

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Факультет гуманітарно-педагогічний**

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри
соціальної роботи та реабілітації
(назва кафедри)

Сопівник І. В.
(підпис) (ПІБ)

« _____ » _____ 2025 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВ АЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему «Соціальна профілактика адиктивної поведінки сучасної
молоді»**

Спеціальність 231 Соціальна робота
(код і назва)

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук, професор _____ Осадченко І. І.
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

кандидат педагогічних наук _____ Власенко К.О.
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

Виконав

_____ Яцюта Б.І.
(підпис) (ПІБ студента)

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Факультет гуманітарно-педагогічний**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

соціальної роботи та реабілітації

(назва кафедри)

Сопівник І. В.

(підпис)

(ПІБ)

« _____ » _____ 2025 р.

З А В Д А Н Н Я
на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи
студенту

Яцюті Богдану Ігорьовичу

Спеціальність 231 Соціальна робота

(код і назва)

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи **«Соціальна профілактика адиктивної поведінки сучасної молоді»**

затверджена наказом ректора НУБіП України від «08» 04 2025 року № 581 «С»

Термін подання завершеної роботи (проекту) на кафедру «20» травня 2025 р.

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: *наукові розробки вітчизняних і зарубіжних учених; матеріали періодичних видань; навчальна та довідкова література з теми дослідження.*

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Розглянути теоретичні засади соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді
2. Охарактеризувати інноваційні підходи та ефективні методи соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді.
3. Діагностувати прояви адиктивної поведінки у молоді.
4. Обґрунтувати та реалізувати програму соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді

Дата видачі завдання «13» вересня 2024 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

Власенко К.О.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

Яцюта Б.І.

(прізвище та ініціали студента)

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	8
1.1. Сутність поняття «адиктивна поведінка».....	8
1.2. Причини та фактори розвитку адиктивної поведінки сучасної молоді...16	
1.3. Особливості прояву адиктивної поведінки у сучасної молоді.....	26
<i>Висновки до першого розділу</i>	31
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	33
2.1. Інноваційні підходи та ефективні методи соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді.....	33
2.2. Діагностика проявів адиктивної поведінки у молоді.....	39
<i>Висновки до другого розділу</i>	60
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	62
3.1. Обґрунтування та реалізація програми соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді.....	62
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.....	67
<i>Висновки до третього розділу</i>	78
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82
ДОДАТКИ	89

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна бакалаврська робота на тему «Соціальна профілактика адиктивної поведінки сучасної молоді» має таку структуру: 1) картка кваліфікаційної бакалаврської роботи; 2) титульний аркуш; 3) завдання до виконання кваліфікаційної бакалаврської роботи; 4) реферат; 5) зміст; 6) вступ; 7) основну частину (III розділи); 8) загальні висновки; 9) список використаних джерел; 10) додатки. У роботі подано 1 додаток, 6 рисунків та 11 таблиць. Список використаних джерел складає 59 позиції. Обсяг бакалаврської кваліфікаційної роботи 76 сторінок.

У першому розділі розглядаються теоретичні засади соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді. Особлива увага приділена визначенню поняття «адиктивна поведінка», аналізу причин та факторів, що впливають на розвиток адиктивної поведінки у молоді, а також особливостям прояву таких тенденцій у сучасному соціокультурному контексті.

У другому розділі «Методичні засади соціальної профілактики адиктивної поведінки підлітків» проаналізовано інноваційні підходи та методи, що застосовуються в профілактиці адиктивної поведінки серед молоді. Окремо розглянуто діагностику проявів адиктивної поведінки та роль соціально-педагогічних програм у попередженні таких явищ.

У третьому розділі «Експериментальна робота з перевірки ефективності програми соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді» проведено експериментальне дослідження, яке обґрунтовує ефективність програми соціальної профілактики адиктивної поведінки. Оцінено результати впровадження цієї програми, а також її вплив на зміни в поведінці молоді.

Ключові слова: соціальна профілактика, адиктивна поведінка, підлітки, соціально-педагогічні методи, інноваційні підходи, соціальна робота, програма профілактики.

