МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ГРИГОР’ЄВОЇ МАРГАРИТИ АНДРІЇВНИ

Наказ НУБіП України 2788«С». 13.11.2025

2026 р.

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Гуманітарно-педагогічний факультет

ПОГОДЖЕНО
Декан гуманітарно-педагогічного факультету
_____ Інна САВИЦЬКА
(підпис)
«___» _____ 2026 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
В.о. завідувача кафедри соціальної роботи та реабілітації
_____ Тетяна ГРИГОРЕНКО
(підпис)
«___» _____ 2026 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему «Соціальна профілактика залежностей серед молоді»

Спеціальність: І10 «Соціальна робота та консультування»
Освітня програма: «Соціальна робота»
Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Гарант освітньої програми:
д-р пед. наук, професор _____ Ірина СОПІВНИК

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи:
д-р пед. наук, професор _____ Інна ОСАДЧЕНКО

Виконала: _____ Маргарита ГРИГОР'ЄВА
«___» _____ 2026 р.

КИЇВ – 2026

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувача кафедри соціальної роботи та реабілітації,
к. пед. н., доцент
_____ Тетяна ГРИГОРЕНКО
«___» _____ 2026 року

З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ЗДОБУВАЧЦІ

Григор'єва Маргарита

Спеціальність: І10 «Соціальна робота та консультування»
Освітня програма: «Соціальна робота»
Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна
Тема магістерської кваліфікаційної роботи: **«Соціальна профілактика залежностей серед молоді»** затверджена наказом від «13» листопада 2025 р. № 2788 «С».
Термін подання завершеної роботи на кафедру: 18 листопада 2026 року
Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених щодо проблем соціальної підтримки населення на деокупованих територіях, соціальної профілактики та соціальної роботи із населенням на деокупованих територіях; нормативно-правові акти України у сфері соціальних послуг; діагностичні методики; результати констатувального та контрольного етапів дослідження.
Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. На основі аналізу наукових джерел розкрити сутність, види залежностей у молодіжному середовищі та охарактеризувати соціальну профілактику як напрям соціальної роботи.
2. Оцінити сучасний стан поширеності залежностей серед молоді, соціальні фактори ризику їх формування та досвід реалізації програм соціальної профілактики проблеми.
3. Розробити комплексну програму соціальної профілактики залежностей серед молоді та експериментально перевірити її ефективність.
4. Сформулювати методичні рекомендації щодо впровадження програми в практику соціальної роботи.

Перелік графічного матеріалу: таблиці, рисунки, мультимедійна презентація, постер.

Дата видачі завдання «8» грудня 2025 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____ Інна ОСАДЧЕНКО
Завдання прийняла до виконання
_____ Маргарита ГРИГОР'ЄВА

РЕФЕРАТ

Григор'єва М. А. Соціальна профілактика залежностей серед молоді: магістерська кваліфікаційна робота за спеціальністю І10 «Соціальна робота та консультування», освітня програма «Соціальна робота». Київ : НУБіП України, 2026. 88 с.

Магістерська кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (кількість найменувань – 61) і додатків (6). Загальний обсяг роботи – 88 сторінок, основний текст – 55 сторінок. Робота містить 11 таблиць та 2 рисунка в основному тексті.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити комплексну програму соціальної профілактики залежностей серед молоді із пріоритетною увагою до наркотичної залежності.

Для досягнення мети поставлено такі **завдання**:

5. На основі аналізу наукових джерел розкрити сутність, види залежностей у молодіжному середовищі та охарактеризувати соціальну профілактику як напрям соціальної роботи.

6. Оцінити сучасний стан поширеності залежностей серед молоді, соціальні фактори ризику їх формування та досвід реалізації програм соціальної профілактики проблеми.

7. Розробити комплексну програму соціальної профілактики залежностей серед молоді та експериментально перевірити її ефективність.

8. Сформулювати методичні рекомендації щодо впровадження програми в практику соціальної роботи.

Об'єкт дослідження – залежності серед молоді як соціально-педагогічна проблема.

Предмет дослідження – програма соціальної профілактики залежностей серед молоді.

У першому розділі розкрито теоретико-методологічні засади соціальної профілактики залежностей серед молоді. Охарактеризовано сутність, основні види та соціальні наслідки залежної поведінки, зокрема наркотичної,

алкогольної, нікотинової та ігрової залежностей. Визначено поняття, принципи й рівні соціальної профілактики як напряму соціальної роботи. Проаналізовано нормативно-правове забезпечення профілактичної діяльності в Україні та обґрунтовано необхідність комплексного підходу до попередження залежностей у молодіжному середовищі.

У другому розділі проаналізовано сучасний стан поширеності залежностей серед української молоді, визначено основні соціальні фактори ризику та захисту. Встановлено вплив сімейного виховання, групи однолітків, освітнього й цифрового середовища, соціально-економічних умов та наслідків повномасштабної війни на формування залежної поведінки. Узагальнено вітчизняний і зарубіжний досвід профілактичної роботи, зокрема Ісландську модель профілактики, програми Unplugged та Life Skills Training. Визначено перспективні напрями вдосконалення соціальної профілактики залежностей із використанням інтерактивних методів, розвитку життєвих навичок і медіаграмотності.

У третьому розділі розроблено та експериментально перевірено комплексну програму соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір», що охоплює вісім тематичних занять загальною тривалістю 16 академічних годин. Програма спрямована на профілактику різних видів залежностей із пріоритетною увагою до наркотичної залежності, формування навичок саморегуляції, критичного мислення та протидії соціальному тиску. Експериментальне дослідження охопило 86 осіб віком 17–22 роки, розподілених на експериментальну та контрольну групи. До підсумкового аналізу включено результати 82 учасників. За результатами повторного діагностування в експериментальній групі рівень обізнаності зріс із 12,4 до 20,8 бала, показник критичного ставлення до залежної поведінки підвищився з 4,32 до 5,61 бала, а сумарний індекс ризику знизився з 13,8 до 10,1 бала. У контрольній групі порівнянних позитивних змін не зафіксовано. На основі отриманих результатів сформульовано методичні рекомендації щодо впровадження програми в практику соціальної роботи.

Основні результати дослідження полягають у визначенні теоретичних і практичних засад соціальної профілактики залежностей серед молоді, обґрунтуванні комплексного підходу до попередження залежної поведінки, розробленні та експериментальній перевірці програми «Свідомий вибір». Отримані результати засвідчили позитивну динаміку рівня обізнаності, критичного ставлення до залежної поведінки та показників ризику серед учасників експериментальної групи.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання розробленої програми соціальними працівниками, соціальними педагогами, практичними психологами та фахівцями молодіжних центрів для профілактики залежностей, розвитку життєвих навичок і формування відповідальної поведінки молоді.

Висновки. Результати дослідження засвідчили позитивний вплив комплексної програми «Свідомий вибір» на обізнаність молоді щодо залежностей, характер ставлення до ризикованої поведінки та показники ризику її формування. Встановлено перспективність поєднання інформаційно-просвітницьких, тренінгових і медіаосвітніх методів із пріоритетною увагою до профілактики наркотичної залежності. Подальше використання програми потребує систематичної міжвідомчої взаємодії та моніторингу стійкості досягнутих результатів.

Ключові слова: соціальна профілактика, залежності, молодь, наркотична залежність, алкогольна залежність, нікотинова залежність, лудоманія, соціальні фактори ризику, профілактична програма, соціальна робота.

ЗМІСТ

ВСТУП..... 9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД МОЛОДІ 13
1.1. Сутність і види залежностей у молодіжному середовищі 14
1.2. Соціальна профілактика як напрям соціальної роботи: поняття, принципи, рівні..... 19
1.3. Нормативно-правове забезпечення профілактики залежностей серед молоді в Україні 24
Висновки до розділу 1 29
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД МОЛОДІ 29
2.1. Сучасний стан поширеності залежностей серед молоді в Україні 31
2.2. Соціальні фактори ризику формування залежностей у молоді..... 35
2.3. Досвід реалізації програм соціальної профілактики залежностей (вітчизняний та зарубіжний) 39
Висновки до розділу 2 42
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД МОЛОДІ 42
3.1. Розробка комплексної програми соціальної профілактики залежностей серед молоді 45
3.2. Методика та хід експериментальної роботи 49
3.3. Аналіз результатів дослідження та методичні рекомендації щодо впровадження програми соціальної профілактики залежностей серед молоді.. 52
Висновки до розділу 3 57
ВИСНОВКИ..... 60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 60
ДЕКЛАРАЦІЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ТА ВИКОРИСТАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ШІ.....71

ДОДАТКИ.....72
Додаток А 72
Додаток Б 74
Додаток В.....75
Додаток Д.....76
Додаток Е.....77
Додаток Ж.....78

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

ЄС – Європейський Союз;

ЗВО – заклад вищої освіти;

МКХ-11 – Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду;

ПАР – психоактивні речовини;

ЦГЗ – державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»;

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин);

GYTS – Global Youth Tobacco Survey (Глобальне опитування молоді щодо тютюну);

EUDA – European Union Drugs Agency (Агентство ЄС з питань наркотиків);

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime (Управління ООН з наркотиків і злочинності).

ВСТУП

Актуальність теми. Залежності серед молоді в 2020-х роках змінили конфігурацію: поряд із традиційними алкогольною та тютюновою залежностями стрімко зросла роль наркотичної залежності, електронних нікотинових виробів і лудоманії. За даними восьмої хвилі ESPAD (2024), в Україні частка підлітків 14–17 років, які мали досвід вживання наркотиків, зросла з 9,6 % у 2019 р. до 15,8 % у 2024 р.; серед хлопців показник сягає 20,6 % [1; 2]. Найпоширенішою незаконною речовиною залишається канабіс (12,8 % протягом життя), водночас фіксується ранній початок уживання кокаїну, амфетамінів і MDMA – за окремими індикаторами Україна має одні з найвищих значень серед країн-учасниць опитування [2].

Алкоголь, попри багаторічне зниження «досвіду спроби», зберігає високу інтенсивність споживання: 76,7 % підлітків мають досвід уживання алкоголю, 39,1 % вживали його протягом останніх 30 днів, кожен третій спробував алкоголь до 14 років [3]. Нікотиновий ринок змістився в бік вейпів: за GYTS-2023 серед підлітків 13–15 років поточне вживання електронних сигарет становило 19,6 %, що перевищує середній показник Європейського регіону ВООЗ (14,3 %) [4]. Ігрова залежність набула нової якості після легалізації азартних ігор: станом на початок 2025 р. у реєстрі осіб з обмеженням доступу до гральних закладів перебувало понад 12,8 тис. осіб, а за 2024 р. кількість внесених зросла майже втричі [5].

Окремим контекстом є повномасштабна війна: травматичний досвід, вимушене переміщення, розрив соціальних зв’язків, хронічний стрес і погіршення ментального здоров’я молоді створюють додаткові фактори ризику залежної поведінки [6]. У масовій культурі тема підліткової наркотизації стала видимою завдяки серіалам на кшталт «Ейфорії» (Euphoria), які водночас і висвітлюють глибину проблеми, і ризикують естетизувати вживання ПАР. Для соціальної роботи це означає потребу в профілактиці, що враховує не лише «класичні» речовини, а й цифрові залежності, медіавплив і воєнний стрес.

Соціальна профілактика залежностей є одним із ключових напрямів соціальної роботи з молоддю. Вона не зводиться до інформування про шкоду, а охоплює формування життєвих навичок, зміну соціального середовища, роботу з родиною, громадою та інституціями. Водночас на практиці профілактичні заходи часто залишаються фрагментарними, орієнтованими на одну речовину й недостатньо адаптованими до актуальних патернів уживання. Звідси випливає потреба в комплексній програмі, яка розглядає основні залежності молоді в їх взаємозв'язку, із пріоритетом наркотичної залежності, і може бути впроваджена соціальним працівником у закладі освіти чи молодіжному центрі.

Теоретичні засади залежної поведінки розкрито в працях О. Безпалько, Т. Журавель, І. Звєрєвої, А. Капської, В. Лютого, Н. Максимової, О. Сердюк. Соціальну профілактику як технологію соціальної роботи обґрунтовували О. Безпалько, І. Звєрєва, Г. Лактіонова, Н. Ларіонова. Зарубіжний науковий дискурс представлений дослідженнями G. Botvin (програма Life Skills Training), F. Faggiano (програма Unplugged), M. Griffiths (поведінкові залежності), A. Kristjansson (ісландська модель профілактики), I. Sigfusdottir (ісландська модель профілактики). Попри значний науковий доробок, недостатньо дослідженим залишається питання комплексного поєднання аналізу сучасних форм залежностей серед української молоді, зокрема наркотичної, алкогольної, нікотинової та ігрової, із розробленням та експериментальною перевіркою програми соціальної профілактики в умовах повномасштабної війни та цифровізації суспільства.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити комплексну програму соціальної профілактики залежностей серед молоді з пріоритетною увагою до наркотичної залежності.

Для досягнення мети поставлено такі **завдання:**

1. На основі аналізу наукових джерел розкрити сутність, види залежностей у молодіжному середовищі та охарактеризувати соціальну профілактику як напрям соціальної роботи.

2. Оцінити сучасний стан поширеності залежностей серед молоді, соціальні фактори ризику їх формування та досвід реалізації програм соціальної профілактики проблеми.

3. Розробити комплексну програму соціальної профілактики залежностей серед молоді та експериментально перевірити її ефективність.

4. Сформулювати методичні рекомендації щодо впровадження програми в практику соціальної роботи.

Об'єкт дослідження – залежності серед молоді як соціально-педагогічна проблема.

Предмет дослідження – програма соціальної профілактики залежностей серед молоді.

Методи дослідження. *Теоретичні:* аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукових джерел і нормативно-правових актів, структурно-функціональний аналіз. *Емпіричні:* анкетування, педагогічний експеримент (констатувальний і формувальний етапи), метод експертних оцінок. *Статистичні:* відсоткові розподіли, порівняння середніх, критерій χ^2 Пірсона.

Експериментальна база дослідження – Національний університет біоресурсів і природокористування України (НУБіП України, м. Київ). У дослідженні взяли участь 86 студентів віком 17–22 роки, яких було розподілено на експериментальну (44 особи) та контрольну (42 особи) групи. Дослідження тривало з лютого до квітня 2026 р. і мало характер пілотного (пошукового) дослідження, метою якого була перевірка придатності діагностичного інструментарію та комплексної програми «Свідомий вибір» для подальшого впровадження в практику соціальної роботи з молоддю, зокрема для профілактики наркотичної, алкогольної, нікотинової, ігрової та інших форм залежної поведінки.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що: уточнено зміст соціальної профілактики залежностей серед молоді з урахуванням актуальної структури залежностей (наркотична, алкогольна, нікотинова, ігрова) та воєнного контексту; запропоновано використовувати культурний текст

серіалу «Ейфорія» як стимульний матеріал медіапросвітницького модуля (не як джерело фактів, а як привід для критичного розбору глорифікації ПАР); розроблено та експериментально перевірено комплексну програму «Свідомий вибір».

Практичне значення. Програма, діагностичний інструментарій і рекомендації можуть використовуватися соціальними працівниками, фахівцями молодіжних центрів, кураторами академічних груп, працівниками служб у справах дітей і центрів соціальних служб під час планування первинної та вторинної профілактики.

Особистий внесок здобувача полягає у тому, що розкрито теоретико-методологічні засади соціальної профілактики залежностей серед молоді. Охарактеризовано сутність, основні види та соціальні наслідки залежної поведінки, зокрема наркотичної, алкогольної, нікотинової та ігрової залежностей. Визначено поняття, принципи й рівні соціальної профілактики як напряму соціальної роботи. Проаналізовано нормативно-правове забезпечення профілактичної діяльності в Україні та обґрунтовано необхідність комплексного підходу до попередження залежностей у молодіжному середовищі.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорено у межах Круглого столу, присвяченого пам’яті професора А. Й. Капської «Ідеї, що продовжують жити. А. Й. Капська – Людина, Вчитель, Науковець: наукова школа, педагогічна спадщина, сучасність» (Київ, Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 27 жовтня 2026 року).

Публікації. Опубліковано тези дослідження на тему «*«Характеристика реалізації програми соціальної профілактики наркотичної залежності «Свідомий вибір»*» у рамках ІІ Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасна теорія та практика соціальної роботи в Україні та зарубіжжі», 12–13 листопада 2026 року на базі Львівського національного університету імені Івана Франка.

Положення, що виносяться на захист: 1) залежна поведінка є складним біопсихосоціальним явищем, формування якого зумовлюється взаємодією

індивідуальних особливостей особистості, психологічних механізмів та умов соціального середовища; 2) до основних видів залежностей, актуальних для сучасної молоді, належать наркотична, алкогольна, нікотинова та ігрова, а також окремі форми проблемної цифрової поведінки; 3) наслідки залежностей виходять за межі індивідуальних проблем і проявляються в порушенні міжособистісних відносин, зниженні навчальної та професійної активності, соціальній ізоляції й ускладненні процесів соціалізації.

Структура та обсяг роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (кількість найменувань – 61) і додатків (6). Загальний обсяг роботи – 88 сторінок, основний текст – 55 сторінок. Робота містить 11 таблиць та 2 рисунка в основному тексті.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД МОЛОДІ

1.1. Сутність і види залежностей у молодіжному середовищі

Поняття залежності в сучасній науці вийшло за межі суто медичного тлумачення «наркоманії» чи «алкоголізму». Залежність розглядають як біопсихосоціальний стан, за якого певна речовина або поведінка починає домінувати в регуляції життя людини, звужує свободу вибору, руйнує соціальні ролі та вимагає дедалі більших «доз» для досягнення попереднього ефекту [7; 8]. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає синдром залежності як комплекс фізіологічних, поведінкових і когнітивних явищ, серед яких вживання ПАР або повторювана поведінка мають значно вищий пріоритет, ніж інші дії, що раніше мали більшу цінність [9].

У Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) розлади внаслідок уживання психоактивних речовин віднесено до блоку 6C40–6C4G, а поведінкові залежності – зокрема гральний розлад (6C50) та розлад внаслідок відеоігор (6C51) – визнано окремими діагностичними категоріями [10]. Такий підхід важливий для соціальної роботи: він легітимізує допомогу не лише «хімічним» залежним, а й молоді з лудоманією чи компульсивним геймінгом, і водночас застерігає від медизації будь-якої ризикованої поведінки. Соціальний працівник працює не з «діагнозом», а з людиною в середовищі: з її ресурсами, бар'єрами, мережею підтримки та структурними факторами ризику [11].

У вітчизняній соціальній педагогіці та соціальній роботі залежну поведінку традиційно розглядають як форму девіантної поведінки, що має стадійність (перша проба – епізодичне вживання – систематичне – синдром залежності) і формується на перетині індивідуальної вразливості та соціального тиску [12; 13]. Н. Ю. Максимова підкреслює, що залежність – це не лише хімічний процес, а спосіб «псевдовирішення» внутрішнього конфлікту: речовина або гра тимчасово знижують тривогу, сором, відчуття порожнечі, але закріплюють дезадаптивний

копінг [12]. В. П. Лютий акцентує на соціальному характері профілактики: зміна лише знань без зміни середовища дає слабкий і нестійкий ефект [14].

Для теми цієї роботи принциповим є розрізнення хімічних (субстанційних) і поведінкових (несубстанційних) залежностей. До перших належать наркотична, алкогольна, нікотинова залежності, а також залежність від лікарських засобів, що не призначені лікарем. До других – лудоманія, ігрова (геймінгова) залежність, залежність від соціальних мереж, компульсивні покупки тощо [15]. У молодіжному середовищі 2020-х років ці форми рідко існують ізольовано: поліуживання (тютюн + алкоголь + канабіс), поєднання вейпінгу з енергетиками, ставки на спорт «під серіал» чи лутбокси в іграх створюють кластери ризику [2; 3].

Окремо варто наголосити на коморбідності. Залежність рідко приходить «одна»: депресія, тривожний розлад, ПТСР, розлади харчової поведінки, самоушкодження часто існують поряд із уживанням ПАР або грою [8; 12]. Для соціальної роботи це означає відмову від вузького «антинаркотичного» фокусу на користь цілісного погляду на вразливість. Молода людина, яка вейпить і грає вночі, може не вважати себе «залежною», але вже втрачає сон, навчання і контакт із родиною – саме на цьому етапі профілактика має сенс, ще до клінічного синдрому.

