions*. In Eadington, W., & Cornelius, J. (Eds.), Gambling Behavior and Problem Gambling.

7. Cox, R. H. (2011). *Sport Psychology: Concepts and Applications*. McGraw-Hill.

8. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation*. American Psychologist, 55(1), 68–78.

9. Egorov, A., & Szabo, A. (2013). *The exercise paradox: Addiction or healthy habit?*. Psychology of Sport and Exercise, 14, 76–83.

10. Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.

11. Ford, J. L., & Ildefonso, K. (2018). *Exercise addiction: Diagnosis, epidemiology, and treatment*. Journal of Behavioral Addictions, 7(2), 122–134.

12. Freimuth, M., Moniz, S., & Kim, S. R. (2011). *Clarifying exercise addiction: Differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 8, 4069–4081.

13. Gori, A., Topino, E., & Griffiths, M. (2021). *A comprehensive model of behavioral addiction*. Journal of Behavioral Addictions, 10(1), 35–51.

14. Griffiths, M. D. (2005). *A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework*. Journal of Substance Use, 10(4), 191–197.

15. Griffiths, M. D. (2017). *Behavioral addiction: An issue for everybody?*. Employee Relations, 39(3), 274–281.

16. Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). *Exercise dependence scale: Development and validation*. Psychology and Health, 17(4), 387–404.

17. Juwono, I. D. (2020). *Sport addiction and mental health among youth athletes*. Asian Journal of Sport Psychology, 4(2), 89–104.

18. Karamushka, L. M. (2012). *Психологія управління розвитком особистості*. Київ: Либідь.

19. Knapik, A., & Mynarski, W. (2015). *Exercise dependence – Symptoms and health consequences*. Biomedical Human Kinetics, 7(1), 107–114.

20. Landolfi, E. (2013). *Exercise addiction: A critical review of the symptomology and diagnosis*. Journal of Behavioral Addictions, 2(4), 231–239.

21. Marks, I. (1990). *Behavioural (non-chemical) addictions*. British Journal of Addiction, 85, 1389–1394.

22. Morozov, O. (2018). *Psychological mechanisms of addiction in sports*. Ukrainian Journal of Applied Psychology, 3(2), 56–62.

23. Nogueira, A., & Molinero, O. (2019). *Exercise addiction in athletes: A systematic review*. Frontiers in Psychology, 10, 114.

24. Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2017). *Digital screen time and mental well-being in adolescence*. Psychological Science, 28(2), 204–215.

25. Przybylski, A. K., et al. (2010). *Motivational, emotional, and behavioral correlates of exercise addiction*. Journal of Health Psychology, 15(6), 906–919.

26. Приходько, І. (2020). *Психологічні аспекти професійного становлення спортсмена*. Київ: НПУ ім. М. Драгоманова.

27. Пов'якель, Н. (2019). *Психологічні особливості молодіжного віку*. Київ: НПУ ім. М. Драгоманова.

28. Reynolds, J., & McDonough, M. (2020). *Coping and addiction in competitive sport*. Psychology of Sport and Exercise, 50, 101742.

29. Sacks, D. N., & Volkov, A. (2016). *Behavioral addictions: Understanding and treatment*. Routledge.

30. Sato, T. (2017). *Exercise addiction and athlete burnout: Conceptual similarities and differences*. International Journal of Sport Psychology, 48(2), 173–188.

31. Scanlan, T. K., & Lewthwaite, R. (1986). *Social psychological aspects of competition for male youth sport participants*. Journal of Sport Psychology, 8, 25–35.

32. Schinke, R. J., et al. (2018). *The psychology of sub-elite athletes: Risk factors for behavioral addiction*. International Review of Sport and Exercise Psychology, 11(1), 102–121.

33. Sussman, S., & Sussman, A. (2011). *Considering the definition of addiction*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 8, 4025–4038.

34. Szabo, A. (2010). *Addiction to exercise: A symptom or a disorder?*. New York: Nova Science Publishers.

35. Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2007). *Exercise addiction in British sport*

participants. Addictive Behaviors, 32(6), 1402–1412.

36. Terry, A., Szabo, A., & Griffiths, M. (2004). *The exercise addiction inventory: A new brief screening tool*. Addiction Research and Theory, 12(5), 489–499.

37. Veale, D. (1987). *Exercise dependence*. British Journal of Addiction, 82(7), 735–740.

38. World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: WHO.

39. Young, K. S. (2015). *Internet addiction and behavioral addictions: An overview*. Journal of Behavioral Addictions, 4(1), 1–2.

Zawadzki, M. J. (2019). *Exercise motivation, stress, and addiction among young athletes*. Journal of Sport Behavior, 42(3), 256–271.

ДОДАТКИ

Додаток А

Пакет психодіагностичних методик дослідження психологічних особливостей спортивної діяльності

Шановний учаснику / Шановна учасниче!

Запрошуємо вас долучитися до наукового дослідження, присвяченого вивченню психологічних аспектів включеності у тренувальний процес. Ваша участь допоможе нам краще зрозуміти механізми формування професійної відданості спорту та чинники психологічного добробуту атлетів.