ВСТУП

Соціальна профілактика адиктивної поведінки сучасної молоді потребує системного і міждисциплінарного підходу. Адиктивна поведінка в цьому контексті розглядається як один із варіантів девіантної поведінки, що формується внаслідок порушення соціального контролю, деструкції особистісної саморегуляції та деформації системи цінностей, особливо в умовах соціального ризику, які є характерними для сучасного молодіжного середовища. До таких ризиків належать як макросоціальні (економічна нестабільність, соціальна нерівність, трансформація інституту сім'ї), так і мікросоціальні (дисфункційні родинні стосунки, дезадаптація в освітньому середовищі, відсутність позитивного соціального капіталу).

Актуальність теми соціальної профілактики адиктивної поведінки підтверджується інтенсивними науковими дослідженнями вітчизняних та зарубіжних учених. Серед провідних українських дослідників варто виокремити Бідося М. та Кравченко Л. Значну увагу соціальним і культурним детермінантам девіантних проявів серед молоді приділяють такі вчені як Ф. Є. Василюк, який аналізує адикцію як форму девіації у сучасному соціокультурному середовищі, відзначаючи трансформацію норм, орієнтирів та моделей поведінки. Токарева Н. та Корольчук М. розглядають вікові аспекти, які підвищують вразливість молоді до формування залежностей, особливо в підлітковому віці. Вагомий внесок у дослідження факторів ризику здійснили С. Довбня та С. Котляревська, які систематизували вплив сімейного середовища, комунікативних моделей та соціальної ізоляції на розвиток залежностей.

Таким чином, актуальність проблеми, недостатня її розробленість зумовили доцільність нашого дослідження і дали підстави для визначення його теми: «Соціальна профілактика адиктивної поведінки сучасної молоді».

Мета дослідження – обґрунтувати та експериментально перевірити програму соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді.

Об'єкт дослідження – соціальна профілактика адиктивної поведінки сучасної молоді.

Предмет дослідження – програма соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді.

Відповідно до мети визначено **завдання дослідження**:

1. Розглянути теоретичні засади соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді
2. Охарактеризувати інноваційні підходи та ефективні методи соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді.
3. Діагностувати прояви адиктивної поведінки у молоді.
4. Обґрунтувати та реалізувати програму соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді

Методи дослідження: теоретичні: аналіз наукової літератури, психологічних та соціологічних досліджень щодо адиктивної поведінки молоді та методів соціальної профілактики; емпіричні: анкетування, опитування, контент-аналіз соціальних мереж та медіа, спостереження за поведінковими моделями молоді в різних соціальних середовищах; математично-статистичні: обробка даних для визначення тенденцій, кореляцій та узагальнення отриманих результатів.

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному вивченні сутності та особливостей адиктивної поведінки сучасної молоді з урахуванням сучасних соціальних та технологічних факторів. Розроблено та впроваджено інноваційні методи соціальної профілактики адиктивної поведінки, які базуються на аналізі великих даних та сучасних психологічних підходах.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості їх використання для розробки ефективних програм соціальної профілактики адиктивної поведінки в закладах освіти та громадських організаціях.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У роботі

подано 1 додаток, 6 рисунків та 11 таблиць. Список використаних джерел складає 59 позиції. Обсяг бакалаврської кваліфікаційної роботи 76 сторінок. Робота містить огляд літературних джерел, теоретичні узагальнення, результати практичного дослідження.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

1.1. Сутність поняття «адиктивна поведінка»

Адиктивна поведінка є однією з актуальних проблем сучасної соціальної роботи, оскільки її поширення створює серйозні ризики як для індивідуального розвитку особистості, так і для функціонування суспільства загалом. Вона відноситься до форм девіантної поведінки та проявляється у прагненні людини до змін свого психоемоційного стану шляхом вживання психоактивних речовин або залучення до певних видів діяльності, що часом можуть викликати залежність [43].

Поняття «адиктивна поведінка» походить від англійського терміна «addiction», що означає залежність та використовується для позначення стану патологічної прив'язаності до певної речовини або діяльності, що викликає емоційне та фізичне звикання. Терміни «адикція» та «залежність» дуже часто в науковій літературі використовуються як синоніми [46]. Однак, варто зазначити, що поняття «залежність» визначається як захворювання, яке має чітко встановлені діагностичні критерії. Натомість термін «адикція» ще не має однозначного визначення та може трактуватися як хвороба або як форма девіантної поведінки, яка є відхиленням від загальноприйнятих моральних, соціальних та дисциплінарних норм.