Наркотична залежність. Саме їй у роботі приділено пріоритетну увагу, оскільки динаміка 2019–2024 рр. в Україні є найбільш тривожною. Під наркотичною залежністю розуміємо стан, що формується внаслідок повторюваного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів і характеризується потягом, втратою контролю, зростанням толерантності, абстиненцією та продовженням уживання всупереч шкоді [16]. Для молоді характерні не «класичні» ін’єкційні опіоїди 1990–2000-х, а інші патерни: канабіс як «вхідна» речовина; синтетичні катинони («солі», мефедрон, α-PVP), що продаються через месенджери; стимулятори (амфетамін, MDMA) у клубному та «вечірковому» середовищі; немедичне вживання ліків (трамадол, прегабалін, бензодіазепіни); періодичні епізоди кокаїну [1; 17].

Небезпека синтетичних речовин полягає в нестабільному складі, швидкому формуванні потягу, психотичних епізодах і високому ризику передозування, про який молодь часто не інформована.

Соціальний портрет молодої людини з ризиком наркотизації сьогодні не збігається зі стереотипом «маргінала». ESPAD фіксує підвищені показники і в групах, що оцінюють матеріальний статус родини як високий, і в групах із низьким статусом [3]. Це означає, що профілактика не може бути адресована лише «неблагополучним» – універсальний компонент (для всіх) має поєднуватися з селективним (для груп ризику) та індикативним (для тих, хто вже має епізоди вживання).

Алкогольна залежність. Алкоголь залишається найдоступнішою ПАР. Хоча частка тих, хто «коли-небудь пробував», знижується з 1995 р., інтенсивне вживання та ранній початок зберігаються [3]. Для молоді типовими є епізодичне надмірне вживання (binge drinking), змішування алкоголю з енергетиками, «алкоголь як норма свята». Соціальна небезпека полягає не лише в майбутньому алкоголізмі, а в травмах, насильстві, ризикованій сексуальній поведінці та в тому, що алкоголь часто є «воротами» до інших речовин. Алкогольна залежність у клінічному сенсі серед 15–17-річних ще відносно рідкісна, однак ризикована модель споживання вже соціалізована [18].

Нікотинова залежність. Традиційне куріння сигарет серед підлітків Європи знижується, однак нікотиновий ринок диверсифікувався: електронні сигарети, системи нагрівання тютюну, нікотинові паучі. GYTS-2023 в Україні проводилося в умовах війни і показало, що 19,6 % підлітків 13–15 років є поточними користувачами електронних сигарет [4]. Маркетинг вейпів («солодкі» смаки, гаджети, блогери) нормалізує нікотин як частину молодіжного стилю. Нікотинова залежність формується швидко, підтримує інші залежності (спільні ритуали, «перекури») і є самостійною мішенню профілактики, а не «меншим злом» порівняно з наркотиками.

Ігрова залежність (лудоманія) та суміжні поведінкові форми. Лудоманія – патологічна залежність від азартних ігор, що в МКХ-11 класифікується як

гральний розлад [10]. Після запровадження легального ринку азартних ігор в Україні (Закон України «Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор» [19]) з'явилися легальні онлайн-казино, букмекерські контори, реклама ставок. Паралельно існує значний нелегальний сегмент. Для молоді особливо небезпечні: ставки на спорт у додатках; лутбокси та «скини» в відеоіграх, що імітують азарт; стріми з гемблінгу. Реєстр самообмежень зріс утричі протягом 2024 р. [5], що є і ознакою усвідомлення проблеми, і індикатором її масштабу. Окремо слід згадати залежність від відеоігор та соціальних мереж: вони не тотожні лудоманії, але поділяють механізми (дофамінове підкріплення, втрата контролю за часом, конфлікти в родині) і часто переплітаються з вейпінгом і вживанням ПАР як «фоном» геймерської сесії [15].

Полізалежність як типовий сценарій. У практиці соціального працівника дедалі частіше зустрічається не «чиста» наркоманія чи «чиста» лудоманія, а зв'язка: вейп як фон дня, алкоголь у вихідні, канабіс «щоб заснути», ставки під час трансляції матчу. Кожен елемент окремо може виглядати «нестрашним», сума – уже залежний стиль життя. Тому програма профілактики, побудована лише навколо однієї речовини, залишає відкритими інші двері. Комплексність тут не риторична вимога, а відповідь на реальну поведінку [2; 15].

Сучасний культурний приклад: серіал «Ейфорія». Зарубіжний серіал «Ейфорія» (Euphoria, HBO, 2019 – дотепер, автор Сем Левінсон) став одним із найбільш обговорюваних медіатекстів про наркотики в житті підлітків і молоді. Головна героїня Ру Беннетт – 17-річна дівчина з полінаркотичною залежністю, тривожним розладом і травматичним досвідом; сюжет показує не «одну погану звичку», а систему: доступність речовин, група однолітків, психічна вразливість, сексуалізація, сором, зриви та спроби відновлення. Серіал не є науковим джерелом і не замінює статистику. Його цінність для соціальної профілактики в іншому. По-перше, він робить видимою тему, яку молодь уже «знає» з TikTok і Telegram, але рідко обговорює з дорослими. По-друге, він демонструє механізм зісковзування від епізодичного вживання до втрати контролю – саме те, що

теоретичні лекції часто описують абстрактно. По-третє, візуальна естетика серіалу двоїста: сцени вживання можуть і відштовхувати, і глорифікувати речовину (ефект, відомий у дослідженнях медіавпливу) [20]. Тому в профілактичній програмі «Ейфорію» доцільно використовувати не як «страшилку» і не як розвагу, а як матеріал для медіаграмотності: що показано, що приховано, які наслідки «вирізані» монтажем, чия точка зору домінує, як серіал може нормалізувати чи, навпаки, проблематизувати залежність.

З погляду теорії соціального навчання А. Бандури молодь засвоює моделі вживання не лише в дворі, а й через екран: якщо герой, з яким ідентифікуються, регулярно «знімає стрес» речовиною і при цьому залишається харизматичним, наслідування полегшується [20]. Профілактичний розбір «Ейфорії» якраз і розриває це автоматичне наслідування: ми називаємо ціну, яку монтаж прикрашає. Такий прийом ближчий до життєвого світу студента, ніж абстрактна лекція про опіоїдні рецептори.

Отже, залежність у молодіжному середовищі – це спектр хімічних і поведінкових форм, серед яких за динамікою та соціальною ціною виділяється наркотична залежність, однак профілактика не може ігнорувати алкоголь, нікотин і лудоманію. Спільним знаменником є втрата контролю, соціальна ціна для родини й громади та можливість раннього втручання на етапі ризикованої поведінки, ще до клінічного синдрому.

Таблиця 1.1

Основні види залежностей, поширені серед сучасної молоді

Вид залежності	**Типові сучасні прояви серед молоді**	**Соціальні наслідки (коротко)**
Наркотична	Канабіс, синтетичні катинони, MDMA, амфетаміни, немедичні ліки, поліуживання	Втрата навчання / роботи, психози, криміналізація, ВІЛ/гепатити (за ін’єкційного шляху)
Алкогольна	Binge drinking, ранній початок, змішування з енергетиками	Травми, насильство, ризикована сексуальна поведінка, сімейні конфлікти
Нікотинова	Вейпи, системи нагрівання тютюну, паучі; зниження «класичних» сигарет	Швидке звикання, нормалізація ПАР, шкода здоров’ю, економічні витрати

Ігрова (лудоманія)	Онлайн-казино, ставки на спорт, лутбокси, стріми	Борги, крадіжки в родині, тривога, суїцидальний ризик
Цифрова / геймінг (суміжна)	Компульсивні відеоігри, соцмережі, безсоння	Соціальна ізоляція, зрив навчання, коморбідність з ПАР

Джерело: складено автором на основі [2; 4; 10; 15; 17].

Таким чином, залежності в молодіжному середовищі становлять складне соціально-психологічне явище, що охоплює як хімічні, так і поведінкові форми та характеризується поступовою втратою контролю над власними діями, зміною життєвих пріоритетів і порушенням соціального функціонування особистості. Найбільш поширеними видами залежностей серед сучасної молоді є наркотична, алкогольна, нікотинова, ігрова та окремі форми проблемної цифрової поведінки. Їх виникнення й розвиток зумовлюються взаємодією індивідуальних, психологічних, сімейних і соціальних чинників, а наслідки проявляються у погіршенні здоров'я, труднощах навчання, порушенні міжособистісних відносин та соціальній дезадаптації. Особливу небезпеку становить поєднання декількох форм залежної поведінки, що ускладнює своєчасне виявлення проблеми та надання необхідної допомоги. Водночас поширення нових психоактивних речовин, електронних засобів споживання нікотину й онлайн-азартних ігор потребує постійного оновлення профілактичних підходів. Визначені особливості підтверджують необхідність комплексної соціальної профілактики, спрямованої на раннє виявлення ризиків, формування відповідальної поведінки, розвиток навичок саморегуляції та зміцнення соціальних ресурсів молоді.

1.2. Соціальна профілактика як напрям соціальної роботи: поняття, принципи, рівні

Профілактика в широкому сенсі – це система заходів, спрямованих на запобігання виникненню, поширенню та загостренню негативних соціальних явищ. У соціальній роботі профілактика є не допоміжною, а базовою технологією: вона дешевша за лікування, зберігає соціальний капітал і відповідає

принципу «не нашкодь» краще, ніж пізнє втручання в уже сформовану залежність [11; 21]. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» визначає соціальну профілактику як діяльність, спрямовану на запобігання аморальній, протиправній поведінці, виникненню негативних явищ у середовищі сімей, дітей та молоді, усунення причин і умов їх виникнення [22].

Соціальна профілактика залежностей – це цілеспрямована діяльність суб'єктів соціальної роботи (соціальних працівників, педагогів, фахівців молодіжної роботи, громади) щодо зменшення ймовірності початку та ескалації вживання ПАР і залежної поведінки, посилення захисних факторів і зміни середовища, в якому молода людина приймає рішення [14; 23]. Від медичної профілактики її відрізняє фокус не на хворобі, а на соціальних детермінантах: бідність, виключення, насильство, доступність речовин, норми групи, якість дозвілля, підтримка родини. Від правоохоронної – пріоритет допомоги, а не покарання, хоча взаємодія з поліцією в частині обмеження пропозиції наркотиків залишається потрібною.

Класична схема G. Caplan виділяє первинну, вторинну та третинну профілактику. Первинна спрямована на всю популяцію або на тих, хто ще не має проблеми (формування навичок відмови, здорових норм, контроль доступності). Вторинна – на осіб із ранніми ознаками ризику (епізодичне вживання, гра «на інтерес», вейп щодня). Третинна – на запобігання рецидивам і зменшення шкоди в осіб із уже сформованою залежністю (соціальний супровід, реінтеграція, замісна терапія як медичний компонент) [24]. Близька типологія R. Gordon – універсальна, селективна, індикативна профілактика – зручніша для планування програм: універсальна для класу / курсу, селективна для дітей із родин, де є залежність або воєнна травма, індикативна для тих, хто вже експериментує з речовинами [25].

Сучасні доказові підходи відходять від моделі «залякування» (scare tactics). Мета-аналізи показують, що разові лекції про шкоду наркотиків, демонстрація «страхітливих» фото і запрошення колишніх залежних без подальшої роботи зі середовищем мають слабкий або навіть зворотний ефект, особливо якщо молодь

сприймає меседж як моралізаторство [26]. Ефективнішими є програми, що: (1) тренують навички (відмова, емоційна регуляція, критичне мислення); (2) змінюють нормативні уявлення («не всі вживають» – корекція завищеної норми); (3) залучають батьків і школу; (4) пропонують змістовне дозвілля; (5) спираються на дані локального моніторингу [27; 28]. Ісландська модель, Unplugged, Life Skills Training побудовані саме на цій логіці – їх розглянуто в підрозділі 2.3.

Принципи соціальної профілактики залежностей випливають із принципів соціальної роботи та специфіки проблеми:

– гуманізм і повага до гідності – молода людина не «об'єкт обробки», а суб'єкт; стигма («наркоман», «алкозалежний») блокує звернення по допомогу;

– своєчасність – чим раніше втручання, тим вища ймовірність обійтися без клінічного етапу;

– комплексність – робота одночасно з індивідом, родиною, групою, закладом освіти, громадою;

– адресність – різні групи ризику потребують різної інтенсивності (універсальна / селективна / індикативна);

– наукова обґрунтованість – опора на доказові моделі, а не на «традиційні» разові акції;

– участь самої молоді – peer education, співрозробка правил, волонтерство;

– міжвідомчість – освіта, охорона здоров'я, соціальний захист, молодіжна політика, громада;

– конфіденційність і безпека – особливо критично, коли йдеться про незаконні речовини: страх покарання не повинен перекривати шлях до допомоги [11; 21; 23].

Роль соціального працівника в профілактиці залежностей є багатофункціональною. Він виступає як діагност соціального середовища (картографування ризиків у гуртожитку, дворі, онлайн-групах); як організатор

програм і тренінгів; як посередник між молодою людиною, родиною, закладом освіти та службами допомоги; як адвокат, що відстоює доступність послуг і недискримінацію; як фахівець кейс-менеджменту у вторинній і третинній профілактиці. Важлива етична межа: соціальний працівник не замінює лікаря-нарколога чи психотерапевта, але забезпечує соціальний компонент – житло, документи, навчання, зайнятість, відновлення зв'язків [29].

У роботі з молоддю доцільно спиратися на екологічну модель U. Bronfenbrenner: мікросистема (родина, друзі, пара), мезосистема (взаємодія школи і родини), екзосистема (місцева політика, ринок праці, воєнний стан), макросистема (культурні норми, медіа, законодавство) [30]. Профілактика, що «б'є» лише по індивідові (лекція в аудиторії), ігнорує решту рівнів і тому програє середовищу, де речовина доступна, а «круто» виглядає вейп чи ставка. Звідси випливає середовищний (environmental) підхід, який змінює не лише знання, а години без нагляду, рекламу, доступність алкоголю, якість гуртків і присутність дорослих [27].

Окремо слід наголосити на принципі зменшення шкоди (harm reduction) як доповненні, а не альтернативі первинній профілактиці. Для молоді, яка вже вживає, реалістична мета інколи полягає не в негайній абстиненції, а в уникненні передозування, інфекцій, насильства, боргів. Соціальний працівник інформує про ризики синтетичних катинонів, не залишає людину наодинці зі зривом, допомагає знайти медичну допомогу. Це не «дозвіл уживати», а визнання, що частина молоді вже в зоні ризику, і моралізаторська відмова від контакту коштує життів [31].

Таблиця 1.2

Рівні соціальної профілактики залежностей серед молоді

Рівень профілактики	**Цільова група**	**Основні методи соціальної роботи**
Універсальна	Уся молодь незалежно від наявності чинників ризику	Тренінги життєвих навичок, інформаційно-просвітницькі заходи, медіаграмотність, організація змістовного дозвілля

Селективна	Молодь із підвищеним ризиком формування залежностей	Групове консультування, наставництво, соціальний супровід, робота із сім'ями
Індикативна	Молоді люди з ранніми ознаками проблемної поведінки, які ще не мають сформованого розладу	Індивідуальне консультування, раннє втручання, мотиваційні бесіди, перенаправлення до фахівців

Джерело: складено автором на основі [21; 24; 25; 29].

Схематично взаємозв'язок рівнів можна подати як «воронку допомоги»: універсальний рівень охоплює всіх і зменшує кількість тих, хто скотиться до ризику; селективний працює з вразливими; індикативний підхоплює тих, хто вже вжив / грає. Якщо «воронка» рветься на універсальному рівні (немає навичок і середовища), селективні групи переповнюються, а індикативний рівень перетворюється на пожежну команду. Екологічну логіку профілактики відображено на рис. 1.1.

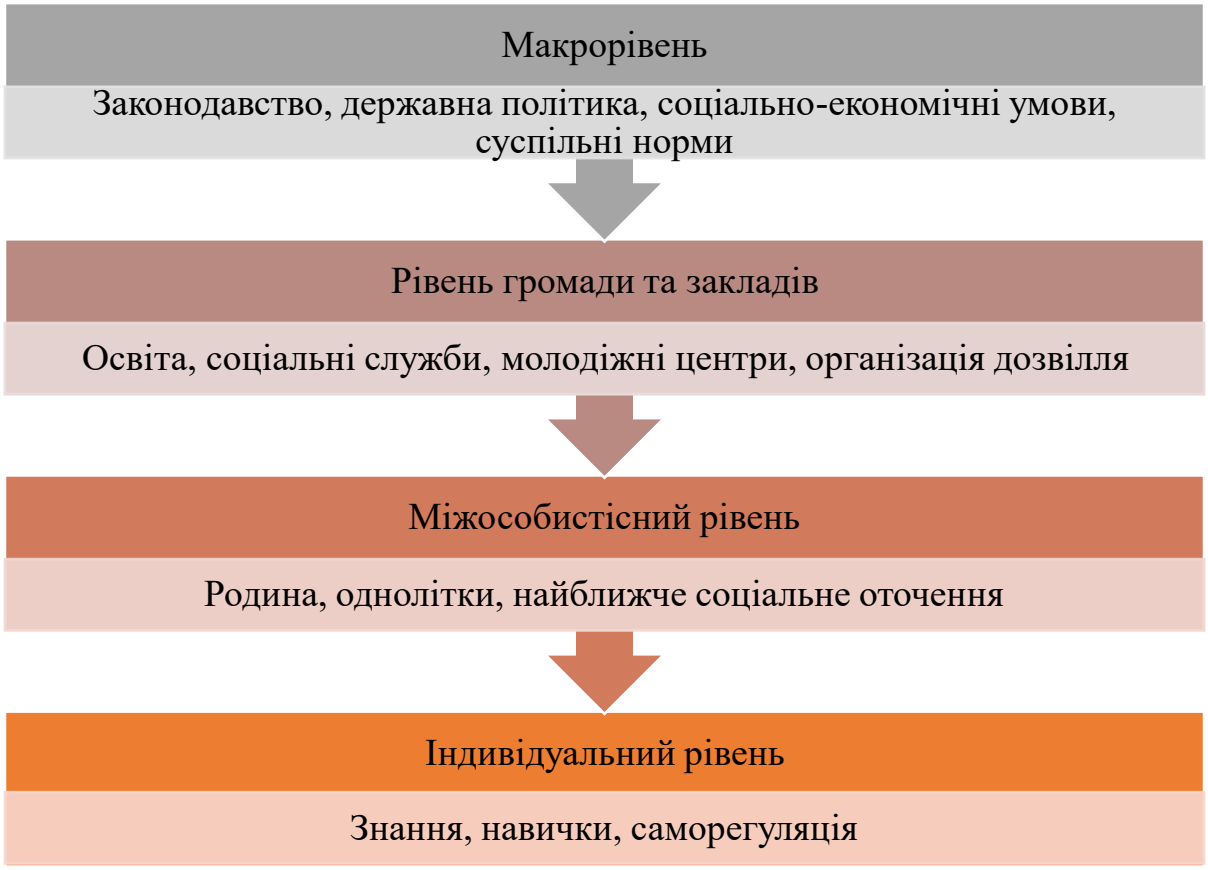


Рис. 1.1. Екологічні рівні соціальної профілактики залежностей серед молоді

Джерело: змодельовано автором

Таким чином, соціальна профілактика залежностей серед молоді є важливим напрямом соціальної роботи, спрямованим на попередження формування залежної поведінки, зниження впливу чинників ризику та створення сприятливих умов для соціального розвитку особистості. Її зміст охоплює комплекс інформаційних, освітніх, соціально-психологічних та організаційних заходів, що реалізуються з урахуванням індивідуальних потреб молоді й особливостей соціального середовища. Основу профілактичної діяльності становлять принципи гуманізму, своєчасності, комплексності, адресності, наукової обґрунтованості, конфіденційності та міжвідомчої взаємодії. Важливе значення має поєднання первинної, вторинної та третинної профілактики, а також застосування універсальних, селективних та індикативних заходів відповідно до рівня ризику й характеру проблеми. Ефективність соціальної профілактики залежить від узгодженої діяльності соціальних працівників, закладів освіти, сім'ї, громадських організацій та інших суб'єктів соціальної підтримки. Використання екологічного підходу дозволяє враховувати вплив індивідуальних, міжособистісних, інституційних і суспільних чинників на формування поведінки молодої людини. Отже, результативна профілактика залежностей передбачає не лише інформування молоді про можливі ризики, а й розвиток життєвих навичок, зміцнення соціальних зв'язків і формування підтримувального середовища, здатного зменшувати ймовірність виникнення залежної поведінки.