- **Анонімність:** Участь є повністю конфіденційною; отримані дані будуть використані виключно в узагальненому науковому вигляді.
- **Добровільність:** Ви маєте право припинити заповнення анкет у будь-який момент без пояснення причин.
- **Час виконання:** Опитування займе приблизно 25–35 хвилин.

Дякуємо за вашу щирість та внесок у розвиток спортивної психології!

З повагою, Максим Кривий

Розділ І. Соціально-демографічні дані

Будь ласка, вкажіть актуальну інформацію про себе:

1. **Стать:** ☐ Жіноча ☐ Чоловіча ☐ Інше
2. **Вік:** ☐ Молодше 18 ☐ 18–21 рік ☐ 22–35 років ☐ Старше 35
3. **Спортивний статус:** ☐ Професійний спортсмен ☐ Спортсмен-аматор
4. **Спортивна кваліфікація (для професіоналів):**

   _____
5. **Вид спорту:** _____

Розділ ІІ. Опитувальник обов'язкових фізичних вправ (OEQ)

Інструкція: Оцініть, наскільки часто наведені твердження відповідають вашому способу життя. Використовуйте шкалу від 1 до 4: 1 — Ніколи; 2 — Іноді; 3 — Зазвичай; 4 — Завжди.

1. Я тренуюсь, навіть коли відчуваю втому.
2. Вправи для мене є таким самим обов'язком, як і повсякденні справи.
3. Я пропускаю соціальні події через потребу тренуватися.
4. Коли я не можу тренуватися, я почуваюсь винним або мені погано.
5. Я планую свій день так, щоб було місце для фізичних вправ.
6. Навіть коли я хворий чи травмований, я намагаюся тренуватися.
7. Я відчуваю, що мушу тренуватись, навіть якщо не хочу.
8. Вправи є моїм головним пріоритетом у житті.
9. Якщо я не тренуюсь, моє самопочуття погіршується.
10. Я почуваюсь неспокійно, коли пропускаю тренування.
11. Я можу скасувати важливі справи, щоб потренуватися.
12. Люди в моєму оточенні думають, що я надто багато тренуюсь.
13. Я відчуваю сильний внутрішній тиск тренуватись регулярно.
14. Навіть коли я не маю часу, я знаходжу спосіб потренуватись.
15. Я відчуваю, що втрачаю контроль, якщо не можу займатися.
16. Я ставлю фізичні вправи вище за відпочинок.
17. Я можу тренуватися більше одного разу на день через внутрішню потребу.
18. Я відчуваю провину, коли займаюсь менше, ніж зазвичай.
19. Тренування допомагають мені зняти напругу чи негативні емоції.
20. Я не можу уявити своє життя без регулярних вправ.

Розділ III. Шкала залежності від фізичних вправ (EDS-21)

Інструкція: Оцініть ваші переконання та поведінку протягом **останніх 3 місяців**. Відповідайте якомога чесніше, використовуючи шкалу від 1 до 6: **1 — Ніколи; 2; 3; 4; 5; 6 — Завжди**

1. Я займаюся фізичними вправами, щоб уникнути дратівливості.
2. Я займаюся вправами, незважаючи на повторювані фізичні проблеми.
3. Я постійно підвищую інтенсивність вправ, щоб досягти бажаного ефекту.

4. Я не можу скоротити тривалість тренувань.
5. Я краще займатимуся вправами, ніж проведу час із родиною чи друзями.
6. Я витрачаю значну кількість часу на фізичні вправи.
7. Я тренуюсь довше, ніж планував спочатку.
8. Я займаюся вправами, щоб уникнути тривожності.
9. Я продовжую тренування, навіть маючи травму.
10. Я постійно збільшую частоту занять для досягнення ефекту.
11. Я відчуваю неможливість скоротити частоту своїх тренувань.
12. Я думаю про вправи, коли маю зосередитися на навчанні чи роботі.
13. Я присвячую більшу частину вільного часу фізичним навантаженням.
14. Мої тренування часто тривають довше, ніж я очікував.
15. Я використовую вправи як спосіб уникнення внутрішнього напруження.
16. Я тренуюсь, попри наявність стійких фізичних скарг.
17. Я постійно збільшую тривалість вправ, щоб відчути задоволення.
18. Я не можу дозволити собі зменшити інтенсивність тренувань.
19. Я обираю спорт замість спілкування з близькими.
20. Велика частина мого життя присвячена фізичним вправам.
21. Часто я тренуюсь значно довше, ніж планував.

Розділ IV. Опитувальник адикції до вправ (EAI)

Інструкція: Оцініть ступінь вашої згоди з твердженнями за шкалою від 1 до 5: 1 — Не згоден; 2 — Частково не згоден; 3 — Важко відповісти; 4 — Частково згоден; 5 — Згоден.

1. Фізичні вправи є найважливішою частиною мого життя.
2. Якщо я пропускаю тренування, я відчуваю роздратування або пригніченість.
3. Мої заняття вправами викликають конфлікти з іншими сферами життя (робота, сім'я).

4. Якщо я не маю можливості тренуватися, я відчуваю себе засмученим.
5. Мені потрібно тренуватися все більше й більше, щоб отримати задоволення.
6. Зменшення кількості чи інтенсивності вправ викликає у мене сильний дискомфорт.

Дякуємо за участь у дослідженні! Ваші відповіді допоможуть науці.