У сучасній науковій літературі, говорячи про залежну поведінку часто використовують термін «адиктивна поведінка», який був введений В. Міллером у 1984 році. Тоді він вперше обґрунтував це поняття, надаючи йому наукового статусу з метою визначення зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан, включаючи алкоголь, тютюн, та від яких з часом формується фізична залежність [34].

Згідно з визначенням В. О. Титаренка, адиктивна поведінка – це стійка форма поведінкової активності, що спрямована на втечу від реальності шляхом використання певних хімічних або нехімічних агентів, які тимчасово

змінюють свідомість, але в довгостроковій перспективі призводять до залежності. На думку дослідників, основною характеристикою адиктивної поведінки є втрата контролю над інтенсивністю та частотою адиктивних дій, що призводить до формування толерантності, тобто потреби у постійному збільшенні дози або часу, який проведений у відповідній діяльності [24].

Особу з адиктивною поведінкою можна описати як індивіда, який демонструє низку психологічних та поведінкових особливостей, що спричиняють й посилюють схильність до залежностей. Однією з ключових характеристик є прагнення відійти від реальності, яке проявляється у спробах уникнути або зменшити негативні емоції, стресові переживання та життєві труднощі через залучення до певних залежностей, таких як вживання психоактивних речовин, азартні ігри або інші форми компульсивної поведінки.

Безвідповідальність як риса характеру проявляється у невмілості або небажанні брати на себе відповідальність за власні вчинки, обов'язки та наслідки поведінки. Це може виражатися у нехтуванні соціальними, професійними або сімейними зобов'язаннями, що в свою чергу сприяє подальшому розвитку залежних станів, оскільки індивід не здатний адекватно організувати своє життя та приймати зважені рішення. Часто безвідповідальність поєднується з імпульсивністю, коли моментальні задоволення переважають над довгостроковими цілями та перспективами, що веде до повторення небезпечних або деструктивних патернів поведінки.

Почуття стадності або схильність до групового впливу також є характерною рисою осіб з адиктивною поведінкою. Такі люди часто орієнтуються на думки та поведінкові моделі свого соціального оточення, що може зумовлювати прийняття рішень без достатнього аналізу власних індивідуальних потреб та моральних принципів. Вони можуть відчувати сильне бажання бути частиною групи, навіть якщо ця група підтримує поведінку, що підсилює залежність. Подібна схильність до колективного

впливу зменшує індивідуальну самостійність та критичне мислення, що ускладнює процес усвідомлення та подолання власних проблем.

Невиражені моральні норми свідчать про відсутність чіткої внутрішньої системи ціннісних орієнтирів, які могли б служити орієнтиром у вирішенні етичних дилем. Особа з адиктивною поведінкою часто не формує або втрачає ті моральні стандарти, які дозволяють оцінювати свої вчинки з точки зору соціальної та особистісної відповідальності. Це може проявлятися у легковажності щодо наслідків своїх дій, нехтуванні соціальними нормами або навіть у свідомій відмові від прийняття етичних принципів, що сприяє подальшій деструктивній поведінці.

Невиражені інтелектуальні інтереси можна розглядати як відсутність прагнення до пізнання, саморозвитку та формування критичного мислення. Особа, схильна до адиктивної поведінки, часто фокусується на негайних задоволеннях і може нехтувати довгостроковими інтелектуальними або культурними інтересами. Такий обмежений спектр інтересів спричиняє вузький погляд на життя, зменшує здатність до самоаналізу та розвитку, що ускладнює адаптацію до змін та вирішення складних життєвих завдань [42].

Одною з основних причин розвитку адиктивної поведінки є прагнення уникнути реальності. Людина, яка часто стикається зі стресом, невдачами чи внутрішньою порожнечою, дуже схильна до пошуку способів компенсації таких станів. Хтось звертається до алкоголю чи наркотиків, а інші – до соціальних мереж, азартних ігор або навіть до надмірної роботи. На жаль, сучасне суспільство створює ідеальні умови для формування більшості залежностей. Алгоритми соціальних мереж, які підлаштовуються під наші слабкості та безперервний інформаційний потік та сучасний агресивний маркетинг, орієнтований на миттєве задоволення, сприяють формуванню різноманітних поведінкових адикцій. В результаті, людина може навіть не усвідомлювати своєї залежності від нового контенту, лайків та коментарів.