1.3. Нормативно-правове забезпечення профілактики залежностей серед молоді в Україні

Нормативна база профілактики залежностей серед молоді є міжгалузевою: вона охоплює конституційні гарантії, законодавство про охорону здоров’я та громадське здоров’я, соціальну роботу й соціальні послуги, молодіжну політику, обіг наркотичних засобів, тютюн, алкоголь та азартні ігри. Для соціального працівника знання цієї бази має прикладне значення: воно визначає

повноваження, підстави втручання, межі конфіденційності та можливості міжвідомчої взаємодії.

Конституція України закріплює людину, її життя і здоров'я як найвищу соціальну цінність (ст. 3) та право на охорону здоров'я (ст. 49) [32]. З цього випливає обов'язок держави не лише лікувати залежності, а й створювати умови, за яких молодь має шанс не стати залежною: безпечне середовище, освіта, соціальний захист.

Закон України «Про систему громадського здоров'я» (№ 2573-IX) задає сучасну рамку: громадське здоров'я розуміється як діяльність щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя [33]. Профілактика вживання ПАР логічно входить до оперативних функцій системи громадського здоров'я (нагляд, промоція здоров'я, міжсекторальна дія). Це зрушує акцент з «каральної наркополітики» до публічно-здоров'язбережувальної, хоча на практиці обидва підходи співіснують.

Закон України «Про соціальні послуги» визначає профілактику як одну з базових соціальних послуг і фіксує право особи на їх отримання незалежно від місця проживання [34]. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» безпосередньо називає соціальну профілактику серед напрямів роботи, визначає суб'єктів (центри соціальних служб, служби у справах дітей, молодіжні центри тощо) та принципи [22]. Закон України «Про основні засади молодіжної політики» орієнтує на участь молоді, розвиток молодіжної інфраструктури та міжсекторальні програми, що є організаційною основою для впровадження профілактичних інтервенцій не лише в школі, а й у неформальній освіті [35].

Спеціальне регулювання обігу наркотичних засобів міститься в Законі України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» та в Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» [16; 36]. Ці акти поєднують контрольні (переліки речовин, ліцензування, кримінальна відповідальність) і соціальні (профілактика, лікування, ресоціалізація)

інструменти. Для практики соціальної роботи критичним є те, що молода людина, яка звернулася по допомогу, не повинна автоматично опинятися в полі кримінального переслідування: інакше канал раннього виявлення перекривається. Кримінальний кодекс України встановлює відповідальність за незаконний обіг наркотичних засобів; водночас зберігається дискусія щодо пропорційності санкцій за зберігання невеликих розмірів для власного вживання – ця дискусія безпосередньо впливає на готовність молоді говорити про проблему з фахівцем [37].

Тютюн і нікотин регулюються Законом України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», який імплементує Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну: заборона продажу неповнолітнім, обмеження реклами, димові вільні простори [38]. Виклик 2020-х – електронні сигарети та нові нікотинові вироби, маркетинг яких частково обходить «класичні» норми. Алкогольна політика (вікові обмеження, ліцензування, заборона продажу в нічний час у громадах) є середовищним запобіжником, ефективність якого залежить від реального контролю, а не лише від тексту закону: ESPAD фіксує, що значна частина підлітків як і раніше оцінює алкоголь як доступний, а кожен п'ятий купує його в магазині [3].

Азартні ігри регулює Закон України «Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор» [19]. Закон запровадив ліцензування, заборону участі осіб віком до 21 року, реєстр осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів (інструмент самообмеження та обмеження за рішенням суду / родини). Для соціальної профілактики це і ресурс (можна направляти молоду людину до процедури самообмеження), і виклик (реклама легального ринку нормалізує гру як «розвагу» та «заробіток»). Зростання реєстру у 2024–2025 рр. свідчить, що інструмент затребуваний, але не замінює первинної профілактики серед 17–20-річних, які ще «не в реєстрі», проте вже в додатках для ставок [5].

На підзаконному рівні профілактику забезпечують освітні стандарти (наскрізні лінії здоров'я та безпеки), типові програми виховної роботи, протоколи надання соціальних послуг, накази МОЗ щодо замісної терапії та зниження шкоди, стратегічні документи ЦГЗ щодо наркотичної та алкогольної ситуації. Міжнародні зобов'язання України (конвенції ООН про наркотики, Рамкова конвенція ВООЗ, стандарти Ради Європи щодо прав дитини, Цілі сталого розвитку, зокрема 3.5 – посилення профілактики та лікування залежності) задають вектор: права людини, доказовість, міжсекторальність [9; 39].

Освітнє законодавство (закони «Про освіту», «Про вищу освіту») зобов'язує заклади створювати безпечне освітнє середовище, що включає протидію насильству, булінгу та формування культури здоров'я [51; 52]. Для ЗВО це легітимізує впровадження програми на кшталт «Свідомий вибір» як елемента виховної роботи та соціальної підтримки студентів, а не як «ініціативу ентузіаста». Державний стандарт соціальної послуги профілактики задає вимоги до змісту, обліку та кваліфікації фахівця [59]. Соціальний працівник, який проводить тренінг без фіксації в журналі послуг і без інформованої згоди, ризикує і етично, і організаційно.

Аналіз нормативної бази виявляє кілька суперечностей, важливих для соціальної роботи. По-перше, розрив між декларацією профілактики та ресурсним забезпеченням: соціальні працівники закладів освіти часто суміщають функції, а молодіжні центри мають нерівний доступ до фінансування. По-друге, конфлікт логік – кримінальної (контроль пропозиції) і соціальної (раннє звернення). По-третє, нормативна «прогалина» щодо синтетичних речовин і цифрового гемблінгу: закон реагує із запізненням на нові продукти. По-четверте, воєнний стан змістив пріоритети держави, тож профілактика ПАР ризикує сприйматися як «не на часі», хоча саме війна посилює фактори ризику [6]. Завдання соціального працівника – використовувати наявні правові інструменти (соціальні послуги, молодіжну інфраструктуру, реєстр

самообмежень, міжвідомчі протоколи) і водночас адвокатувати оновлення практик під актуальну епідеміологію.

Таблиця 1.3

Ключові нормативно-правові акти у сфері профілактики залежностей серед молоді

Нормативно-правовий акт	**Предмет регулювання**	**Значення для соціальної роботи**
Конституція України	Право на життя, охорону здоров'я та соціальний захист	Формує правову основу профілактичної діяльності та забезпечення соціальних прав громадян
Закон України «Про систему громадського здоров'я»	Зміцнення здоров'я населення, профілактика захворювань	Визначає засади міжсекторальної співпраці, участі громад і закладів охорони здоров'я
Закони України «Про соціальні послуги» та «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»	Організація соціальних послуг і профілактичної роботи	Визначають повноваження суб'єктів соціальної роботи, форми підтримки та соціального супроводу
Закони України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» та «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»	Контроль обігу психоактивних речовин, протидія їх незаконному поширенню	Визначають правові межі профілактики наркотичної залежності та взаємодії з уповноваженими органами
Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення»	Регулювання споживання тютюнових і нікотиновмісних виробів	Сприяє захисту неповнолітніх, формуванню бездимного середовища та профілактиці нікотинової залежності
Закон України «Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор»	Регулювання азартних ігор, вікові обмеження, механізми самообмеження	Створює правові механізми запобігання ігровій залежності та підтримки осіб із ризикованою ігровою поведінкою
Закон України «Про основні засади молодіжної політики»	Реалізація молодіжної політики, підтримка молодіжних ініціатив та інфраструктури	Забезпечує організаційні можливості для реалізації профілактичних програм, залучення молоді та розвитку змістовного дозвілля

Джерело: складено автором на основі [16; 19; 22; 32–36; 38].

Таким чином, нормативно-правове забезпечення профілактики залежностей серед молоді в Україні ґрунтується на комплексі законодавчих і підзаконних актів, які регулюють питання охорони здоров’я, соціального захисту, молодіжної політики, обігу психоактивних речовин та організації азартних ігор. Аналіз чинного законодавства засвідчує, що профілактична діяльність є важливою складовою державної соціальної політики та передбачає залучення закладів освіти, соціальних служб, установ охорони здоров’я, правоохоронних органів і громадських організацій. Особливе значення мають нормативні положення, спрямовані на забезпечення доступності соціальних послуг, захист прав молоді, обмеження поширення психоактивних речовин та створення безпечного соціального середовища. Водночас практична реалізація профілактичних заходів ускладнюється недостатнім ресурсним забезпеченням, нерівномірним розвитком соціальної інфраструктури та необхідністю адаптації законодавства до нових форм залежної поведінки. Додаткові виклики пов’язані з умовами воєнного стану, поширенням синтетичних наркотичних речовин і доступністю цифрових азартних ігор. Важливим напрямом удосконалення нормативно-правового забезпечення є посилення міжвідомчої взаємодії, розвиток механізмів раннього виявлення ризикованої поведінки та впровадження сучасних профілактичних програм. Отже, ефективність правового регулювання профілактики залежностей визначається не лише наявністю відповідних нормативних актів, а й практичним забезпеченням їх реалізації на державному, регіональному та місцевому рівнях**.**

Висновки до розділу 1

У першому розділі розглянуто теоретико-методологічні засади соціальної профілактики залежностей серед молоді, визначено основні види залежної поведінки, охарактеризовано зміст профілактичної діяльності та проаналізовано нормативно-правові основи її здійснення в Україні.

Встановлено, що формування залежностей у молодіжному середовищі зумовлюється взаємодією психологічних, соціальних і поведінкових чинників, що впливають на спосіб життя, міжособистісні відносини та соціальну адаптацію особистості. Особливу увагу приділено наркотичній, алкогольній, нікотиновій та ігровій залежностям, поширення яких набуває нових форм під впливом цифровізації, змін у молодіжній культурі та соціальної нестабільності. Визначено, що раннє виявлення ризикованої поведінки та врахування особливостей соціального оточення молодої людини мають важливе значення для запобігання розвитку залежностей.

З'ясовано, що соціальна профілактика передбачає комплексну діяльність, спрямовану не лише на інформування про негативні наслідки залежної поведінки, а й на формування життєвих навичок, розвиток відповідальності, підтримку соціальних зв'язків і створення безпечного середовища. Результативність такої діяльності залежить від поєднання різних рівнів профілактики, дотримання принципів соціальної роботи та активного залучення молоді до профілактичних заходів. Важливу роль у цьому процесі відіграє взаємодія сім'ї, закладів освіти, соціальних служб і громадських організацій.

Аналіз нормативно-правового забезпечення засвідчив наявність в Україні законодавчих механізмів, що регулюють профілактику залежностей, визначають повноваження відповідних установ та закріплюють основні напрями соціальної підтримки молоді. Водночас встановлено, що практична реалізація профілактичних заходів потребує вдосконалення міжвідомчої співпраці, належного ресурсного забезпечення та адаптації до сучасних соціальних викликів.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ СТАНУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД МОЛОДІ

2.1. Сучасний стан поширеності залежностей серед молоді в Україні

Оцінка поширеності залежностей серед молоді не може спиратися на дані лише наркологічного обліку: до медичної статистики потрапляє мала частка тих, хто вже має клінічний синдром, тоді як профілактиці потрібна картина експериментування, епізодичного вживання та поведінкових ризиків. Найбільш порівнянним джерелом щодо підлітків є ESPAD – стандартизоване опитування 15–16-річних (в українській хвилі 2024 р. – учнів 14–17 років) [1; 2]. Додатковими є GYTS щодо тютюну та нікотину [4], HBSC щодо поведінки школярів [6], моніторинги ЦГЗ [17], дані реєстру обмежень грального ринку [5].

Наркотичні речовини. Ключовий факт останньої хвилі ESPAD: після років зниження частка українських підлітків, які мали досвід уживання наркотиків, зросла з 9,6 % у 2019 р. до 15,8 % у 2024 р. [1]. У дослідженні 2024 р. взяли участь 8819 учнів із 300 закладів освіти 20 регіонів. Гендерний розрив значний: 20,6 % серед хлопців і 11,7 % серед дівчат; європейський звіт окремо відзначає різницю близько 8 відсоткових пунктів – одну з найбільших у вибірці країн [2]. Канабіс є найпоширенішою незаконною речовиною: 12,8 % протягом життя (17,6 % хлопців і 8,7 % дівчат), що приблизно в півтора раза більше, ніж 8,7 % у 2019 р. [3]. Зростає частка тих, хто вперше спробував наркотичні речовини у 13–14 років, а також поліуживання кількох ПАР одночасно (близько 6,9 %) [3].

Європейський звіт ESPAD-2024 фіксує для України не лише «середні» показники канабісу, а й високі значення раннього початку щодо кокаїну / креку (близько 4 % у віці 13 років і молодше – найвищий рівень серед країн, що зібрали цей індикатор), амфетамінів / метамфетаміну (3,3 %) та MDMA (3,7 %) [2]. Національний моніторинг узагальнює ESPAD так: канабіс 12,8 %; MDMA 5,6 %; амфетамін 4,3 %; кокаїн 4,3 %; героїн 4,2 %; транквілізатори / седативні 5,9 %;

знеболювальні 4,1 % (вживання протягом життя серед підлітків) [17]. Навіть з урахуванням можливих відмінностей у формулюваннях питань це сигналізує: проблема не зводиться до «травки на вечірці». Синтетичні катинони, що майже не відображаються в «класичних» категоріях ESPAD, за оперативними даними правоохоронних органів і клінік є одними з найнебезпечніших продуктів молодіжного ринку 2022–2026 рр. через непередбачувану токсичність [17].

Алкоголь. Тренд з 1995 р. – зниження частки тих, хто коли-небудь вживав алкоголь, однак «ядро» інтенсивного вживання стійке. У 2024 р. 76,7 % підлітків мали досвід уживання (у 2019 р. – 85,7 %); значний досвід (понад 10 разів протягом життя) – 33,6 % (було 46,3 %). Протягом останніх 12 місяців вживали 63,7 %, протягом останніх 30 днів – 39,1 % (зниження з 74,7 % та 46,5 % у 2019 р.) [3]. Прикметно, що в останні 30 днів алкоголь частіше вживали дівчата (43,6 %), ніж хлопці (37,5 %) – зсув, який ламає стереотип «алкоголь як чоловіча норма» і вимагає гендерно чутливої профілактики [3]. Кожен третій підліток уперше вжив порцію алкоголю до 14 років, кожен восьмий – у 9 років і молодше. Алкоголь суб’єктивно доступний приблизно для половини; кожен п’ятий купує його в магазині, кожному десятому купують або дарують батьки [1]. Надмірне вживання залишається на рівні близько 14 % [18].

Нікотин і нові вироби. Сигарети як «маркер дорослості» слабшають, натомість нікотин мігрує в гаджети. GYTS-2023 серед 13–15-річних в Україні: поточне вживання електронних сигарет 19,6 % проти 14,3 % у Європейському регіоні ВООЗ і 7,2 % у світі [4]. Опитування проводилося в умовах війни, тож результати відображають поведінку підлітків за зміщеного навчання, цифрової гіперприсутности та стресу. ESPAD також фіксує високу поширеність досвіду вейпінгу в Європі; в Україні дівчата не випереджають хлопців так, як у низці західних країн, що не скасовує загального тренду нормалізації [2]. Для соціальної роботи це означає: профілактика «куріння» 2010-х років застаріла, якщо не включає вейпи, паучі та маркетинг у TikTok.

Лудоманія та азартні практики. Прямих ESPAD-індикаторів, порівнянних за охопленням з канабісом, для України менше, тому доводиться комбінувати

джерела. Легалізація ринку створила видимість проблеми: реєстр осіб з обмеженням доступу до гральних закладів на початок березня 2025 р. налічував 12 807 осіб; за 2024 р. внесено 9 389 осіб проти орієнтовно 3,7 тис. роком раніше [5]. Це не «епідемія клінічної лудоманії в усьому населенні» (індекс PGSI за окремими комерційними опитуваннями ринку може бути відносно низьким [40]), але чіткий сигнал зростання звернень і самообмежень. Опитування 2024 р. показало: 8,5 % дорослих визнали гру в онлайн-казино чи ставки на спорт; 27 % особисто знають людей або родини, що зіткнулися з ігровою залежністю [41]. Для молоді 17–22 років додатковий ризик створюють лутбокси, ставки всередині відеоігор і стріми, які обходять віковий ценз 21 рік. Соціальна ціна лудоманії завжди ширша за гравця: фінансові проблеми зачіпають 5–12 близьких [41].

Війна як епідеміологічний контекст. HBSC 2022/2023 (23 612 підлітків 11–17 років) зафіксував зростання емоційного дистресу: майже третина відчуває стійкий смуток або безнадію, особливо старші підлітки та дівчата; кожен п’ятий стикається з булінгом; багато хто пережив насильство, переміщення, економічні труднощі [6]. Саме ці стани є класичними предикторами «самолікування» ПАР. Поєднання травми, доступності синтетичних речовин через месенджери, нічного життя в тилових містах і цифрового гемблінгу як «втечі» формує нову карту ризику, якої не було в підручниках 2010-х.

Таблиця 2.1

Окремі індикатори вживання ПАР серед підлітків України (ESPAD-2024 та суміжні джерела)

Індикатор	Значення	Порівняння / коментар	Джерело
Досвід уживання наркотиків протягом життя	15,8 %	9,6 % у 2019 р.; хлопці 20,6 %, дівчата 11,7 %	ESPAD-2024, УІСД
Канабіс протягом життя	12,8 %	8,7 % у 2019 р.; хлопці 17,6 %, дівчата 8,7 %	ESPAD-2024
Алкоголь протягом життя	76,7 %	85,7 % у 2019 р.; тренд зниження досвіду	ESPAD-2024

Алкоголь за останні 30 днів	39,1 %	Дівчата 43,6 %, хлопці 37,5 %	ESPAD-2024
Поточне вживання е-сигарет (13–15 років)	19,6 %	Єврорегіон ВООЗ 14,3 %; світ 7,2 %	GYTS-2023
Поліуживання кількох ПАР	6,9 %	Пов’язане з раннім стартом канабісу	ESPAD-2024

Джерело: складено автором за [1–4; 17].

Порівняння з європейським середнім додає нюансів. Середній показник lifetime illicit drugs в ESPAD-2024 становить близько 13 %, тож Україна (15,8 % за національним звітом / близько 13 % у зведених таблицях залежно від індикатора) не є «найгіршою» країною Європи, але вектор зміни – зростання після років зниження – є гіршим сигналом, ніж високий, але стабільний рівень [2]. Саме динаміка, а не абсолют, обґрунтовує актуальність теми магістерської роботи. Додатково: низька суб’єктивна доступність канабісу (лише близько 7 % вважають його легкодоступним) при зростанні досвіду вживання може означати, що речовина циркулює в закритих цифрових каналах, а не «на районі», і традиційні рейди не бачать цей ринок [2; 17].

Інтерпретація для соціальної роботи має бути обережною. Зростання «досвіду вживання» не тотожне епідемії клінічної наркоманії: більшість підлітків, які спробували канабіс, не стануть залежними. Однак збільшення раннього старту, поліуживання та синтетичних стимуляторів підвищує частку тих, для кого перша проба перейде в регулярність. Профілактика, що чекає на «діагноз», запізнюється. Крім того, дані ESPAD охоплюють школярів; молодь поза закладом освіти, внутрішньо переміщені, ті, хто вже працює або воює, можуть мати інші патерни, і саме вони часто випадають з універсальних шкільних програм [17].

Таким чином, аналіз сучасного стану поширеності залежностей серед молоді в Україні засвідчує неоднозначну динаміку вживання психоактивних речовин та поширення ризикованих форм поведінки. За результатами дослідження ESPAD-2024, порівняно з 2019 роком спостерігається зростання частки підлітків, які мають досвід уживання наркотичних речовин, із 9,6 % до

15,8 %, зокрема канабісу – з 8,7 % до 12,8 %. Водночас зафіксовано зниження поширеності вживання алкоголю, хоча його доступність і ранній початок споживання залишаються актуальними проблемами. Особливе занепокоєння викликають поширення електронних сигарет, досвід одночасного вживання кількох психоактивних речовин та зростання уваги до проблеми залежності від азартних ігор. Важливим чинником, що ускладнює ситуацію, є наслідки повномасштабної війни, зокрема психологічне напруження, вимушене переміщення, порушення соціальних зв'язків і зниження доступності окремих форм підтримки молоді. Встановлено, що офіційні статистичні показники не повною мірою відображають масштаби проблеми, оскільки значна частина ризикованої поведінки залишається поза межами медичного обліку. При цьому досвід уживання психоактивних речовин не є тотожним сформованій залежності, проте може свідчити про наявність передумов її розвитку. Отримані результати обґрунтовують необхідність посилення ранньої соціальної профілактики, удосконалення моніторингу поведінкових ризиків та впровадження комплексних профілактичних заходів з урахуванням вікових, гендерних і соціальних особливостей сучасної молоді.

2.2. Соціальні фактори ризику формування залежностей у молоді

Залежність не виникає з «слабкої волі». Сучасні моделі (біопсихосоціальна, екологічна, модель ризик / захист) описують її як результат накопичення факторів ризику за дефіциту факторів захисту [27; 30; 42]. Для соціальної профілактики важливо не шукати єдину причину, а бачити конфігурацію: індивідуальна вразливість + родина + однолітки + заклад освіти + цифрове середовище + макроумови (війна, бідність, доступність речовин).

Індивідуальний рівень. Підвищений ризик мають підлітки та молоді люди з імпульсивністю, синдромом дефіциту уваги, тривожними та депресивними розладами, ПТСР, низькою самооцінкою, дефіцитом навичок відмови та емоційної регуляції [8; 12]. «Самолікування» тривоги канабісом, алкоголем чи

азартною грою – типовий шлях, який молодь рідко називає залежністю. Ранній початок (до 14–15 років) є одним із найсильніших предикторів подальшої інтенсивності: мозок у цей період особливо пластичний до підкріплення [8]. Гендерні відмінності не бінарні: хлопці частіше мають вищі показники незаконних наркотиків, дівчата – алкоголю за останні 30 днів і емоційного дистресу, що змінює мішені профілактики [1; 6].

Родина. Класичні фактори – вживання ПАР батьками, сімейне насильство, холодність або гіперопіка, непослідовні правила, відсутність спільного часу, розлучення без підтримки дитини [12; 43]. Ісландські дослідження показали: знання батьків про те, де і з ким перебуває підліток увечері, спільні вечері та знайомство з батьками друзів корелюють зі зниженням уживання [27]. В умовах війни частина родин роз'єднана (батько / мати на фронті, за кордоном, у різних областях), тож «батьківський моніторинг» потребує нових форм – дистанційних ритуалів, залучення інших значущих дорослих, роботи з прийомними та родичами, які взяли дитину.

Однолітки та субкультура. Норма групи («усі вейплять», «без кальяну не вечірка», «ставка на матч – як чай») часто сильніша за шкільний плакат. Молодь завищує реальну поширеність уживання – і підлаштовується під уявну норму. Корекція нормативних уявлень (normative education) є одним із дієвих компонентів Unplugged [28]. Серіали на кшталт «Ейфорії», кліпи, стріми блогерів з вейпом або «заносом» у казино можуть як проблематизувати, так і романтизувати залежність; без навичок медіаграмотності культурний текст працює як реклама стилю життя [20].

Заклад освіти. Ризик підвищують булінг, відчуття «мене тут не бачать», низька залученість, відсутність дорослого, якому можна довіритися, формальні «уроки про шкоду» без діалогу [6; 23]. Захищають – справедливі правила, гуртки, спорт щонайменше кілька разів на тиждень, наявність шкільного соціального педагога / психолога з реальною, а не номінальною ставкою. Відсів і дистанційне навчання під час війни зменшили неформальний нагляд: частина молоді

проводить день у порожній квартирі з телефоном – ідеальне вікно для вейпа, ставки, замовлення «солей» у чаті.

Окремий пласт – економіка «маленьких доз». Вейп-рідина, банка енергетика, «ставка від 10 грн», «затяжка з чужого» створюють ілюзію дешевизни. Молода людина не порівнює місячний бюджет цих мікровитрат із вартістю спортивної секції чи уроків. Соціальна профілактика, яка вміє порахувати разом із групою «скільки йде на нікотин і ставки за місяць», часто діє сильніше за розповідь про рак легенів: аргумент стає конкретним і невідкладним. У модулі 5 програми «Свідомий вибір» саме ця вправа є обов'язковою.

Цифрове середовище та ринок. Telegram-канали з доставкою синтетики, таргетована реклама казино, лутбокси, нікотиновий маркетинг «не для неповнолітніх» у візуальному стилі, зрозумілому 14-річним, – це структурні фактори, яких індивід не «вибирає». Доступність алкоголю в магазині, попри закон, залишається високою [1]. Соціальна профілактика, що ігнорує пропозицію і працює лише з попитом, завжди буде неповною; однак соціальний працівник не замінює регулятора – він фіксує проблему, адвокатує зміни і вчить молодь розпізнавати маніпуляцію.

Макрорівень війни. Хронічний стрес, втрати, переміщення, «живи зараз», нічний комендантський час, який змінює дозвілля, доступність зброї та «трофейних» речовин у прифронтових громадах, економічна непевність – усе це знижує «ціну майбутнього» і підвищує привабливість швидкого дофаміну [6; 17]. Профілактика в 2026 р., яка не згадує війну, виглядає для молоді нерелевантною. Водночас не можна зводити всі залежності до війни: канабіс і алкоголь були й до 2022 р.; війна ампліфікує вже існуючі канали.

Фактори захисту, на які може спиратися програма: щонайменше одна довірча доросла людина; навички відмови та емоційної регуляції; участь у спорті / творчості / волонтерстві; норми групи, де «не вживати» не є дивним; доступна анонімна консультація; родина зі зрозумілими правилами без насильства; критичне ставлення до медіа. Профілактика ефективна тоді, коли зменшує ризики і водночас нарощує захист, а не коли лише «бореться зі злом» [27; 42].

Таблиця 2.2

Соціальні фактори ризику та захисту щодо залежностей серед молоді

Рівень	**Фактори ризику**	**Фактори захисту**
Індивід	Імпульсивність, тривога, депресія, ПТСР, ранній старт ПАР	Навички відмови, самооцінка, цілі, прохання про допомогу
Родина	ПАР у батьків, насильство, відсутність нагляду, роз'єднання через війну	Спільний час, зрозумілі правила, емоційна теплота
Однолітки / медіа	Норма «всі вживають», глорифікація в серіалах і стрімах	Просоціальна група, медіаграмотність, peer-лідери
Освіта / дозвілля	Булінг, формалізм, порожній час, відсів	Спорт, гуртки, присутність значущого педагога
Структурний	Доступність ПАР і ставок, маркетинг, війна, бідність	Регулювання ринку, послуги допомоги, молодіжна інфраструктура

Джерело: складено автором на основі [6; 12; 27; 30; 42; 43].

Таким чином, формування залежностей серед молоді є результатом комплексного впливу індивідуальних, сімейних, міжособистісних, освітніх і соціально-економічних чинників, які можуть посилювати або послаблювати схильність до залежної поведінки. Встановлено, що найбільш значущими факторами ризику є емоційна нестабільність, недостатній розвиток навичок саморегуляції, несприятливі сімейні відносини, негативний вплив однолітків, соціальна ізоляція та доступність психоактивних речовин і азартних ігор. Особливу роль у сучасних умовах відіграє цифрове середовище, яке через рекламу, соціальні мережі та популяризацію ризикованих моделей поведінки може сприяти нормалізації різних форм залежностей. Додатковим чинником ризику в Україні виступають наслідки повномасштабної війни, зокрема хронічний стрес, вимушене переміщення, роз'єднання сімей та економічна нестабільність. Водночас визначено, що наявність підтримувального сімейного середовища, довірливих відносин із дорослими, позитивного соціального оточення, доступного змістовного дозвілля та сформованих життєвих навичок знижує ймовірність розвитку залежної поведінки. Отже, соціальна профілактика

залежностей серед молоді повинна ґрунтуватися на комплексному врахуванні факторів ризику та захисту, поєднуючи індивідуальну підтримку з роботою із сім'єю, найближчим соціальним оточенням, закладами освіти й громадою.

2.3. Досвід реалізації програм соціальної профілактики залежностей (вітчизняний та зарубіжний)

Вітчизняна практика профілактики історично коливалася між «антинаркотичними уроками», разовими акціями до 26 червня (Міжнародний день боротьби зі зловживанням наркотичними засобами) та медико-орієнтованими заходами ЦГЗ. Позитивними зрушеннями 2010–2020-х стали: розвиток мережі центрів громадського здоров’я; програми зниження шкоди для людей, які вживають ін’єкційні наркотики; замісна підтримувальна терапія; поява молодіжних центрів і програм UNICEF / громадських організацій з ментального здоров’я; інтеграція тем здоров’я в НУШ [17; 23]. Водночас системні огляди української практики фіксують слабкості: переважання інформаційного компонента над навичками; недостатня підготовка педагогів і соціальних працівників; рідкісний моніторинг ефекту; слабке залучення батьків; майже відсутні доказові модулі щодо лудоманії та вейпів; стигма, через яку молодь не звертається по допомогу [14; 23].

На рівні громад працюють центри соціальних служб, служби у справах дітей, підрозділи ювенальної превенції, волонтерські та релігійні ініціативи. Їхній внесок нерівномірний: у великих містах більше сервісів, у прифронтових і сільських громадах – дефіцит кадрів. Війна зруйнувала частину інфраструктури, але й стимулювала онлайн-консультування, чат-боти ментального здоров’я, програми стійкості. Завдання – не протиставляти «ментальне здоров’я» і «профілактику ПАР», а визнати, що це один континуум: тривога без навичок копінгу легко конвертується в вейп, алкоголь, ставку чи «сіль» [6; 31].

Зарубіжний досвід, релевантний для адаптації, представлений кількома моделями з доказовою базою. Ісландська модель профілактики (Icelandic

Prevention Model / Planet Youth) – середовищна, громадська. Замість лекцій підліткам громада щорічно збирає дані про ризики та захист, підсилює батьківський моніторинг, спільні вечері, організований спорт, комендантські обмеження для неповнолітніх увечері, ваучери на дозвілля. У Ісландії з кінця 1990-х зафіксовано різке зниження куріння, алкоголю та канабісу серед 15–16-річних [27; 44]. Міжнародне впровадження дає змішані результати: успіх залежить від соціальної згуртованості, фінансування гуртків і готовності батьків домовлятися про спільні правила [45]. Для України повне копіювання (комендантська година для підлітків у країні з воєнним комендантським часом) некоректне, однак принципи – дані на рівні громади, спорт, присутність дорослих, міжсекторальна коаліція – переносні.

Програма Unplugged (EU-Dap) – універсальна шкільна інтервенція 12 уроків для 12–14-річних, що поєднує соціальний вплив, корекцію норм і життєві навички. Рандомізовані дослідження в кількох країнах ЄС показали зниження епізодів уживання алкоголю, канабісу та тютюну, особливо серед тих, хто вже починав експериментувати [28; 46]. Life Skills Training Г. Ботвіна має подібну логіку і багаторічну доказову базу в США [47]. Спільний урок для України: профілактика має бути серією занять із тренуванням навичок, а не разовою зустріччю з лікарем.

Communities That Care, PROSPER, програми зменшення шкоди в Португалії та Чехії, австралійські модулі щодо лудоманії в школах, канадські кампанії про вейпи демонструють ще один принцип: окрема речовина – окремий компонент, але «скелет» програми спільний (навички, середовище, батьки). Португальська декриміналізація зберігання невеликих доз із перенаправленням до комісій з розладів – приклад зміщення з кримінальної в публічно-здоров’язбережувальну логіку, який зменшив смертність від передозувань, хоча дискусії тривають [31]. Для соціальної роботи в Україні корисним є не політичний лобізм «під Португалію», а практика: рання допомога без стигми ефективніша за страх.

Медіаосвітній компонент у зарубіжних програмах дедалі частіше включає розбір серіалів, блогерів, реклами ставок. «Ейфорія» викликала хвилю матеріалів для батьків і педагогів у США та Великій Британії: як говорити з підлітком після перегляду, як не перетворити серіал на інструкцію, як відрізнити художню драму від реальної токсикології фентанілу [20]. Цей досвід прямо використано в модулі 6 програми «Свідомий вибір» (розділ 3).

Таблиця 2.3

Порівняння окремих моделей профілактики, релевантних для адаптації в Україні

Модель	**Суть**	**Урок для соціальної роботи в Україні**
Ісландська / Planet Youth	Середовище: батьки, спорт, дані громади, дозвілля	Будувати коаліції; не обмежуватися лекцією; вимірювати локальні ризики
Unplugged / EU-Dap	12 уроків: навички, норми, соціальний вплив	Серія занять краща за акцію; готувати фасилітаторів
Life Skills Training	Життєві навички + відмова від ПАР	Тренувати відмову, емоції, цілі, а не лише «шкоду»
Зменшення шкоди (Португалія та ін.)	Допомога без криміналізації користувача	Канал звернення, кейс-менеджмент, не стигматизувати
Медіаграмотність (розбір «Ейфорії» тощо)	Критичний перегляд глорифікації ПАР	Говорити мовою культури молоді, не забороняти серіал, а розбирати

Джерело: складено автором на основі [20; 27; 28; 31; 44–47].

Таким чином, аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду реалізації програм соціальної профілактики залежностей серед молоді засвідчив необхідність переходу від переважно інформаційно-просвітницьких заходів до комплексних, систематичних і практично орієнтованих форм профілактичної роботи. Встановлено, що українська практика характеризується поступовим розвитком профілактичних послуг, розширенням діяльності соціальних служб, молодіжних центрів і громадських організацій, проте залишається потреба в удосконаленні підготовки фахівців, залученні сімей та оцінюванні результативності профілактичних заходів. Дослідження зарубіжного досвіду,

зокрема Ісландської моделі профілактики, програм Unplugged і Life Skills Training, дозволило визначити найбільш перспективні підходи, що передбачають розвиток життєвих навичок, формування відповідального ставлення до власного здоров'я, зміцнення соціальних зв'язків та активне залучення молоді до профілактичної діяльності. Особливого значення набуває використання інтерактивних методів навчання, медіаграмотності, групових тренінгів і практичних вправ, спрямованих на розвиток критичного мислення та навичок протидії негативному соціальному впливу. Водночас встановлено, що впровадження зарубіжних моделей в Україні потребує адаптації до національних соціокультурних особливостей, ресурсних можливостей громад та викликів, пов'язаних із воєнним станом. Узагальнення розглянутого досвіду дозволило визначити основні організаційні та змістові орієнтири для розроблення програми соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір», яка має поєднувати інформаційно-просвітницькі, тренінгові, соціально-психологічні та медіаосвітні компоненти. Запропонований підхід передбачає не лише підвищення обізнаності молоді щодо наслідків залежної поведінки, а й формування практичних навичок саморегуляції, відповідального прийняття рішень, протидії соціальному тиску та своєчасного звернення по допомогу.

Висновки до розділу 2

У другому розділі магістерської кваліфікаційної роботи здійснено комплексний аналіз сучасного стану поширеності залежностей серед молоді в Україні, визначено соціальні передумови формування залежної поведінки та досліджено вітчизняний і зарубіжний досвід організації профілактичної діяльності. Отримані результати дозволили виявити основні тенденції розвитку проблеми, встановити обмеження наявних профілактичних підходів та визначити перспективні напрями вдосконалення соціальної роботи з молоддю.

Аналіз статистичних і соціологічних даних засвідчив, що поширення залежностей серед української молоді характеризується не лише зміною

кількісних показників уживання психоактивних речовин, а й трансформацією характеру ризикованої поведінки. Збільшення частки підлітків із досвідом уживання наркотичних речовин, поширення нових нікотиновмісних виробів та доступність цифрових азартних ігор свідчать про необхідність перегляду традиційних підходів до профілактики. Встановлено, що зниження окремих показників уживання алкоголю не означає загального зменшення ризиків формування залежностей, оскільки одночасно виникають нові способи залучення молоді до потенційно небезпечних практик. Важливим результатом аналізу стало виявлення потреби в систематичному моніторингу поведінкових ризиків, який дозволить своєчасно реагувати на зміни молодіжного середовища.

Дослідження соціальних факторів ризику підтвердило доцільність застосування комплексного підходу до розуміння причин формування залежної поведінки. Визначено, що індивідуальні особливості молодої людини набувають особливого значення у взаємодії з умовами сімейного виховання, характером міжособистісних відносин, освітнім середовищем та суспільними процесами. В умовах повномасштабної війни вплив окремих чинників посилюється внаслідок психологічного напруження, вимушеного переміщення, порушення соціальних зв'язків та обмеження можливостей для повноцінної соціалізації. Водночас встановлено, що розвиток навичок саморегуляції, підтримка позитивних соціальних контактів, залучення до суспільно корисної діяльності та забезпечення доступності соціальних послуг можуть виступати важливими механізмами зменшення ризику формування залежностей.

Порівняльний аналіз вітчизняних і зарубіжних практик дозволив встановити, що результативність профілактичної діяльності значною мірою залежить від її систематичності, практичної спрямованості та врахування особливостей цільової групи. Зарубіжні моделі, зокрема Ісландська модель профілактики, Unplugged та Life Skills Training, демонструють перспективність поєднання розвитку життєвих навичок із впливом на соціальне середовище молодої людини. Водночас аналіз української практики виявив потребу в розширенні інтерактивних форм роботи, удосконаленні міжвідомчої взаємодії,

підвищенні професійної підготовки фахівців та запровадженні системного оцінювання результатів профілактичних заходів. Встановлено, що механічне перенесення зарубіжного досвіду є недостатньо обґрунтованим без його адаптації до соціокультурних особливостей України, сучасних потреб молоді та ресурсних можливостей закладів освіти й територіальних громад.

На підставі проведеного аналізу визначено, що перспективним напрямом удосконалення соціальної профілактики залежностей серед молоді є розроблення комплексних програм, які поєднують інформаційно-просвітницьку діяльність, соціально-психологічну підтримку, тренування практичних навичок та формування критичного ставлення до ризикованих моделей поведінки. Особливу увагу доцільно приділити профілактиці наркотичної, алкогольної, нікотинової та ігрової залежностей, розвитку стресостійкості, навичок конструктивного подолання труднощів і відповідального прийняття рішень.

Отже, результати другого розділу підтверджують необхідність переходу від фрагментарних профілактичних заходів до цілісної системи соціальної профілактики, орієнтованої на актуальні потреби молоді та особливості сучасного соціального середовища. Виявлені тенденції, фактори ризику й перспективні практики становлять підґрунтя для розроблення програми соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір», обґрунтування її змісту, визначення організаційних умов реалізації та проведення емпіричного оцінювання результативності в третьому розділі магістерської кваліфікаційної роботи.

РОЗДІЛ 3
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД МОЛОДІ

3.1. Розробка комплексної програми соціальної профілактики залежностей серед молоді

Програма соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір» розроблена з урахуванням необхідності комплексного підходу до попередження різних форм залежної поведінки, поширених у сучасному молодіжному середовищі. Її зміст охоплює профілактику наркотичної, алкогольної, нікотинової, ігрової та інших поведінкових залежностей, формування яких пов’язане із впливом індивідуальних, психологічних і соціальних чинників. Комплексний характер програми зумовлений тим, що різні види залежностей можуть мати спільні передумови виникнення, механізми розвитку та негативні наслідки для соціального функціонування молодої людини. Водночас особливий акцент у програмі зроблено на соціальній профілактиці наркотичної залежності, що обумовлено актуальними тенденціями поширення наркотичних речовин серед молоді, зростанням ризиків раннього залучення до їх уживання та появою нових синтетичних психоактивних речовин. Відповідно, профілактика наркотичної залежності розглядається як пріоритетний змістовий напрям програми, тоді як питання алкогольної, нікотинової, ігрової та інших поведінкових залежностей інтегровані в її тематичні модулі для забезпечення комплексності профілактичного впливу.

Розроблена програма орієнтована на молодь віком 17–22 роки, зокрема студентів закладів фахової передвищої та вищої освіти, а також відвідувачів молодіжних центрів. Її реалізація передбачає поєднання інформаційно-просвітницьких, соціально-психологічних, тренінгових і медіаосвітніх методів, спрямованих на підвищення обізнаності молоді щодо наслідків залежної поведінки, розвиток навичок критичного мислення, саморегуляції та

відповідального прийняття рішень. Особлива увага приділяється формуванню стійкості до соціального тиску, усвідомленню ризиків уживання наркотичних речовин, розвитку конструктивних способів подолання стресу та ознайомленню з доступними механізмами соціальної підтримки. Такий підхід дозволяє поєднати загальну профілактику залежностей із поглибленим опрацюванням проблеми наркотичної залежності як одного з найбільш небезпечних проявів залежної поведінки серед молоді.