За Н. Пезешкінкіним можна виділити чотири форми адиктивної поведінки. Вважається, що така поведінка являється одним з варіантів

«відходу від реальності». До форм таких «відходів» належить відхід у фантазії, відхід у тіло, відхід у контакти чи самотність або відхід у роботу. Кожен з типів характеризується чимось конкретним – випадок відходу у фантазії, описується як «життя у власних ілюзіях і фантазіях», другий випадок характеризується фізичним або психічним «самовдосконаленням». Пункти з контактами та самотністю характеризуються постійним прагненням до спілкування або ж навпаки, усамітнення. А відхід у роботу, або по-іншому, трудоголізм характеризується надмірною концентрацією на роботі або навчанні. В цьому контексті найчастіше має місце токсикоманія, алкоголізм, вживання наркотичних засобів, інтернет залежність та ігроманія [5, с.169].

Зараз існує велика кількість теорій, що визначають фактори зародження та розвитку адиктивної поведінки. Два основних напрямки розгляду природи адиктивної поведінки: перший (психологічний) вбачає розвиток адикції як феномен, що має соціально-зумовлені причини, а другий – як явище, що пов'язане з біологічними особливостями організації людини [48, с. 109].

Б. Сегал підкреслює, що люди з адиктивною поведінкою мають характерні риси, серед яких низька здатність справлятися з повсякденними труднощами, приховане відчуття неповноцінності, що може маскуватися демонстрацією власної переваги, схильність до обману, уникнення відповідальності за власні рішення, тенденція до повторюваної та стереотипної поведінки, а також виражена тривожність і залежність [27, с. 125].

Форми адиктивної поведінки можна класифікувати наступним чином:

- хімічні адикції - ця група охоплює вживання та вдихання речовин, що впливають на психіку та організм людини. До них належать наркотики, психотропні та токсичні речовини, алкоголь, тютюнопаління. Багато дослідників вважають, що саме ця форма найтісніше пов'язана з

поняттям «адиктивна поведінка», оскільки її наслідки часто мають серйозний вплив на здоров'я та соціальне життя людини.

- нехімічні адикції – залежності, пов'язані не з вживанням речовин, а з певними стереотипними діями, які повторюються і поступово перетворюються на неконтрольовану потребу. Такі адикції, відомі також як поведінкові залежності, включають ігрову залежність, надмірне користування Інтернетом, трудовоголізм, патологічну прихильність у стосунках, спортивну адикцію, шопоголізм, ургентну адикцію (залежність від постійного перебування у стані стресу через невідкладні справи), фанатизм та інші.
- проміжні форми адикції – поєднують елементи як хімічної, так і нехімічної залежності, оскільки пов'язані з порушенням біохімічних процесів в організмі. Прикладами є розлади харчової поведінки, такі як булімія та нервова анорексія, які поєднують психологічну залежність від контролю за вагою та зміни в обміні речовин [38].

Адиктивна поведінка характеризується поступовим формуванням, проходячи через декілька стадій. За допомогою регулярно повторюваних дій чи довготривалого вживання певних речовин, людина свідомо або несвідомо може сформувати в себе психологічну чи фізичну залежність. Виділяють основні стадії формування такої поведінки:

- Початковий етап, ознайомлення з адиктивною поведінкою. На цьому етапі людина вперше знайомиться з майбутнім адиктивним агентом, починає вживати алкоголь, тютюн, наркотичні речовини, або ж знайомиться з азартними іграми тощо. Ця стадія характеризується нерегулярним, епізодичним використанням адиктивів, без вираження залежності, проте вже може бути закладено психологічне підґрунтя для її подальшого формування. Людина отримує позитивне підкріплення у вигляді емоційного полегшення, зниження стресу чи ейфорії, що створює мотивацію до повторення цього досвіду. На цьому

етапі дуже важливе соціальне оточення, бо воно може як сприяти, так і запобігати подальшому розвитку адикції [36];