Теоретичними опорами програми є: біопсихосоціальна модель залежності [8]; екологічний підхід [30]; модель ризик / захист ісландської профілактики [27]; компонент життєвих навичок і корекції норм Unplugged та Life Skills Training [28; 47]; етика зменшення шкоди на індикативному рівні [31]; медіаграмотність як захист від глорифікації ПАР [20]. Принципи реалізації: добровільність, конфіденційність, повага, інтерактивність (не менше 60 % часу – вправи, а не лекція), гендерна чутливість, травмаінформованість (не форсувати розповіді про бойовий чи сімейний травматичний досвід).

Мета програми – підвищити обізнаність молоді щодо сучасних залежностей, сформувати навички відмови та критичного ставлення до ПАР, ставок і медіаобразів залежності, посилити просоціальні стратегії копінгу. Завдання: (1) дати коректну, не моралізаторську інформацію про наркотики, алкоголь, нікотин, лудоманію; (2) скоригувати завищені нормативні уявлення («всі вживають»); (3) відпрацювати відмову та прохання про допомогу; (4) розібрати серіал «Ейфорія» як культурний текст; (5) спланувати особисті захисні ритуали (сон, спорт, люди підтримки); (6) ознайомити з реальними сервісами допомоги в громаді.

Обсяг: 8 занять по 2 академічні години (16 год), 1–2 рази на тиждень, група 12–16 осіб. Ведучий – соціальний працівник (соціальний педагог) із ко-ведучим (психолог або підготований peer-лідер). Формат: коло, правила групи, розігрів, основна вправа, рефлексія, «міст» додому. Матеріали: картки ситуацій, фрагменти (опис сцен, не обов’язково відео 18+), анкети, пам’ятка сервісів, фліпчарт. За потреби заняття 6 проводиться без відео – за текстовим кейсом Ру

Беннетт, щоб не порушувати вікові обмеження й не естетизувати сцени вживання.

Таблиця 3.1

Структура програми соціальної профілактики «Свідомий вибір»

Модуль (2 год)	Зміст	Ключовий метод
1. Контракт і карта ризиків	Правила, очікування, анонімна «температура» групи щодо ПАР і ставок, карта сервісів громади	Фасилітація, соціальна діагностика
2. Що таке залежність	Біопсихосоціальна модель, стадії, міфи, МКХ-11, різниця між пробою і синдромом	Мінілекція + робота з міфами
3. Наркотики сьогодні	Канабіс, «солі», MDMA, ліки; передозування; месенджери як ринок; куди звертатися	Кейси, «правда / міф», алгоритм допомоги другу
4. Алкоголь і нікотин	Binge, вейпи, маркетинг, гендерні відмінності, «менше зло» як пастка	Аналіз реклами, рольова відмова
5. Лудоманія та цифра	Ставки, лутбокси, реєстр самообмежень, борги, сон і геймінг	Симуляція «ще один спін», сімейний бюджет
6. Медіа та «Ейфорія»	Що серіал показує і що ховає; глорифікація; як говорити про ПАР мовою культури	Розбір сцен / текстового кейсу, дебати
7. Навички й копінг	Відмова, емоції, сон, спорт, люди підтримки, війна як стрес без ПАР	Рольові ігри, план «важкий вечір»
8. Маршрут допомоги	Сервіси, межі конфіденційності, мініпроєкт групи, зворотний зв’язок	Проєкт, пам’ятка, ритуал завершення

Джерело: розроблено автором.

1. Контракт	2. Поняття	3. Наркотики	4. Алкоголь / нікотин	5. Лудоманія	6. «Ейфорія»	7. Навички	8. Допомога

Рис. 3.1. Логіка розгортання програми «Свідомий вибір»

Послідовність модулів (рис. 3.1) не випадкова. Спочатку створюється безпечний контракт (модуль 1), без якого розмова про наркотики швидко зривається в жарти або мовчанку. Далі – спільна мова (модуль 2): що ми

називаємо залежністю, а що – ризикованою поведінкою. Лише після цього – найважчий зміст про синтетику (модуль 3), щоб він ліг на вже прийняті правила групи. Алкоголь і нікотин (модуль 4) «приземлюють» тему в щоденність, лудоманія (модуль 5) показує, що залежність буває без речовини. Медіамодуль (6) працює як інтеграція: учасники вже мають поняття, тож можуть критично читати «Ейфорію». Навички (7) переводять знання в дію, маршрут допомоги (8) залишає післясмак не страху, а опори.

Модуль 3 є смисловим ядром. У ньому свідомо уникаємо натуралістичних деталей приготування речовин (щоб не дати «інструкцію») і фокусуємося на непередбачуваності складу синтетики, ризику психозу, неможливості «контролювати сіль», сценарії «друг відключився – що робити», різниці між допомогою і співучасництвом. Модуль 6 працює з «Ейфорією» за протоколом: (а) короткий спойлер-контекст без естетизованих описів; (б) питання: чия точка зору? що стало з тілом і стосунками? чого монтаж не показує наступного ранку? (в) порівняння з українськими реаліями (не Лос-Анджелес, а гуртожиток, месенджер, вейп, ставка); (г) правило групи – не глорифікувати й не висміювати персонажів як «відірваних». Такий протокол перетворює популярний серіал на педагогічний інструмент, а не на тригер чи рекламу.

Ресурсне забезпечення програми мінімальне, що важливо для воєнного часу: аудиторія, роздруківки, доступ до переліку сервісів (лінії допомоги, кабінет соціальної роботи, психолог ЗВО, ЦГЗ, громадські організації зниження шкоди, процедура самообмеження на гральному ринку). Оцінювання вбудоване: претест до модуля 1, посттест після модуля 8, коротка рефлексія після кожного заняття (одна картка «що забираю»). Етичний блок: інформована згода; можливість вийти з вправи без пояснень; направлення до психолога, якщо заняття зачепило травму; заборона вимагати зізнань про вживання.

Таким чином, у межах дослідження розроблено комплексну програму соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір», спрямовану на попередження формування залежної поведінки, підвищення обізнаності щодо її наслідків та розвиток навичок відповідального прийняття

рішень. Програма орієнтована на молодь віком 17–22 роки та передбачає поєднання інформаційно-просвітницьких, соціально-психологічних, тренінгових і медіаосвітніх методів роботи. Її структура охоплює вісім тематичних модулів загальною тривалістю 16 академічних годин, зміст яких спрямований на профілактику наркотичної, алкогольної, нікотинової та ігрової залежностей. Особливістю розробленої програми є використання інтерактивних методів навчання, аналізу практичних ситуацій, рольових вправ, розвитку медіаграмотності та формування конструктивних стратегій подолання стресових ситуацій. Важливе місце відведено створенню безпечного групового середовища, дотриманню принципів добровільності, конфіденційності, індивідуального підходу та врахуванню психологічної вразливості учасників. Запропонована послідовність занять забезпечує поступовий перехід від засвоєння теоретичних знань про залежності до практичного відпрацювання навичок протидії соціальному тиску, саморегуляції та своєчасного звернення по допомогу. Передбачене ресурсне й організаційне забезпечення дозволяє адаптувати програму до умов закладів освіти та молодіжних центрів, а використання попереднього і підсумкового оцінювання створює можливості для визначення змін у знаннях, ставленнях і профілактичних навичках учасників. Отже, розроблена програма «Свідомий вибір» становить практичну основу для подальшої організації профілактичної роботи з молоддю та експериментальної перевірки її результативності.

3.2. Методика та хід експериментальної роботи

Експериментальна робота проводилася впродовж лютого–квітня 2026 р. на базі закладу вищої освіти гуманітарного профілю (спеціальності соціальної роботи, соціальної педагогіки та суміжні освітні програми). Мета експерименту – перевірити гіпотезу про ефективність програми «Свідомий вибір» порівняно зі звичайною просвітницькою діяльністю (кураторські години інформаційного типу).

Вибірка. Сформовано дві групи методом кластерного відбору (академічні групи): експериментальна (ЕГ, n = 44) та контрольна (КГ, n = 42). Загалом 86 осіб віком 17–22 роки (M = 19,1; SD = 1,4); 61,6 % – жінки, 38,4 % – чоловіки, що відображає гендерну структуру відповідних спеціальностей. Критерії включення: вік 17–22, навчання на 1–4 курсах, добровільна згода. Критерії виключення: відмова від участі, пропуск понад 25 % занять програми (для ЕГ). Чотири особи ЕГ вибули через пропуски; у аналіз увійшли 40 осіб ЕГ та 42 КГ (n = 82 у фінальному порівнянні). Групи зіставні за віком, статтю, місцем проживання (гуртожиток / родина) та досвідом ПАР на претесті (відмінності статистично незначущі, $p > 0,05$).

Дизайн – квазіексперимент із претестом і посттестом, контрольною групою без рандомізації індивідів (етично і організаційно прийнятніше в реальному ЗВО). ЕГ проходила програму «Свідомий вибір» (8 занять, березень–квітень 2026 р.). КГ отримувала два стандартні інформаційні заняття куратора на теми здорового способу життя та «шкоди наркотиків» – типова «звичайна практика», з якою має порівнюватися нова програма. З етичних міркувань після посттесту КГ запропоновано скорочений варіант програми (модулі 3, 5, 7).

Інструментарій. 1) Авторський тест обізнаності (25 тверджень, 1/0, max = 25) щодо сучасних наркотиків, вейпів, алкоголю, лудоманії, сервісів допомоги; внутрішня узгодженість α Кронбаха = 0,81 на претесті. 2) Шкала ставлення до залежної поведінки (10 пар семантичного диференціалу, 1–7, вищий бал – більш негативне / відсторонене ставлення до вживання ПАР і ставок як «норми»). 3) Індекс ризику залежної поведінки – адаптований скринінг із чотирьох субшкал (наркотики, алкоголь, нікотин, гра), кожна 0–8 балів; сумарний індекс 0–32, де 0–8 – низький ризик, 9–16 – помірний, 17+ – підвищений. Інструмент не є клінічним діагнозом і не використовувався для «ярликів»; респондентів попереджено про анонімність. 4) Коротка анкета досвіду (чи пробував канабіс / вейп / binge / ставки протягом життя та за 30 днів) – для опису вибірки, не як головний критерій ефекту за 8 тижнів (змінити «досвід життя» за короткий час

неможливо, натомість змінюються знання, ставлення, наміри та поточний ризик).

Надійність і етика. Перед претестом проведено пілот на 8 студентах іншого курсу (не ввійшли у вибірку) для перевірки зрозумілості формулювань; два пункти тесту обізнаності переформульовано. Дані зберігалися без прізвищ, коди учасники створювали самостійно (день народження матері + остання цифра телефону). Ведучий програми не перевіряв анкети в аудиторії «через плече». Учасникам повідомлено, що відмова від заповнення окремих питань не впливає на оцінку з дисциплін. Такий протокол зменшує, хоча й не усуває, соціально бажані відповіді.

Процедура. Претест – лютий 2026 р., аудиторно, анонімні коди. Реалізація програми – 8 тижнів. Посттест – квітень 2026 р. тим самим інструментарієм. Участь добровільна, дані агреговані. Статистична обробка: описові статистики, χ^2 для категоріальних змін, t-критерій Стьюдента для залежних (всередині групи) та незалежних (між групами) вибірок; рівень значущості $p < 0,05$. Обмеження: нерандомізований дизайн, одна база, самозвіт, короткий катамнез, соціально бажані відповіді. Ці обмеження враховано в інтерпретації: йдеться про ближній ефект програми, а не про доведення зниження наркотизації в популяції.

Таблиця 3.2

Характеристика вибірки на етапі претесту

Ознака	**ЕГ (n = 44)**	**КГ (n = 42)**	**Відмінність**
Середній вік, роки	19,2	19,0	p = 0,48
Частка жінок, %	63,6	59,5	p = 0,70
Проживання в гуртожитку, %	52,3	50,0	p = 0,83
Досвід вейпу протягом життя, %	43,2	40,5	p = 0,80
Досвід канабісу протягом життя, %	18,2	16,7	p = 0,85
Ставки / азарт протягом життя, %	22,7	21,4	p = 0,88
Binge alcohol за 30 днів, %	29,5	31,0	p = 0,89

Джерело: результати власного емпіричного дослідження.

Хід формувального етапу в ЕГ загалом відповідав навчальному плану програми. Найвищу залученість мали модулі 3 (наркотики сьогодні) та 6 («Ейфорія»): у рефлексіях учасники відзначали, що «вперше говорили без моралі» та що розбір серіалу «був ближчий за лекцію про шкоду». Модуль 5 (лудоманія) виявив дефіцит знань: частина студентів не пов’язувала лутбокси зі ставками, а рекламу букмекерів сприймала як «звичайний спорт». Двоє учасників після модуля 3 звернулися по конфіденційну консультацію щодо друга, який уживав синтетику; їх було спрямовано до психолога ЗВО та інформовано про алгоритми невідкладної допомоги. Це вважаємо побічним, але важливим індикативним ефектом програми.

Таким чином, у межах експериментального дослідження було організовано та проведено перевірку комплексної програми соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір» із застосуванням квазіекспериментального підходу. Дослідження охопило 86 осіб віком 17–22 роки, розподілених на експериментальну та контрольну групи, що дозволило передбачити порівняння результатів традиційної інформаційно-просвітницької діяльності та розробленої профілактичної програми. Використання комплексу діагностичних інструментів забезпечило можливість оцінювання рівня обізнаності молоді щодо різних видів залежностей, особливостей ставлення до залежної поведінки та показників ризику її формування. Організація експериментальної роботи передбачала послідовне проведення констатувального, формувального та контрольного етапів із дотриманням принципів добровільності, анонімності й конфіденційності. Особливістю формувального етапу стало поєднання інформаційно-просвітницьких, тренінгових і медіаосвітніх методів із пріоритетною увагою до профілактики наркотичної залежності та одночасним охопленням алкогольної, нікотинової й ігрової залежностей. Спостереження за перебігом занять засвідчили зацікавленість учасників у розгляді сучасних наркотичних ризиків, аналізі медіаобразів залежної поведінки та обговоренні практичних способів отримання допомоги. Водночас виявлені труднощі у розумінні окремих проявів ігрової

залежності підтвердили актуальність включення відповідної тематики до змісту профілактичної роботи. Застосована методика та організація експерименту створили необхідні передумови для подальшого порівняльного аналізу результатів початкового й повторного діагностування, визначення характеру змін досліджуваних показників та оцінювання результативності розробленої програми.

3.3. Аналіз результатів дослідження та методичні рекомендації щодо впровадження програми соціальної профілактики залежностей серед молоді

На констатувальному етапі групи не відрізнялися за ключовими шкалами. Середній бал обізнаності становив 12,4 з 25 у ЕГ та 12,1 у КГ – тобто близько половини тестових завдань, що свідчить про фрагментарні знання: краще впізнаються «класичні» наркотики, гірше – синтетичні катинони, алгоритм дій при передозуванні, процедура самообмеження в гральному реєстрі, відмінність вейпа від «просто пари». Ставлення до залежної поведінки було амбівалентним (близько 4,3–4,4 за 7-бальною шкалою). Сумарний індекс ризику – у зоні помірного (13,8 та 13,5). Найвищі субшкали – нікотин і алкоголь, нижчі – наркотики та гра, що узгоджується з епідеміологією: легальні продукти дають більший «побутовий» ризик, натомість наркотичний ризик концентрується в меншій підгрупі, але з тяжчими наслідками.

Таблиця 3.3

Динаміка середніх показників ЕГ і КГ (претест / посттест)

Показник	**ЕГ до**	**ЕГ після**	**КГ до**	**КГ після**
Обізнаність (0–25)	12,4	20,8*	12,1	13,0
Ставлення (1–7, вище – критичніше)	4,32	5,61*	4,41	4,50
Індекс ризику сума (0–32)	13,8	10,1*	13,5	13,2
субшкала «наркотики»	2,9	1,8*	2,8	2,7
субшкала «алкоголь»	4,1	3,2*	4,0	3,9
субшкала «нікотин»	4,4	3,3*	4,3	4,2
субшкала «гра»	2,4	1,8*	2,4	2,4

Примітка. * Відмінність ЕГ «до / після» статистично значуща ($p < 0,05$). Відмінності КГ «до / після» незначущі ($p > 0,05$). Джерело: результати власного емпіричного дослідження.

Після формувального етапу в ЕГ обізнаність зросла на 8,4 бала ($t = 11,27$; $p < 0,001$), у КГ – на 0,9 бала ($p = 0,12$). Міжгрупова різниця на посттесті значуща ($t = 9,84$; $p < 0,001$). Ставлення змістилося в бік критичнішого сприйняття «норми вживання» в ЕГ (+1,29; $p < 0,001$) і майже не змінилось у КГ. Сумарний індекс ризику в ЕГ знизився на 3,7 бала ($p < 0,01$); у КГ динаміка в межах статистичного шуму. Найбільший відносний приріст знань стосувався блоків «синтетичні наркотики та перша допомога» і «лудоманія / самообмеження», що підтверджує доцільність пріоритету наркотичної лінії та окремого модуля про гру.

Категоріальний аналіз індексу ризику: частка ЕГ із підвищеним ризиком (17+ балів) зменшилася з 27,5 % до 12,5 % ($\chi^2 = 4,02$; $p < 0,05$), частка з низьким ризиком зросла з 22,5 % до 47,5 %. У КГ структура майже не змінилася (підвищений ризик 26,2 % → 23,8 %). Самооцінка наміру «відмовити, якщо запропонують канабіс / «сіль» / ставку» в ЕГ зросла з 58 % до 81 % тих, хто відповів «скоріше так / так»; у КГ – з 60 % до 64 %. Це показник самозвіту, схильний до соціальної бажаності, однак узгоджений зі змінами на шкалах.

Таблиця 3.4

Розподіл учасників за рівнем індексу ризику залежної поведінки, %

Рівень ризику	**ЕГ до**	**ЕГ після**	**КГ до**	**КГ після**
Низький (0–8)	22,5	47,5	23,8	26,2
Помірний (9–16)	50,0	40,0	50,0	50,0
Підвищений (17–32)	27,5	12,5	26,2	23,8

Джерело: результати власного емпіричного дослідження.

Гендерний зріз (описово, без претензії на окрему гіпотезу) показав, що приріст обізнаності в ЕГ був зіставним у жінок і чоловіків, натомість зниження субшкали «алкоголь» було дещо більшим серед жінок, що кореспондує з ESPAD-даними про вище місячне вживання алкоголю дівчатами [3]. Субшкала

«наркотики» знизилася більше серед чоловіків, де вищий вихідний ризик. Це аргумент на користь збереження змішаних груп із гендерно чутливими кейсами, а не розділення «дівчата – про вейпи, хлопці – про наркотики».

Якісний зворотний зв'язок (відкриті питання посттесту ЕГ) групується в чотири теми. Перша – «нарешті про реальні речовини, а не про героїн 1990-х». Друга – «вейп і ставки теж залежність, я не думав(ла)». Третя – «Ейфорія» як дзеркало: частина учасників визнала, що серіал раніше сприймався як естетика, після розбору – як драма втрати контролю. Четверта – запит на продовження: куди вести друга, як говорити з молодшим братом, чи є анонімний чат. Негативні відгуки стосувалися нестачі часу в модулі 3 і дискомфорту в рольових іграх відмови (їх варто робити в парах за вибором, не в центрі кола).

Інтерпретація. Гіпотеза в частині ближніх ефектів (обізнаність, ставлення, індекс ризику) підтвердилася. Інформаційні кураторські години КГ не дали порівнянного зсуву, що узгоджується з літературою про слабкість scare tactics і разових лекцій [26]. Пріоритет наркотичної тематики не «загубив» інші залежності: субшкали алкоголю, нікотину та гри також знизилися, тобто комплексний дизайн спрацював. Водночас 8 тижнів не доводять стійкості ефекту через 6–12 місяців; для цього потрібен катамнез, який рекомендуємо як наступний крок кафедри / молодіжного центру.

Методичні рекомендації щодо впровадження програми.

1. Для соціальних працівників ЗВО та коледжів: впроваджувати «Свідомий вибір» як цикл, а не як разовий захід; оптимальний розмір групи – до 16 осіб; ко-ведучий бажаний на модулях 3 і 7; обов'язковий перелік локальних сервісів, перевірений перед стартом (телефони, графік, чи приймають без направлення).

2. Для молодіжних центрів і центрів соціальних служб: програма адаптується для змішаних груп 16–21 року; модуль 6 у молодшій групі – лише текстовий кейс без відео 18+; додати батьківську зустріч (90 хв) за ісландським принципом «де дитина ввечері» у м'якій, не обвинувальній формі.