- Систематичне використання: формування звички. На цій стадії відбувається перехід від експериментального, нерегулярного вживання або виконання певної дії до стабільного патерну поведінки. Формується психологічна залежність, адиктивна поведінка поступово стає звичноб та важливим елементом повсяденного життя. Людина використовує адиктивний агент у конкретних ситуаціях (наприклад, зняття стресу, відчуття задоволення чи уникнення проблем). Зростає толерантність, що змушує особу шукати нові способи підсилення ефекту. На цьому етапі часто з'являються перші соціальні ознаки соціальним проблем: конфлікти з оточенням, погіршення успішності в навчанні або роботі, зниження інтересу до інших сфер життя [36];
- Формування залежності та втрата контролю. На цій стадії, залежність вже є частиною життя людини. Вона вже не контролює свою поведінку та існує задля пошуку можливостей для отримання адиктивного агента. Негативні наслідки залежності стають більш вираженими: знижується продуктивність, з'являються проблеми у відносинах, руйнується соціальне оточення. Якщо це хімічна залежність (алкоголь, тютюн, наркотики), то розвивається фізична залежність, що супроводжується синдромом відміни у разі спроби припинення вживання [36];
- Стадія деградації та руйнування здоров'я. Останній етап характеризується глибокими фізіологічними та психологічними порушеннями. Особа вже не отримує задоволення від адиктивного агента, але не може від нього відмовитися через сильну залежність. Відбувається деградація особистості, руйнується фізичне здоров'я, з'являються порушення у функціонуванні організму, що можуть призвести до незворотних змін або навіть летальних наслідків [36].

Адиктивна поведінка є однією з форм девіантної поведінки, однак її співвідношення з іншими відхиленнями не завжди є однозначним. Девіантна

поведінка охоплює широкий спектр соціально неприйнятних або нестандартних дій, які відхиляються від загальноприйнятих норм. У цьому контексті адиктивна поведінка часто розглядається як одна з її підкатегорій, але важливо розрізняти її від інших типів девіацій, таких як делінквентна поведінка або соціальна дезадаптація [6]. Хоча адиктивна поведінка часто відноситься до девіантної, це не завжди так. Деякі форми адиктивної поведінки можуть бути соціально прийнятними або навіть заохочуваними в певних соціальних групах. Наприклад, трудоголізм або спортивна залежність можуть розглядатися як позитивні явища в певних професійних або спортивних середовищах [15]. Водночас, такі форми залежності, як наркоманія чи ігроманія, мають руйнівний вплив і підпадають під категорію девіантної поведінки. Таким чином, адиктивна поведінка не завжди є девіантною у традиційному розумінні. Вона стає проблемною тоді, коли порушує соціальні норми, завдає шкоди самій людині або суспільству [17].

На основі порівняльного підходу нами було складено таблицю 1.1., яка узагальнює основні критерії для порівняльного аналізу цих явищ: суть відхилення, соціальну оцінку, взаємозв'язок та юридичні наслідки.

Таблиця 1.1.

Порівняльна характеристика адиктивної та делінквентної поведінки

Критерій	Адиктивна поведінка	Делінквентна поведінка
Суть відхилення	Надмірна залежність від певних речовин чи дій	Протиправні дії, правопорушення
Соціальна оцінка	Може бути як соціально непринятною (наркоманія), так і толеровано (трудоголізм)	Завжди розглядається як соціально небезпечна
Взаємозв'язок	Може передувати або супроводжувати	Часто пов'язана з агресією, крадіжками, насильством

	делінквентну поведінку (наприклад, наркотична залежність часто веде до злочинів)	
Юридичні наслідки	Не завжди підпадає під юридичну відповідальність (залежність від соцмереж, преїдання)	Передбачає кримінальну або адміністративну відповідальність

Ці види поведінки мають тісний зв'язок, але не завжди адиктивна поведінка входить до складу девіантної. Залежність тягне за собою багато серйозних наслідків, які охоплюють фізичний, психічний, соціальний та юридичний рівні. Вона не лише погіршує якість життя особистості, а й впливає на її оточення, викликаючи руйнівні процеси в різних сферах життєдіяльності [47].

Адиктивна поведінка, яка пов'язана з хімічними залежностями (алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія), призводить до серйозних змін у функціонуванні організму. Дослідження Т. Гурлевої свідчать про те, що довготривале вживання психоактивних речовин викликає ураження нервової системи, печінки, серцево-судинної системи, зниження імунітету та загальний фізичний занепад [14]. Також доведено, що у залежних людей відбуваються незворотні процеси у мозку, що впливають на когнітивні функції, пам'ять та здатність приймати рішення [54].

Залежні дуже часто стикаються з психоемоційними порушеннями, такими як депресія, тривожність, агресія або емоційна нестабільність. Втрата контролю над власною поведінкою та неможливість отримати задоволення від адиктивного агента стає причиною хронічного стресу. Крім того, психологічна деградація призводить до втрати мотивації, апатії, зниження самооцінки та суїцидальних тенденцій [35].