3. Для закладів загальної середньої освіти (адаптація): скоротити до 6 модулів, посилити алкоголь і вейпи, наркотичний блок – без зайвих деталей ринку, з акцентом на відмову та допомогу другу; погодити з адміністрацією етичний протокол.

4. Щодо наркотичної лінії: говорити про синтетику, месенджери та поліуживання; мати відпрацьований алгоритм «підозра на передозування / психоз»; не обіцяти конфіденційність там, де закон вимагає дій (загроза життю).

5. Щодо лудоманії: інформувати про віковий ценз 21+, реєстр самообмежень, лутбокси; розбирати рекламу ставок як маркетингову маніпуляцію; залучати тему боргів і сімейного бюджету.

6. Щодо «Ейфорії» та медіа: не забороняти серіал і не ставити його «домашнім завданням»; використовувати як розбір глорифікації; завжди заземляти в український контекст (війна, гуртожиток, вейп, Telegram).

7. Щодо війни та травми: не робити заняття груповою терапією ПТСР; мати «стоп-слово»; поруч – маршрут до психолога; визнавати, що ПАР як «анестезія війни» є зрозумілим, але небезпечним копінгом.

8. Моніторинг: претест / посттест за спрощеним інструментом (обізнаність + 4 питання ризику); раз на рік – анонімний зріз курсу за індикаторами ESPAD-подібного типу, без прізвищ.

9. Міжвідомчість: меморандум ЗВО / молодіжного центру з медичним закладом, організацією зниження шкоди, ювенальною превенцією (у частині профілактики, не «облав»).

10. Підготовка кадрів: 16-годинний тренінг для ведучих (зміст + фасилітація + етика + перша психологічна допомога); супервізія після першого циклу.

Таблиця 3.5

Рекомендовані індикатори впровадження програми «Свідомий вибір»

Індикатор	**Як вимірювати**	**Орієнтир успіху циклу**
Охоплення	Кількість груп / осіб, що завершили ≥75 % занять	Не менше 2 груп на семестр на фахівця

Обізнаність	Тест 25 пунктів, пре/пост	Приріст середнього ≥ 6 балів
Ризик	Індекс 0–32, пре/пост	Зниження частки «підвищений ризик»
Маршрут допомоги	Кількість направлень (анонімно, агреговано)	Наявність каналу, без примусу
Якість фасилітації	Зворотний зв’язок 5 питань після 8 заняття	≥80 % «корисно / радше корисно»

Джерело: розроблено автором.

Таким чином, експериментальна перевірка засвідчила, що комплексна, інтерактивна, сучасна за змістом програма соціальної профілактики дає вимірюваний ближній ефект, якого не забезпечує традиційне інформування. Практичне впровадження потребує не «затвердження брошури», а підготовки ведучих, етичного протоколу, зв’язку з сервісами допомоги та мінімального моніторингу.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської кваліфікаційної роботи здійснено розроблення та експериментальну перевірку комплексної програми соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір», а також визначено методичні засади її впровадження в практику соціальної роботи. Проведене дослідження дозволило оцінити можливості поєднання інформаційно-просвітницьких, соціально-психологічних, тренінгових і медіаосвітніх методів у попередженні залежної поведінки та встановити характер змін основних показників профілактичної ефективності.

У процесі розроблення програми обґрунтовано доцільність комплексного підходу, який передбачає одночасне охоплення наркотичної, алкогольної, нікотинової, ігрової та інших поведінкових залежностей із пріоритетною увагою до профілактики наркотичної залежності. Визначено, що важливою умовою результативності профілактичної діяльності є не лише підвищення рівня поінформованості молоді, а й формування практичних навичок розпізнавання ризикованих ситуацій, протидії соціальному тиску, емоційної саморегуляції та

своєчасного звернення по допомогу. Запропонована структура програми забезпечила послідовне опрацювання основних проблем залежної поведінки та створила умови для активного залучення учасників до виконання практичних завдань.

Експериментальна перевірка програми проводилася із залученням 86 молодих людей віком 17–22 роки, розподілених на експериментальну та контрольну групи. До підсумкового порівняльного аналізу увійшли результати 82 учасників. Порівняння показників початкового та повторного діагностування засвідчило позитивну динаміку в експериментальній групі, де середній рівень обізнаності щодо залежностей підвищився з 12,4 до 20,8 бала, а сумарний індекс ризику залежної поведінки знизився з 13,8 до 10,1 бала. Одночасно зафіксовано зміни у ставленні до ризикованих поведінкових практик, що свідчить про посилення критичного сприйняття вживання психоактивних речовин та участі в азартних іграх. У контрольній групі, учасники якої отримували традиційну інформаційно-просвітницьку підтримку, аналогічних за вираженістю змін не встановлено.

Аналіз результатів дозволив визначити, що найбільш помітні позитивні зрушення стосувалися підвищення обізнаності щодо сучасних наркотичних речовин, ризиків їх уживання, особливостей ігрової залежності та можливостей отримання допомоги. Водночас позитивна динаміка показників, пов'язаних з алкогольною та нікотиновою залежностями, підтвердила доцільність збереження комплексного змісту профілактичної програми. Отримані результати свідчать про перспективність використання інтерактивних методів, практичного моделювання ситуацій, аналізу медіаконтенту та розвитку життєвих навичок у роботі з молоддю. Разом із тим встановлені зміни характеризують передусім короткострокові результати профілактичного впливу та потребують подальшого вивчення для визначення їхньої стійкості.

На підставі результатів експериментальної роботи розроблено методичні рекомендації щодо впровадження програми в діяльність закладів вищої та фахової передвищої освіти, молодіжних центрів і соціальних служб. Визначено,

що основними організаційними умовами її ефективної реалізації є систематичність проведення занять, належна підготовка фахівців, забезпечення безпечного групового середовища, дотримання етичних принципів та налагодження взаємодії з установами соціальної й медичної допомоги. Особливе значення має впровадження механізмів попереднього та підсумкового оцінювання, які дозволяють визначати результативність профілактичних заходів і своєчасно вдосконалювати їхній зміст відповідно до потреб цільової групи.

Отже, результати проведеного дослідження підтвердили висунуту гіпотезу щодо позитивного впливу комплексної програми соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір» на рівень обізнаності, характер ставлення до залежної поведінки та показники ризику її формування в межах дослідженої вибірки. Практична значущість розробленої програми полягає в можливості її використання як інструменту систематичної профілактичної роботи, що поєднує попередження різних видів залежностей із поглибленим опрацюванням проблеми наркотичної залежності. Перспективи подальшого дослідження пов'язані з розширенням вибірки, залученням молоді з різних соціальних груп та проведенням повторних вимірювань через триваліші проміжки часу для оцінювання стійкості досягнутих змін.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження сформульовано такі висновки відповідно до поставлених завдань:

1. На основі аналізу наукових джерел розкрито сутність і види залежностей у молодіжному середовищі. Встановлено, що залежна поведінка є складним біопсихосоціальним явищем, формування якого зумовлюється взаємодією індивідуальних особливостей особистості, психологічних механізмів та умов соціального середовища. До основних видів залежностей, актуальних для сучасної молоді, належать наркотична, алкогольна, нікотинова та ігрова, а також окремі форми проблемної цифрової поведінки. Особливу увагу приділено наркотичній залежності, оскільки поширення синтетичних психоактивних речовин, ранній початок їх уживання та поєднання кількох видів ризикованої поведінки створюють додаткові загрози для здоров'я і соціального благополуччя молодих людей.

Охарактеризовано соціальну профілактику як напрям соціальної роботи, спрямований на попередження ризикованої поведінки, зменшення впливу негативних соціальних чинників та розвиток захисних ресурсів особистості. Визначено, що її результативність залежить від поєднання первинної, вторинної та третинної профілактики, застосування універсальних, селективних та індикативних заходів, а також дотримання принципів комплексності, своєчасності, гуманізму, адресності та міжвідомчої взаємодії.

2. Оцінено сучасний стан поширеності залежностей серед молоді. За результатами аналізу статистичних і соціологічних матеріалів встановлено, що сучасна ситуація в Україні характеризується неоднозначними тенденціями поширення залежної поведінки. Зокрема, за даними ESPAD-2024, частка підлітків, які мали досвід уживання наркотичних речовин, зросла з 9,6 % у 2019 році до 15,8 % у 2024 році, тоді як досвід уживання канабісу збільшився з 8,7 % до 12,8 %. Водночас спостерігається зниження окремих показників уживання алкоголю, проте зберігаються ризики його раннього споживання та епізодичного надмірного вживання. Додатковими викликами визначено поширення

електронних сигарет, розвиток онлайн-азартних ігор та доступність інформаційного середовища, у якому окремі форми залежної поведінки можуть нормалізуватися або романтизуватися.

Визначено соціальні фактори ризику формування залежностей серед молоді: несприятливі сімейні стосунки, негативний вплив однолітків, недостатня соціальна підтримка, обмежені можливості для змістовного дозвілля, соціально-економічна нестабільність та вплив цифрового середовища. В умовах повномасштабної війни додаткового значення набувають хронічний стрес, вимушене переміщення, порушення звичних соціальних зв'язків і підвищена психологічна вразливість окремих категорій молоді. Водночас встановлено, що підтримувальне сімейне середовище, позитивні міжособистісні відносини, розвинені навички саморегуляції та доступність соціальних послуг виступають важливими факторами захисту.

Проаналізовано вітчизняний і зарубіжний досвід реалізації програм соціальної профілактики, що дозволило визначити перспективність комплексних профілактичних програм, що передбачають систематичну роботу з молоддю, використання інтерактивних методів, розвиток життєвих навичок і залучення соціального оточення. Особливе значення для розроблення власної програми мали Ісландська модель профілактики, Unplugged та Life Skills Training, окремі елементи яких можуть бути адаптовані до потреб української молоді та можливостей закладів освіти й соціальних установ.

3. Розроблено комплексну програму соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір» та здійснено експериментальну перевірку її ефективності. Програма орієнтована на молодь віком 17–22 роки та охоплює вісім тематичних занять загальною тривалістю 16 академічних годин. Її зміст передбачає комплексну профілактику наркотичної, алкогольної, нікотинової, ігрової та інших форм залежної поведінки з особливим акцентом на попередженні наркотичної залежності. Основними змістовими компонентами визначено підвищення обізнаності щодо ризиків уживання психоактивних речовин, розвиток критичного мислення, формування навичок протидії

соціальному тиску, емоційної саморегуляції, відповідального прийняття рішень та своєчасного звернення по допомогу. Використання фасилітованих дискусій, рольових вправ, аналізу практичних ситуацій і медіаконтенту забезпечило практичну спрямованість профілактичної роботи.

Експериментальне дослідження охопило 86 осіб, розподілених на експериментальну та контрольну групи. До підсумкового порівняльного аналізу включено результати 82 учасників. За результатами повторного діагностування встановлено позитивну динаміку основних показників в експериментальній групі. Частка учасників експериментальної групи з підвищеним рівнем ризику зменшилася з 27,5 % до 12,5 %, тоді як частка осіб із низьким рівнем ризику збільшилася з 22,5 % до 47,5 %. У контрольній групі, де застосовувалися традиційні інформаційно-просвітницькі заходи, порівнянних за вираженістю змін не зафіксовано. Порівняльний аналіз результатів засвідчив статистично значущі позитивні зміни досліджуваних показників в експериментальній групі, що підтверджує ефективність розробленої програми в межах дослідженої вибірки та періоду спостереження. Найбільш помітні зрушення стосувалися підвищення обізнаності щодо сучасних наркотичних речовин, ризиків їх уживання, проблеми ігрової залежності та доступних способів отримання допомоги.

4. Сформульовано методичні рекомендації щодо впровадження програми соціальної профілактики залежностей серед молоді в практику соціальної роботи. На основі теоретичного аналізу та результатів експериментального дослідження визначено основні організаційні, змістові та методичні умови реалізації програми «Свідомий вибір». Обґрунтовано доцільність її впровадження в діяльність закладів вищої та фахової передвищої освіти, молодіжних центрів, центрів соціальних служб та інших установ, які здійснюють профілактичну роботу з молоддю. Встановлено, що важливими умовами результативності програми є систематичність проведення занять, належна підготовка фахівців, використання інтерактивних методів, забезпечення безпечного групового середовища та дотримання принципів добровільності,

конфіденційності й недискримінації. Рекомендовано здійснювати адаптацію змісту програми відповідно до вікових, психологічних і соціальних особливостей учасників, приділяючи особливу увагу сучасним наркотичним ризикам, поширенню електронних сигарет, азартних ігор та впливу цифрового середовища.

Подальші наукові розвідки доцільно спрямувати на дослідження довготривалих результатів профілактичного впливу, розширення вибірки учасників та адаптацію програми до потреб різних категорій молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ESPAD Group. ESPAD Report 2024. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Lisbon : EUDA, 2025. 180 p. URL: https://www.euda.europa.eu (дата звернення: 10.09.2026).

2. European Union Drugs Agency. ESPAD Report 2024 : key findings. Lisbon : EUDA, 2025. URL: https://www.euda.europa.eu (дата звернення: 10.09.2026).

3. Бондар Т. Національні дані ESPAD-2024 щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин серед учнів України. Київ : УІСД ім. О. Яременка, 2025.

4. WHO Regional Office for Europe. Global Youth Tobacco Survey in Ukraine 2023. Copenhagen : WHO, 2026. URL: https://www.who.int/europe (дата звернення: 10.09.2026).

5. Опендатабот. Реєстр осіб, яким обмежено доступ до гральних закладів : динаміка 2024–2025. URL: https://opendatabot.ua (дата звернення: 10.09.2026).

6. UNICEF. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study in Ukraine 2022/2023 : analytical report. Kyiv : UNICEF, 2025. 120 p.

7. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : навч. посіб. Київ : Київський університет, 2019. 304 с.

8. Volkow N. D., Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive review. The Lancet. 2023. Vol. 401. P. 157–170. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01499-8.

9. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva : WHO, 2024. 332 p.

10. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva : WHO, 2024. URL: https://icd.who.int (дата звернення: 10.09.2026).

11. Звєрєва І. Д. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : Освіта України, 2018. 396 с.

12. Максимова Н. Ю. Психологічні чинники адиктивної поведінки підлітків. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2016. 280 с.

13. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 208 с.

14. Лютий В. П. Соціальна профілактика : навч. посіб. Київ : Університет «Україна», 2017. 186 с.

15. Griffiths M. D. Behavioural addiction and substance addiction should be defined by their similarities not their dissimilarities. Addiction. 2017. Vol. 112, No. 10. P. 1718–1720. DOI: 10.1111/add.13828.

16. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори : Закон України від 15 лют. 1995 р. № 60/95-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-вр (дата звернення: 10.09.2026).

17. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Моніторинг наркотичної та алкогольної ситуації в Україні : матеріали 2024–2025. Київ : ЦГЗ, 2025.

18. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Національний звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні (дані 2024 року). Київ : ЦГЗ, 2025.

19. Про державне регулювання діяльності щодо організації та проведення азартних ігор : Закон України від 14 лип. 2020 р. № 768-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/768-20 (дата звернення: 10.09.2026).

20. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective on Human Nature. Hoboken : John Wiley & Sons, 2023. 240 p. URL: https://www.wiley.com/en-us/Social+Cognitive+Theory%3A+An+Agentic+Perspective+on+Human+Nature-p-9781394161461 (дата звернення: 22.10.2026).

21. Коломієць О., Демиденко Т. Соціальна профілактика залежності підлітків від мережевих ігор. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2023. Вип. 1 (52). С. 72–77. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.52.72-77 (дата звернення: 22.10.2026).

22. Про соціальну роботу з сім’ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21 черв. 2001 р. № 2558-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14 (дата звернення: 10.09.2026).

23. Журавель Т. В. та ін. Профілактика деструктивної поведінки підлітків : навч.-метод. посіб. Київ : ФО-П Буря О. Д., 2022. 144 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/view/creators/%3D%3D0416%3D%3D0443%3D%3D0440%3D%3D0430%3D%3D0432%3D%3D0435%3D%3D043B%3D3A%3D%3D0422%3D%3D0435%3D%3D0442%3D%3D044F%3D%3D043D%3D3D%3D%3D%3D0430_%3D%3D0412%3D%3D0430%3D%3D0441%3D3D%3D%3D%3D0438%3D%3D043B%3D3D%3D%3D%3D0456%3D%3D0432%3D%3D043D%3D%3D0430%3D3A%3D3A.default.html (дата звернення: 22.10.2026).

24. Compton M. T., Shim R. S. Mental Illness Prevention and Mental Health Promotion: When, Who, and How. *Psychiatric Services*. 2020. Vol. 71, No. 9. P. 981–983. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900374 (дата звернення: 22.10.2026).

25. Griffin K. W., Botvin G. J., Scheier L. M., Williams C. Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/22799036221146914. URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/22799036221146914 (дата звернення: 22.10.2026)..

26. Fusar-Poli P. et al. Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. *World Psychiatry*. 2021. Vol. 20, No. 2. P. 200–221. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20869. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8129854/ (дата звернення: 22.10.2026).

27. Kristjansson A. L., Mann M. J., Sigfusson J., Thorisdottir I. E., Allegrante J. P., Sigfusdottir I. D. Development and guiding principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. Health Promotion Practice. 2020. Vol. 21, No. 1. P. 62–69. DOI: 10.1177/1524839919849032.

28. Faggiano F. The place of prevention. *Epidemiologia & Prevenzione*. 2018. Vol. 42, No. 1. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29506376/ (дата звернення: 22.10.2026).

29. Тренінги в соціальній роботі: теорія, організаційні засади, методика проведення : навч. посіб. / уклад.: Н. Куб'як, Т. Шоліна. 2-ге вид., перероб. і допов. Чернівці : Чернівецький національний університет, 2018. 159 с.

30. Berk L. E. Exploring Lifespan Development. 4th ed. Thousand Oaks : SAGE Publications, 2022. 696 p. URL: https://us2.sagepub.com/en-us/nam/exploring-lifespan-development/book283892 (дата звернення: 22.10.2026).

31. Harm Reduction International. The global state of harm reduction. London : HRI, 2024. 148 p.

32. Конституція України : прийнята 28 черв. 1996 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр (дата звернення: 10.09.2026).

33. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 6 верес. 2022 р. № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20 (дата звернення: 10.09.2026).

34. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січ. 2019 р. № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19 (дата звернення: 10.09.2026).

35. Про основні засади молодіжної політики : Закон України від 27 квіт. 2021 р. № 1414-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-20 (дата звернення: 10.09.2026).

36. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними : Закон України від 15 лют. 1995 р. № 62/95-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/62/95-вр (дата звернення: 10.09.2026).

37. Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квіт. 2001 р. № 2341-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14 (дата звернення: 10.09.2026).

38. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення : Закон України від 22 верес. 2005 р. № 2899-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15 (дата звернення: 10.09.2026).

39. UNODC. World Drug Report 2025. Vienna : United Nations, 2025.

40. KANTAR. Дослідження індексу проблемної гри (PGSI) в Україні : аналітичні матеріали. Київ, 2026.

41. Дзеркало тижня. Соціологічне опитування щодо азартних ігор та лудоманії в Україні (червень 2024). URL: https://zn.ua (дата звернення: 10.09.2026).

42. Haggerty K. P., McCowan K. J. Using the Social Development Strategy to Unleash the Power of Prevention. *Journal of the Society for Social Work and Research.* 2018. Vol. 9, No. 4. DOI: https://doi.org/10.1086/700274. URL: https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/700274 (дата звернення: 22.10.2026).

43. Олійник Є. Реабілітаційні підходи до адиктивної поведінки. Проблеми психології діяльності в особливих умовах : матеріали наукової конференції. 2023. URL: https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/konferentsii/2023/Problemy_psihologii_diyalnosty.pdf (дата звернення: 22.10.2026).

44. Sigfusdottir I. D., Soriano H. E., Mann M. J., Kristjansson A. L. Prevention Is Possible: A Brief History of the Origin and Dissemination of the Icelandic Prevention Model. *Health Promotion Practice*. 2020. Vol. 21, No. 1. P. 58–61. DOI: https://doi.org/10.1177/1524839919886314. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31841374/ (дата звернення: 22.10.2026).

45. Stobbe A. International implementation of the Icelandic Prevention Model for substance use prevention in youth : scoping review. Vancouver : UBC, 2025.