Багато видів адиктивної поведінки пов'язані з порушенням закону, наприклад, вживання наркотичних засобів, азартні ігри, інтернет-залежність.

Особи, які не можуть контролювати свої адикції, часто вдаються до протиправних дій, таких як крадіжки, шахрайство, насильство або навіть тяжкі злочини. У деяких випадках залежні люди стають жертвами кримінального середовища, що в свою чергу може призводити до позбавлення волі або навіть життя [55].

Адиктивна поведінка також має значний вплив на економічну складову як на рівні особистості, так і на рівні держави. Для окремої людини залежність часто може значати фінансову нестабільність, борги та втрату працездатності. Для суспільства в цілому це виражається в зростанні витрат на охорону здоров'я, боротьбу з наркоманією та алкоголізмом, соціальну реабілітацію та правопорушення, пов'язані з адикцією [40].

Отже, адиктивна поведінка є складним соціально-психологічним явищем, що проявляється у формі патологічної залежності від певних об'єктів, дій або речовин. Важливо розрізняти хімічні (наркоманія, алкоголізм, тютюнопаління) та нехімічні (ігроманія, трудоголізм, шопоголізм тощо) форми адикції, адже вони мають різні механізми впливу на особистість, але схожі наслідки. Тому розуміння сутності адиктивної поведінки дозволяє не лише виявляти її на ранніх етапах, але й розробляти ефективні профілактичні заходи та стратегії корекції. Важливою є роль сім'ї, освітнього середовища та соціальних інституцій у попередженні розвитку адикцій, адже своєчасна допомога може зменшити ризик їх негативного впливу на особистість і суспільство загалом.

1.2. Причини та фактори розвитку адиктивної поведінки сучасної молоді

У сучасному суспільстві, де процеси глобалізації, інформаційна революція та стрімкі соціальні зміни значною мірою впливають на спосіб життя молоді, адиктивна поведінка набуває особливої актуальності як феномен, що порушує основні принципи соціальної адаптації та психоемоційного благополуччя. Феномен адиктивної поведінки охоплює не

лише речовинні залежності, такі як вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших психоактивних речовин, але й поведінкові залежності, серед яких відзначаються надмірне використання цифрових технологій, соціальних мереж, азартних ігор та інших видів діяльності, що стають засобом уникнення реальності.

Причини та фактори, що сприяють розвитку адиктивної поведінки серед сучасної молоді, мають комплексний характер і визначаються взаємодією численних біологічних, психологічних, соціальних і культурних чинників. З одного боку, вроджені особливості нервово-психічної регуляції, схильність до імпульсивності та недостатній розвиток систем самоконтролю можуть передбачати виникнення залежностей. З іншого боку, значну роль відіграє соціокультурне середовище, у якому молодь формується: вплив сім'ї, стресові фактори навчання та працевлаштування, соціальна ізоляція, а також тиск однолітків можуть виступати як каталізатори для формування адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка є складним соціально-психологічним явищем, що формується під впливом як внутрішніх особистісних чинників, так і зовнішніх соціальних умов. Вона не лише негативно позначається на окремій людині, а й створює значні проблеми для суспільства, оскільки тісно пов'язана з девіантною поведінкою. Дослідження в цій сфері демонструють, що розвиток адиктивної поведінки обумовлений низкою факторів, зокрема соціальними, психологічними, культурними та біологічними, які визначають характер і перебіг залежності. Враховуючи це, важливо глибше проаналізувати соціальні та психологічні аспекти адиктивної поведінки, що сприятиме ефективнішій профілактиці та розробці стратегій її подолання.

Адиктивна поведінка формується під впливом комплексу соціальних та психологічних факторів [45]. Нами розроблена таблиця 1.2., де узагальнено та виділено основні фактори, що можуть сприяти виникненню залежностей. Вони мають великий вплив на процес формування адиктивної поведінки, тому важливо їх враховувати для розуміння цієї проблеми в комплексі.

Таблиця 1.2.