46. Vigna-Taglianti F., Mehanović E., Alesina M. et al. Effects of the "Unplugged" school-based substance use prevention program in Nigeria: A cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021. Vol. 228. Article

108966. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108966 (дата звернення: 22.10.2026).

47. Botvin G. J., Griffin K. W., Botvin C., Murphy M., Acevedo B. Increasing Implementation Fidelity for School-Based Drug Abuse Prevention: Effectiveness of Enhanced Training and Technical Assistance. *Journal of the Society for Social Work and Research*. 2018. Vol. 9, No. 4. P. 599–613. DOI: https://doi.org/10.1086/700972. URL: https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/700972 (дата звернення: 22.10.2026).

48. Сердюк О. О. Наркотизм як соціальна проблема. Харків : ХНУВС, 2018. 256 с.

49. Левченко Н. В. «Молодь» та «молодіжна робота»: смислове наповнення понять. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2021. Вип. 2 (49). С. 85–91. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2021.49.85-91. URL: https://visnyk-ped.uzhnu.edu.ua/article/view/247626 (дата звернення: 22.10.2026).

50. Бондаренко Н. О. Соціальна робота з різними групами отримувачів соціальних послуг : навч. посіб. Київ : НУБіП України, 2024. 524 с. URL: https://dglib.nubip.edu.ua/handle/123456789/5529 (дата звернення: 22.10.2026).

51. Про освіту : Закон України від 5 верес. 2017 р. № 2145-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19 (дата звернення: 10.09.2026).

52. Про вищу освіту : Закон України від 1 лип. 2014 р. № 1556-VII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18 (дата звернення: 10.09.2026).

53. Євтух М. Б., Червінська І. Б. Соціокультурний аспект традицій збереження здоров’я молоді гірських регіонів Українських Карпат. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2020. Вип. 1 (94). С. 74–88. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721376/ (дата звернення: 22.10.2026).

54. Хомич О. М. Профілактика адиктивної поведінки підлітків засобами соціальної роботи. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2021. Вип. 1. С. 201–205.

55. UNODC, WHO. International standards on drug use prevention. 2nd ed. Vienna : United Nations, 2018. 48 p.

56. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Prevention Curriculum. Luxembourg : Publications Office of the EU, 2019. 168 p.

57. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text rev. Washington, DC : APA, 2022.

58. Левінсон С. Ейфорія (Euphoria) [телесеріал]. США : HBO, 2019–2026. URL: https://press.wbd.com/us/property/euphoria (дата звернення: 22.10.2026).

59. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики : наказ Мінсоцполітики України. URL: https://zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 10.09.2026).

60. Конвенція ООН про права дитини від 20 листоп. 1989 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення: 10.09.2026).

61. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2024 and projections 2025–2030. Geneva : WHO, 2025.

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (ННІ) Гуманітарно-педагогічний

Декларація про академічну доброчесність та використання

ШІ ДЕКЛАРАЦІЯ ЗДОБУВАЧА

Я, Григор'єва Маргарита Андріївна здобувачка НУБіП України, усвідомлюючи відповідальність за порушення академічної доброчесності, цією заявою підтверджую, що:

1. Моя магістерська кваліфікаційна робота (проєкт) на тему «Соціальна профілактика залежностей серед молоді» є результатом моєї особистої праці.

2. Усі запозичення з текстів інших авторів мають відповідні посилання згідно з чинними стандартами.

3. Щодо використання інструментів ШІ (обрати необхідне):

- [ ] Інструменти генеративного ШІ не використовувалися.
- [✓] Інструменти ШІ (вказати назву: ChatGPT, Claude, DeepL, _____інші (вказати назву)) були використані для:
  - [✓] перекладу іншомовних джерел;
  - [✓] стилістичного редагування та перевірки граматики;
  - [ ] допомоги у написанні/відлагодженні програмного коду;
  - [✓] інше: пошук використаних джерел _____.

Я розумію, що надання недостовірної інформації може призвести до скасування результатів захисту та відрахування з числа здобувачів НУБіП України.

«__» _____20__р. _____ Маргарита ГРИГОР'ЄВА

(підпис) **(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)**

ДОДАТКИ
Додаток А

Анкета дослідження обізнаності молоді щодо залежностей (фрагмент; повний бланк – 25 пунктів)

Інструкція. Оберіть одну відповідь. Анкета анонімна, результати використовуються лише в узагальненому вигляді.

1. Синтетичні катинони («солі») мають стабільний склад, тому дозу легко контролювати. а) так; б) ні; в) не знаю.

2. Електронна сигарета не містить нікотину, якщо смак «фруктовий». а) так; б) ні; в) не знаю.

3. За законом України участь в азартних іграх дозволена з 18 років. а) так; б) ні; в) не знаю.

4. Якщо друг утратив свідомість після речовини невідомого складу, насамперед потрібно: а) дати води; б) залишити «відіспатися»; в) викликати екстрену допомогу й забезпечити прохідність дихальних шляхів; г) не знаю.

5. Серіали на кшталт «Ейфорії» завжди зменшують ризик уживання наркотиків, бо «показують правду». а) так; б) ні; в) не знаю.

6. Канабіс не може формувати психологічну залежність. а) так; б) ні; в) не знаю.

7. Поліуживання (кілька ПАР одночасно) підвищує ризик передозування. а) так; б) ні; в) не знаю.

8. Вейп безпечний, бо «це просто пара». а) так; б) ні; в) не знаю.

9. Алкоголь, який купують батьки «на свято», не впливає на ризик залежності підлітка. а) так; б) ні; в) не знаю.

10. Реєстр самообмеження на гральному ринку можна використати як інструмент допомоги. а) так; б) ні; в) не знаю.

11. Якщо речовину надіслали в месенджері «від знайомого», її склад гарантований. а) так; б) ні; в) не знаю.

12. MDMA та амфетамін – це те саме, що канабіс, лише «сильніше». а) так; б) ні; в) не знаю.

13. Нікотинові паучі не формують залежності. а) так; б) ні; в) не знаю.

14. Binge drinking – це вживання великої кількості алкоголю за короткий час. а) так; б) ні; в) не знаю.

15. Соціальний працівник має право розголосити факт уживання ПАР деканату без згоди, якщо немає загрози життю. а) так; б) ні; в) не знаю.

16. Ігрова залежність (лудоманія) визнана в МКХ-11. а) так; б) ні; в) не знаю.

17. «Усі вживають» – статистично точний опис української молоді. а) так; б) ні; в) не знаю.

18. Ранній початок уживання (до 14 років) підвищує ймовірність подальших проблем. а) так; б) ні; в) не знаю.

19. Зменшення шкоди означає дозвіл уживати наркотики без обмежень. а) так; б) ні; в) не знаю.

20. Реклама ставок на спорт не впливає на молодь, бо «це ж спорт». а) так; б) ні; в) не знаю.

21. Воєнний стрес може підвищувати ризик «самолікування» ПАР. а) так; б) ні; в) не знаю.

22. Первинна профілактика потрібна лише «неблагополучним» сім’ям. а) так; б) ні; в) не знаю.

23. Якщо людина хоче відмовитися від пропозиції ПАР, корисніше мати готову фразу, ніж лише «силу волі». а) так; б) ні; в) не знаю.

24. Я знаю щонайменше один реальний контакт (телефон / кабінет), куди можна звернутися по допомогу щодо ПАР. а) так; б) ні.

25. Лутбокси в відеоіграх можуть відтворювати механізм азартної гри. а) так; б) ні; в) не знаю.

Дякуємо за участь.

Додаток Б
Бланк інформованої згоди учасника дослідження

Я, _____, ознайомлений(а) з метою дослідження «Соціальна профілактика залежностей серед молоді». Мені пояснено, що участь добровільна, анкети анонімні, я можу відмовитися на будь-якому етапі без негативних наслідків для навчання. Я розумію, що програма не є психотерапією чи медичним лікуванням. У разі дискомфорту можу звернутися до психолога закладу.

Дата _____ Підпис _____

Додаток В
План-конспект заняття модуля 3 «Наркотики сьогодні»

Мета: підвищити обізнаність про актуальні наркотичні ризики молоді та відпрацювати алгоритм допомоги другу. Час: 90 хв. Обладнання: картки «міф / факт», фліпчарт, пам’ятка сервісів.

1. Розігрів (10 хв). Анонімне голосування «що, на вашу думку, зараз найдоступніше?» (канабіс, вейп, алкоголь, «солі», ставки).

2. Міф / факт (20 хв). П’ять карток, зокрема: «кальян безпечніший», «солі – це солі для ванн», «від канабісу не буває залежності», «якщо друг «відключився», його не можна чіпати», «месенджер – гарантія якості».

3. Кейс (25 хв). Ситуація: одногрупник після вечірки поводиться агресивно, каже, що «взяв сіль». Завдання малих груп: що робимо / чого не робимо / коли викликаємо допомогу.

4. Маршрут допомоги (20 хв). Заповнення спільної мапи сервісів громади / ЗВО.

5. Рефлексія (15 хв). Картка «одна річ, яку розповім молодшому брату / сестрі / другу».

Додаток Д
Протокол розбору культурного тексту (модуль 6, серіал «Ейфорія»)

Ведучий коротко (до 3 хв) окреслює контекст: головна героїня Ру, полінаркотична залежність, підліткове середовище. Відео 18+ не є обов’язковим. Питання для груп:

1. Які фактори ризику видно в історії Ру (родина, травма, однолітки, доступність)?
2. Що серіал естетизує (музика, світло, «красиві» кадри вживання) і що залишає за кадром (абстиненція, нудьга лікування, ранок)?
3. Чим український контекст 2026 р. відрізняється від зображеного (війна, месенджери, вейпи, ставки)?
4. Як можна говорити з другом, який «цитує Ейфорію» як стиль, не зриваючись на мораль?

   Правило: не висміюємо персонажів і не ділимося чужими медичними історіями.

Додаток Е
Зведена таблиця результатів експерименту (додаткові дані)

Таблиця Е.1

Середні бали субшкал індексу ризику в ЕГ (n = 40)

Субшкала	**Претест**	**Посттест**
Наркотики	2,9	1,8
Алкоголь	4,1	3,2
Нікотин	4,4	3,3
Гра / лудоманія	2,4	1,8

Джерело: результати власного емпіричного дослідження.

Додаток Ж

Комплексна програма соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір»

1. 1. Загальна характеристика програми

Комплексна програма соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір» спрямована на попередження формування залежної поведінки, підвищення рівня обізнаності молодих людей щодо негативних наслідків різних видів залежностей, розвиток навичок відповідального прийняття рішень та формування конструктивних стратегій подолання складних життєвих ситуацій. Програма передбачає комплексний підхід до профілактики наркотичної, алкогольної, нікотинової, ігрової та інших форм проблемної поведінки, пов'язаної із втратою контролю над власними діями. Особливий акцент зроблено на профілактиці наркотичної залежності, зокрема ризиків уживання синтетичних психоактивних речовин, раннього залучення молоді до наркотизації та впливу соціального оточення на формування відповідних поведінкових моделей.

Цільова група: молодь віком 17–22 роки, зокрема студенти закладів фахової передвищої та вищої освіти, відвідувачі молодіжних центрів.

Мета програми: формування у молоді усвідомленого ставлення до ризиків залежної поведінки, підвищення обізнаності щодо різних видів залежностей, насамперед наркотичної, розвиток навичок саморегуляції, протидії соціальному тиску та відповідального прийняття рішень.

Основні завдання програми:

2. Розширити знання молоді про сутність, причини виникнення, основні види та наслідки залежної поведінки.
3. Сформувати уявлення про соціальні, психологічні та поведінкові фактори ризику розвитку залежностей.
4. Підвищити обізнаність щодо ризиків уживання наркотичних речовин, особливо сучасних синтетичних психоактивних речовин.
5. Розвинути критичне ставлення до вживання алкоголю, нікотиновмісних виробів, азартних ігор та ризикованих цифрових практик.
6. Сформувати навички розпізнавання маніпулятивного впливу реклами, соціальних мереж і медіаконтенту.
7. Розвинути навички конструктивної відмови, емоційної саморегуляції, подолання стресу та звернення по допомогу.
8. Ознайомити учасників із можливостями отримання соціальної, психологічної та медичної підтримки.

Тривалість програми: 16 академічних годин, 8 занять по 90 хвилин.

Періодичність проведення: 1–2 заняття на тиждень.

Кількість учасників: 12–16 осіб у групі.

Форма реалізації: групові інтерактивні заняття з використанням інформаційно-просвітницьких, тренінгових, дискусійних і медіаосвітніх методів.

Виконавці: соціальний працівник або соціальний педагог, за можливості із залученням психолога як співведучого.

Основні принципи: добровільність, конфіденційність, гуманізм, недискримінація, доступність інформації, активна участь молоді, травмаінформованість, комплексність та практична спрямованість.

9. 2. Тематичний план програми

№	Назва заняття	Тривалість
1	Контракт і карта ризиків	90 хв
2	Що таке залежність	90 хв
3	Наркотики сьогодні	90 хв
4	Алкоголь і нікотин	90 хв

5	Лудоманія та цифрові практики	90 хв
6	Медіа та «Ейфорія»	90 хв
7	Навички саморегуляції й підтримки	90 хв
8	Маршрут допомоги та завершення	90 хв
Разом		720 хв (16 академічних годин)

10. 3. Зміст та методика проведення занять

11. Заняття 1. «Контракт і карта ризиків»

Мета: створення сприятливого психологічного середовища, встановлення правил групової взаємодії, визначення очікувань учасників та первинне ознайомлення з факторами ризику й захисту щодо формування залежностей.

Методи: фасилітована дискусія, робота в парах, мозковий штурм, групове картографування, рефлексія.

Матеріали: фліпчарт, маркери, стікери двох кольорів, аркуші паперу, картки ситуацій, скринька для анонімних запитань, бланки попереднього тестування.

Хід заняття

1. Вступне слово ведучого (10 хв).

Ведучий ознайомлює учасників із метою програми, її структурою та основними тематичними напрямами. Особлива увага приділяється поясненню того, що участь у заняттях не передбачає необхідності повідомляти про власний досвід уживання психоактивних речовин або інші особисті обставини.

Для встановлення первинного контакту використовується запитання: «Яких розмов про залежності, на вашу думку, бракує сучасній молоді?». Учасники добровільно висловлюють свої думки, а ведучий узагальнює відповіді без оцінювання.

2. Попереднє тестування (15 хв).

Учасникам пропонуються бланки діагностичних методик, передбачених програмою дослідження. Ведучий пояснює порядок заповнення, принципи анонімності, добровільності та використання результатів виключно в узагальненому вигляді.

3. Вправа «Груповий контракт» (20 хв).

Мета вправи полягає у формуванні спільних правил безпечної та продуктивної групової взаємодії.

Учасники об'єднуються в пари, кожна з яких формулює два правила, що сприятимуть відкритому й комфортному спілкуванню. Після цього пари представляють свої пропозиції, а ведучий записує їх на фліпчарті.

Орієнтовними правилами є повага до думки іншої людини, добровільність висловлювань, заборона висміювання, право не відповідати на особисті запитання, непоширення особистих історій за межами групи.

Після обговорення учасники погоджують спільний перелік правил.

Запитання для фасилітації: «Чому важливо мати можливість не відповідати на певне запитання?», «Що допомагає людині почуватися безпечно під час обговорення складних тем?».

4. Вправа «Карта ризиків і ресурсів» (30 хв).

Мета вправи полягає у визначенні соціальних обставин, які можуть підвищувати або знижувати ризик формування залежної поведінки.

Ведучий розміщує на фліпчарті умовну схему молодіжного середовища, що охоплює родину, заклад освіти, гуртожиток, групу однолітків, дозвілля та цифровий простір.

Учасники об'єднуються у малі групи та отримують стікери двох кольорів. На стікерах першого кольору записуються фактори ризику, зокрема соціальний тиск, доступність психоактивних речовин, конфлікти, самотність, реклама азартних ігор. На стікерах другого кольору зазначаються фактори захисту: підтримка родини, позитивне соціальне оточення, спорт, творчість, психологічна допомога.

Після розміщення стікерів проводиться групове обговорення.

Запитання для фасилітації: «Які фактори ризику найважче контролювати самостійно?», «Які ресурси підтримки може забезпечити заклад освіти?», «Як соціальне середовище впливає на рішення молодої людини?».

5. Рефлексія та завершення (15 хв).

Учасникам пропонується завершити речення: «Сьогодні я зрозумів(ла)...», «Під час наступних занять хотілося б обговорити...».

Очікувані результати: формування групових правил, визначення основних соціальних факторів ризику та захисту, підвищення готовності учасників до подальшої роботи.

12. Заняття 2. «Що таке залежність»

Мета: формування науково обґрунтованих уявлень про залежну поведінку, її основні види, механізми формування та соціальні наслідки.

Методи: мінілекція, мозковий штурм, аналіз тверджень, робота в малих групах, фасилітована дискусія.

Матеріали: картки з твердженнями, фліпчарт, маркери, схема біопсихосоціальної моделі залежності.

Хід заняття

1. Актуалізація знань (10 хв).

Ведучий пропонує учасникам відповісти на запитання: «Що ви розумієте під залежністю?» та «Чи будь-яка звичка може вважатися залежністю?».

Висловлені думки записуються без оцінювання для подальшого порівняння.

2. Інформаційний блок «Залежність як біопсихосоціальне явище» (15 хв).

Ведучий характеризує основні ознаки залежної поведінки: труднощі контролю, пріоритетність певної речовини або діяльності, продовження поведінки попри негативні наслідки.

Розглядаються наркотична, алкогольна, нікотинова та ігрова залежності. Окремо пояснюється різниця між епізодичною ризикованою поведінкою та сформованим розладом. Наголошується, що встановлення клінічного діагнозу належить до компетенції медичних фахівців.

3. Вправа «Міф чи факт?» (25 хв).

Мета вправи полягає у формуванні критичного ставлення до поширених уявлень про залежності.

Учасникам пропонуються твердження:

- «Залежність виникає лише через слабку силу волі».
- «Людина з високою успішністю в навчанні не може мати проблем із залежністю».
- «Азартні ігри можуть спричинити залежність без уживання психоактивних речовин».
- «Одна спроба наркотичної речовини автоматично означає сформовану залежність».
- «Соціальне оточення впливає на ризик формування залежної поведінки».

Учасники обирають варіант «міф», «факт» або «потребує уточнення» та аргументують власну позицію.

Ведучий аналізує відповіді, пояснює науково обґрунтовані положення й коригує помилкові уявлення.

4. Вправа «Три кола причин» (25 хв).

Учасники об'єднуються у три групи. Кожна отримує опис вигаданої ситуації: студент переживає труднощі навчання, конфлікти з близькими та починає регулярно вживати алкоголь для тимчасового зменшення напруження.

Перша група визначає індивідуальні чинники, друга аналізує сімейні та міжособистісні обставини, третя встановлює вплив ширшого соціального середовища.

Після представлення результатів ведучий демонструє взаємозв'язок виявлених факторів.

Запитання для фасилітації: «Чому однакова ситуація може мати різні наслідки для різних людей?», «Які фактори можуть допомогти запобігти розвитку залежності?».

5. Підсумкова рефлексія (15 хв).

Учасники записують одну нову думку про залежність та один спосіб підтримки людини, яка зіткнулася з відповідними труднощами.

Очікувані результати: підвищення обізнаності щодо сутності залежностей, їх основних видів та соціальних передумов виникнення.

13. Заняття 3. «Наркотики сьогодні»

Мета: підвищення обізнаності молоді щодо сучасних наркотичних речовин, ризиків їх уживання, наслідків наркотичної залежності та формування навичок безпечного реагування на небезпечні ситуації.

Методи: інформаційний блок, аналіз ситуацій, робота з твердженнями, групова дискусія, моделювання алгоритму звернення по допомогу.

Матеріали: картки з твердженнями, ситуаційні завдання, фліпчарт, пам'ятка з алгоритмом екстреної допомоги, контакти відповідних служб.

Хід заняття

1. Вступна бесіда (10 хв).

Ведучий нагадує правила безпечного обговорення та пояснює, що заняття присвячене не особистому досвіду учасників, а розумінню сучасних наркотичних ризиків.

Початкове запитання: «Чому доступність інформації про певну речовину не означає її безпечності?».

2. Інформаційний блок «Сучасні наркотичні ризики» (15 хв).

Розглядаються основні групи наркотичних речовин, які можуть становити ризик для молоді: канабіс, синтетичні катинони, стимулятори, MDMA та лікарські засоби за немедичного вживання.

Особлива увага приділяється непередбачуваності складу нелегальних речовин, ризикам отруєння, розвитку психічних розладів, порушенню соціального функціонування та небезпеці одночасного вживання кількох психоактивних речовин.

3. Вправа «Правда, міф, невідомо» (20 хв).

Учасники отримують картки з твердженнями:

- «За зовнішнім виглядом наркотичної речовини можна встановити її безпечність».
- «Поєднання кількох психоактивних речовин може підвищувати ризик тяжких наслідків».
- «Наркотична залежність може формуватися без ін'єкційного вживання».
- «Якщо людина після вживання невідомої речовини втратила свідомість, краще зачекати, поки вона прокинеться».

Кожна група обговорює твердження, визначає можливі помилки та презентує висновки. Ведучий уточнює інформацію і наголошує на необхідності своєчасного звернення по медичну допомогу.

4. Практична вправа «Другу стало зле» (30 хв).

Мета вправи полягає у формуванні базових навичок реагування на ситуації, які можуть становити загрозу життю.

Учасникам пропонується ситуація: після вживання невідомої речовини молода людина дезорієнтована, має порушення дихання або втрачає свідомість.

У малих групах учасники повинні визначити послідовність безпечних дій.

Орієнтовний алгоритм передбачає забезпечення власної безпеки, негайний виклик екстреної медичної допомоги за номером 103 або 112, повідомлення диспетчеру відомих обставин, перевірку свідомості й нормального дихання, виконання вказівок диспетчера. Якщо людина не дихає нормально, необхідно діяти відповідно до інструкцій диспетчера щодо серцево-легеневої реанімації. За наявності нормального дихання у непритомної людини застосовують стабільне бокове положення, якщо це безпечно.

Підкреслюється неприпустимість залишення людини без допомоги, примусового надання їжі чи напоїв, самостійного застосування невідомих препаратів.

Запитання для фасилітації: «Чому молоді люди можуть боятися викликати швидку допомогу?», «Які дії можуть врятувати життя?», «Чому не варто намагатися самостійно визначити речовину або лікувати отруєння?».

5. Рефлексія (15 хв).

Учасникам пропонується сформулювати дві найважливіші дії у випадку небезпечної ситуації та назвати хоча б один доступний ресурс професійної допомоги.

Очікувані результати: підвищення обізнаності щодо сучасних наркотичних речовин і ризиків наркотичної залежності, засвоєння базового алгоритму реагування на невідкладні ситуації.

14. Заняття 4. «Алкоголь і нікотин»

Мета: формування критичного ставлення до вживання алкоголю та нікотиновмісних виробів, усвідомлення впливу реклами й соціальних норм, розвиток навичок конструктивної відмови.

Методи: мінілекція, аналіз реклами, групова дискусія, рольова гра, рефлексія.

Матеріали: зразки рекламних повідомлень, картки ситуацій, фліпчарт, маркери.

Хід заняття

1. Вступне обговорення (10 хв).

Ведучий пропонує учасникам визначити, які уявлення про алкоголь і нікотиновмісні вироби найчастіше зустрічаються серед молоді.

2. Інформаційний блок (15 хв).

Розглядаються основні ризики вживання алкоголю, епізодичного надмірного споживання, традиційних сигарет, електронних сигарет і нікотинових паучів. Пояснюється, що відмінності між способами споживання не означають відсутності ризику формування залежності.

3. Вправа «Що приховує реклама?» (25 хв).

Учасники об'єднуються в малі групи та отримують приклади рекламних повідомлень або стилізованих рекламних матеріалів.

Кожна група визначає основну ідею повідомлення, цільову аудиторію, використані емоційні образи, способи формування позитивного ставлення до продукту та ризики, які залишилися поза увагою.

Після представлення результатів проводиться спільне обговорення.

4. Рольова вправа «Відмовитися без конфлікту» (25 хв).

Учасникам пропонуються ситуації:

- друзі наполягають на спільному вживанні алкоголю;
- знайомий пропонує спробувати електронну сигарету;
- учасника компанії висміюють через відмову від куріння.

У парах учасники відпрацьовують короткі, впевнені та неконфліктні способи відмови.

Ведучий звертає увагу на чіткість висловлювання, відсутність надмірних виправдань, можливість змінити тему або залишити ситуацію.

5. Рефлексія (15 хв).

Учасники обговорюють, які способи відмови виявилися найзручнішими та які соціальні обставини можуть ускладнювати самостійне прийняття рішень.

Очікувані результати: підвищення критичності щодо вживання алкоголю й нікотину, розвиток навичок протидії соціальному тиску.

15. Заняття 5. «Лудоманія та цифрові практики»

Мета: формування уявлень про ризики азартних ігор, механізми втрати контролю над ігровою поведінкою та розвиток навичок оцінювання фінансових наслідків ризикованих рішень.

Методи: аналіз ситуацій, групова дискусія, практичні розрахунки, фасилітація.

Матеріали: картки ситуацій, калькулятори, аркуші паперу, фліпчарт, маркери.

Хід заняття

1. Вступна дискусія (10 хв).

Ведучий пропонує обговорити питання: «Чому азартні ігри можуть сприйматися як безпечна розвага?» та «Чим звичайне захоплення відеоіграми відрізняється від проблемної ігрової поведінки?».

2. Інформаційний блок (15 хв).

Розглядаються особливості ігральної залежності, ризики онлайн-казино, ставок на спорт, фінансових втрат, ігрових механік із випадковими винагородами. Пояснюється різниця між азартними іграми та відеоіграми, а також значення втрати контролю і негативних наслідків для соціального функціонування особистості.

3. Вправа «Ще один спін?» (20 хв).

Учасникам пропонується історія вигаданого персонажа, який після програшу вирішує продовжити гру, сподіваючись повернути втрачені кошти.

Групи аналізують думки персонажа, визначають помилкові переконання та пропонують альтернативні рішення.

Особлива увага звертається на переконання «наступного разу обов'язково пощастить», «програш потрібно повернути» та «невеликі ставки не можуть спричинити проблем».

Вправа проводиться без використання реальних ставок, грошей або азартних механізмів.

4. Вправа «Місяць маленьких витрат» (30 хв).

Учасникам пропонується розрахувати умовні витрати молодої людини на цифрові покупки або інші необов'язкові платежі.

Наприклад, щоденна витрата 50 грн протягом 30 днів становить 1500 грн.

Після проведення розрахунків учасники визначають, на які альтернативні потреби можна спрямувати відповідні кошти, зокрема навчання, спорт, дозвілля чи особисті заощадження.

Запитання для фасилітації: «Чому невеликі витрати можуть залишатися непомітними?», «Як реклама створює ілюзію легкого виграшу?», «Які ознаки можуть свідчити про втрату контролю над азартною грою?».

5. Підсумкова рефлексія (15 хв).

Учасники визначають три ознаки проблемної ігрової поведінки та два можливі способи звернення по допомогу.

Очікувані результати: формування критичного ставлення до азартних ігор, підвищення фінансової обізнаності та розвиток навичок розпізнавання ризикованих цифрових практик.

16. Заняття 6. «Медіа та "Ейфорія"»

Мета: розвиток медіаграмотності, критичного сприйняття зображення залежної поведінки в популярній культурі та здатності розрізняти художню романтизацію й реальні наслідки вживання психоактивних речовин.

Методи: аналіз медіакейсу, групова дискусія, робота в малих групах, дебати, рефлексія.

Матеріали: текстовий кейс, картки запитань, фліпчарт, маркери.

Хід заняття

1. Вступне обговорення (10 хв).

Ведучий пояснює, що серіал «Ейфорія» розглядається як приклад художнього відображення проблеми залежності, а не як наукове джерело інформації.

Учасникам повідомляється, що попередній перегляд серіалу не є обов'язковим. З огляду на можливу участь неповнолітніх використовуються текстові ситуаційні матеріали без демонстрації відеофрагментів із віковими обмеженнями.

2. Ознайомлення з медіакейсом (15 хв).

Ведучий пропонує опис вигаданої молодої людини, яка переживає психологічні труднощі, поступово втрачає контроль над уживанням психоактивних речовин і стикається з конфліктами у близькому соціальному оточенні.

За бажанням учасників ситуацію порівнюють із загальними темами серіалу «Ейфорія», зокрема історією Ру Беннетт.

3. Вправа «Що показано, а що приховано?» (25 хв).

Учасники об'єднуються у групи та аналізують чотири аспекти медіаповідомлення:

1. Які елементи зображення можуть здаватися привабливими?
2. Які негативні наслідки залишаються поза увагою?
3. Як музика, монтаж та поведінка персонажів впливають на сприйняття?
4. Яким могло б бути реалістичне відображення відповідної ситуації?

Після обговорення групи представляють результати.

4. Фасилітована дискусія «Медіа: попередження чи романтизація?» (25 хв).

Ведучий пропонує тезу: «Популярна культура може одночасно привертати увагу до проблеми залежності та створювати привабливі образи ризикованої поведінки».

Учасники висловлюють аргументи, наводять приклади медіавпливу та визначають способи критичного сприйняття інформації.

Запитання для фасилітації: «Чию точку зору представляє медіатекст?», «Які наслідки залежної поведінки залишаються поза кадром?», «Як відрізнити художнє зображення від достовірної інформації?».

5. Рефлексія (15 хв).

Кожен учасник формулює одне запитання, яке надалі використовуватиме під час перегляду медіаконтенту, пов'язаного з наркотичними речовинами, алкоголем, нікотином або азартними іграми.

Очікувані результати: розвиток критичного мислення, навичок аналізу медіаповідомлень та усвідомлення ризиків романтизації залежної поведінки.

17. Заняття 7. «Навички саморегуляції й підтримки»

Мета: розвиток навичок емоційної саморегуляції, конструктивного подолання стресу, прийняття відповідальних рішень та звернення по соціальну підтримку.

Методи: практичні вправи, рольове моделювання, індивідуальне планування, групова рефлексія.

Матеріали: картки емоцій, шаблон «План важкого вечора», картки рольових ситуацій, папір, ручки.

Хід заняття

1. Вступна бесіда (10 хв).

Ведучий пояснює, що заняття присвячене пошуку безпечних способів реагування на стресові ситуації. Наголошується на відсутності необхідності обговорювати особистий травматичний досвід.

2. Мінілекція «Стрес і прийняття рішень» (15 хв).

Учасникам пояснюється взаємозв'язок між емоційним напруженням, імпульсивними рішеннями та використанням ризикованих способів тимчасового полегшення психологічного стану.

Розглядаються конструктивні способи подолання стресу: підтримка близьких, фізична активність, відпочинок, планування, звернення до фахівців.

3. Вправа «Пауза – вибір – дія» (20 хв).

Учасникам пропонується ситуація: молода людина переживає сильне напруження після конфлікту й отримує пропозицію вжити алкоголь або іншу психоактивну речовину для полегшення стану.

Групи повинні визначити послідовність дій за алгоритмом:

- розпізнати власний емоційний стан;
- зробити коротку паузу перед прийняттям рішення;
- визначити щонайменше дві безпечні альтернативи;
- обрати доступний ресурс підтримки;
- оцінити можливі наслідки прийнятого рішення.

4. Практична вправа «План важкого вечора» (30 хв).

Кожен учасник індивідуально заповнює спеціальну картку, у якій зазначає умовну стресову ситуацію, можливі ознаки емоційного перевантаження, три доступні способи

самопідтримки, людей або служби, до яких можна звернутися, а також обставини, за яких необхідна професійна допомога.

Заповнені картки залишаються в учасників і не підлягають обов'язковому публічному обговоренню.

5. Рольова вправа та рефлексія (15 хв).

У добровільних парах учасники відпрацьовують коротку підтримувальну розмову з людиною, яка повідомила про труднощі.

Ведучий звертає увагу на важливість уважного слухання, відсутності осуду, поваги до особистих меж та своєчасного перенаправлення до фахівців.

Очікувані результати: розвиток навичок саморегуляції, формування індивідуального плану самопідтримки та підвищення готовності до звернення по допомогу.

18. Заняття 8. «Маршрут допомоги та завершення»

Мета: закріплення здобутих знань і навичок, ознайомлення з доступними сервісами допомоги, формування алгоритму підтримки однолітків та проведення підсумкового оцінювання.

Методи: групова дискусія, мініпроєкт, робота з інформаційними матеріалами, анкетування, рефлексія.

Матеріали: перелік доступних служб підтримки, фліпчарт, маркери, аркуші паперу, бланки підсумкового тестування, картки зворотного зв'язку.

Хід заняття

1. Вступна рефлексія «Що змінилося?» (10 хв).

Учасникам пропонується пригадати найкориснішу інформацію або практичну навичку, отриману протягом програми.

2. Інформаційний блок «Куди звертатися по допомогу?» (15 хв).

Ведучий ознайомлює учасників із можливостями отримання підтримки через психолога закладу освіти, соціального працівника, сімейного лікаря, профільні медичні установи та центри соціальних служб.

Окремо розглядаються ситуації, що потребують негайного звернення до екстрених служб за номерами 103 або 112.

3. Груповий мініпроєкт «Пам'ятка однолітку» (25 хв).

Учасники об'єднуються у малі групи та розробляють коротку інформаційну пам'ятку щодо підтримки молодої людини, яка може зіткнутися з проблемою залежної поведінки.

Пам'ятка повинна містити основні ознаки проблемної поведінки, приклади підтримувальних висловлювань, доступні маршрути звернення по допомогу та порядок дій за наявності безпосередньої загрози життю.

Після представлення результатів ведучий перевіряє коректність запропонованих рекомендацій.

4. Підсумкове тестування (20 хв).

Учасники повторно заповнюють діагностичні матеріали, використані на початку програми. Дотримуються однакові умови проведення, добровільність і конфіденційність.

Отримані результати можуть використовуватися для порівняння змін у знаннях, ставленні та показниках ризику залежної поведінки відповідно до методики дослідження.

5. Підсумкова рефлексія та завершення (20 хв).

Учасники заповнюють картки зворотного зв'язку, відповідаючи на запитання:

- Який елемент програми був найбільш корисним?
- Яку інформацію або навичку вдалося засвоїти?
- Які питання залишилися незрозумілими?
- Що варто вдосконалити в програмі?

Завершення заняття передбачає добровільне висловлювання учасників щодо особистих ресурсів підтримки та можливостей застосування отриманих знань.

Очікувані результати: систематизація знань, формування навичок звернення по допомогу, створення інформаційної пам'ятки та завершення підсумкового оцінювання програми.

19. 4. Додаткові матеріали для проведення програми

20. 4.1. Картка «Міф, факт або потрібне уточнення»

Твердження	Оцінка учасника	Обґрунтування
Будь-яка перша спроба наркотичної речовини означає сформовану залежність		
На формування залежності впливають психологічні та соціальні чинники		
Електронні сигарети не можуть викликати нікотинову залежність		
Гральна залежність може виникати без уживання психоактивних речовин		
Втрати від азартної гри можна гарантовано повернути наступною ставкою		

21. 4.2. Індивідуальна картка «План важкого вечора»

Ситуація, яка може викликати емоційне напруження: _____

Ознаки перевантаження, які я можу помітити: _____

Три безпечні способи реагування:

1. _____
2. _____
3. _____

Люди або служби, до яких можна звернутися: _____

Ознаки ситуації, коли необхідна професійна допомога: _____

22. 4.3. Пам'ятка «Підтримка без осуду»

Під час спілкування з людиною, яка може мати проблеми із залежною поведінкою, важливо дотримуватися поваги, уникати звинувачень та не використовувати стигматизувальних висловлювань. Доцільно висловлювати занепокоєння в спокійній формі, пропонувати допомогу та сприяти зверненню до компетентних фахівців. Самостійне встановлення діагнозу, примусове лікування або поширення особистої інформації без належних підстав є неприпустимими. За наявності безпосередньої загрози життю необхідно негайно звертатися до екстрених служб та виконувати вказівки диспетчера. Підтримка однолітка не передбачає обов'язку самостійно здійснювати лікування чи брати на себе відповідальність за всі його рішення.

23. 5. Моніторинг та оцінювання результативності програми

Оцінювання результативності комплексної програми соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір» передбачає застосування попереднього та підсумкового діагностування учасників. Основними напрямами оцінювання є визначення рівня обізнаності щодо залежностей, особливостей ставлення до залежної поведінки та показників ризику її формування. Для забезпечення порівнянності результатів до початку та після завершення програми використовуються однакові діагностичні інструменти й умови опитування.

У межах експериментальної перевірки передбачено використання авторського тесту обізнаності з 25 тверджень, шкали ставлення до залежної поведінки, індексу ризику залежної поведінки з чотирма субшкалами та короткої анкети досвіду. Діагностичний інструментарій має бути представлений в окремих додатках до магістерської кваліфікаційної роботи відповідно до фактично використаних матеріалів дослідження.

Основні етапи моніторингу:

Етап	Зміст оцінювання	Очікуваний результат
До початку програми	Попереднє тестування, визначення вихідного рівня показників	Отримання початкових даних

Після кожного заняття	Коротка рефлексія, аналіз активності та труднощів учасників	Поточне вдосконалення організації занять
Після завершення програми	Повторне тестування та анонімний зворотний зв'язок	Визначення змін досліджуваних показників
Після аналізу результатів	Узагальнення кількісних та якісних даних	Оцінювання результативності й розроблення рекомендацій

Результативність програми оцінюється за змінами в обізнаності, ставленні та показниках ризику залежної поведінки, а також за характером зворотного зв'язку учасників. При цьому короткострокові позитивні зміни не можуть самі по собі підтверджувати стійке зниження поширеності залежностей, оскільки для такого висновку необхідні триваліші спостереження.

24. 6. Організаційно-методичні умови реалізації програми

Реалізація програми передбачає попередню підготовку ведучого, забезпечення необхідних матеріалів, формування групи учасників та визначення доступних ресурсів соціальної і психологічної підтримки. Перед початком роботи доцільно перевірити актуальність контактів відповідних установ, підготувати картки практичних завдань, діагностичні бланки та матеріали для групового обговорення.

Під час проведення занять важливо забезпечувати баланс між інформаційними й інтерактивними методами роботи. Значна частина часу має відводитися на групові вправи, рольове моделювання, аналіз ситуацій та обговорення, оскільки практична взаємодія сприяє формуванню навичок, необхідних для відповідального прийняття рішень.

Особливу увагу необхідно приділяти дотриманню етичних принципів. Участь у програмі має бути добровільною, а обговорення особистого досвіду не може бути обов'язковою умовою виконання вправ. За участі неповнолітніх необхідно забезпечувати належні процедури інформування та отримання згоди відповідно до чинних вимог. Ведучий повинен уникати стигматизації, небезпечних подробиць уживання наркотичних речовин та демонстрації матеріалів, які можуть сприяти романтизації залежної поведінки.

Запропонована програма не замінює медичного лікування або психотерапевтичної допомоги. Її основне призначення полягає у здійсненні соціальної профілактики, розвитку захисних ресурсів молоді та формуванні готовності до своєчасного звернення по допомогу.

25. 7. Очікувані результати реалізації програми

Реалізація комплексної програми соціальної профілактики залежностей серед молоді «Свідомий вибір» передбачає досягнення позитивних змін у когнітивній, ціннісно-мотиваційній та поведінковій сферах учасників.

У когнітивній сфері очікується підвищення рівня обізнаності щодо основних видів залежностей, причин їх формування, негативних наслідків і можливостей профілактики. Особливого значення набуває поглиблення знань про наркотичну залежність, сучасні психоактивні речовини та ризики їх уживання.

У ціннісно-мотиваційній сфері передбачається розвиток критичного ставлення до ризикованих моделей поведінки, усвідомлення цінності здоров'я та особистої відповідальності за прийняті рішення. Важливим результатом має стати зменшення впливу помилкових соціальних уявлень, пов'язаних із нормалізацією вживання психоактивних речовин та участі в азартних іграх.

У поведінковій сфері очікується розвиток навичок конструктивної відмови, емоційної саморегуляції, критичного аналізу медіаповідомлень, подолання соціального тиску та звернення по допомогу. Формування відповідних навичок розглядається як один із механізмів посилення індивідуальних і соціальних факторів захисту.

Таким чином, комплексна програма «Свідомий вибір» поєднує профілактику різних видів залежностей із поглибленим опрацюванням проблеми наркотичної залежності та орієнтується на розвиток практичних ресурсів безпечної поведінки молоді. Її структура, зміст

і методичне забезпечення створюють можливості для використання в закладах освіти, молодіжних центрах та установах соціальної сфери з подальшим оцінюванням результативності відповідно до визначених критеріїв.