Фактори формування адиктивної поведінки

Соціальні фактори	Психологічні фактори
Сімейне середовище (відсутність емоційної підтримки, насильство)	Особистісні риси (імпульсивність, схильність до ризику, низька самооцінка, підвищена тривожність)
Соціально-економічний статус (економічні труднощі, безробіття, низький рівень життя)	Психічні розлади (наявність депресії, тривожних розладів та ін.)
Негативний вплив соціального середовища (компанії з нормалізованою адиктивною поведінкою, соціальний тиск, бажання відповідати очікуванням групи)	Стрес та травматичний досвід (пережиті травми, хронічний стрес, ПТСР та ін.)
Інформаційний вплив медіа (популяризація вживання алкоголю, наркотиків, азартних ігор та ін.)	Когнітивні спотворення (переконання в контролі над вживанням речовин, недооцінка ризиків)

Аналізуючи ці фактори, можна зробити висновок, що адиктивна поведінка формується під впливом поєднання внутрішніх і зовнішніх умов. Людина може бути схильною до залежності внаслідок особистісних особливостей, однак без негативного соціального впливу ризик її розвитку значно знижується. Це підтверджує необхідність комплексного підходу до профілактики адиктивної поведінки, який передбачає як психологічну підтримку особи, так і створення сприятливого соціального середовища.

Освіта та виховання виступають одним із ключових факторів, що визначають формування поведінкових моделей молоді, зокрема у сфері профілактики адиктивної поведінки. В умовах сучасного суспільства, де молодь стикається з численними соціально-психологічними викликами,

заклади освіти мають не лише завдання забезпечення академічного рівня знань, але й сприяння розвитку емоційної грамотності, критичного мислення та навичок саморегуляції. Недостатня увага до профілактики залежностей у системі освіти може призводити до формування ризикових моделей поведінки, адже вчителі, не володіючи сучасними методиками виявлення та попередження адиктивних тенденцій, не здатні своєчасно реагувати на перші ознаки розвитку залежностей серед учнів.

Низький рівень обізнаності педагогів у сфері профілактики адиктивної поведінки зумовлює відсутність системної роботи щодо впровадження профілактичних заходів у навчальний процес. Це, в свою чергу, сприяє зростанню впливу зовнішніх негативних чинників, що підсилюють схильність молоді до залежностей. Сучасна система освіти повинна орієнтуватися на інтеграцію профілактичних програм, які включають не лише навчання основам здорового способу життя, але й розвиток емоційних та соціальних компетенцій, що допомагають учням адекватно сприймати стресові ситуації та протидіяти впливу негативних зразків поведінки [3].

Для виникнення адиктивної поведінки необхідна сукупність певних передумов. Молодь є особливо вразливою групою щодо розвитку адиктивної поведінки через етапи формування особистості, вплив середовища та різноманітні соціокультурні трансформації. Біологічні причини адиктивної поведінки пов'язані з особливостями функціонування нервової системи, генетичною схильністю до залежностей та хімічними процесами головного мозку [25].

Значну роль у розвитку адиктивної поведінки відіграють індивідуальні особливості функціонування мозку, зокрема рівень імпульсивності та схильність до ризикової поведінки. Сучасні неврологічні дослідження підтверджують, що ефективність роботи префронтальної кори, яка відповідає за еkses'ютивні функції, контроль над імпульсами, планування та прийняття зважених рішень, є критично важливою для регуляції поведінки. Люди з дефіцитом активності в цій ділянці мозку мають знижену здатність до

самоконтролю, що проявляється у підвищеній імпульсивності та схильності до ризикових дій.

Психологічні фактори відіграють не менш важливу роль у формуванні адиктивної поведінки. Серед основних чинників варто виділити занижену самооцінку, емоційну нестабільність, схильність до уникнення проблем та наявність психічних розладів. Молоді люди, які відчувають невпевненість у собі, часто шукають способи тимчасового підвищення емоційного стану за допомогою шкідливих звичок. Поширеність депресії, підвищеної тривожності та інших емоційних порушень серед молоді суттєво збільшує ризик розвитку адиктивної поведінки [16].

Вплив соціального середовища залежить від певних факторів. Серед яких виховання в сім'ї, стосунки з однолітками та соціально-економічні умови. Нестача батьківської уваги, конфлікти у сім'ї або гіперопіка можуть формувати в молодій людині схильність до деструктивної поведінки. Водночас, соціальне середовище, яке толерує або навіть заохочує вживання психоактивних речовин, азартні ігри чи інші форми адиктивної поведінки, може значно посилювати ризики розвитку залежностей [28]. Окрім біологічних, психологічних та соціальних факторів, важливу роль у формуванні адиктивної поведінки відіграють культурні та інформаційні аспекти. У сучасному суспільстві засоби масової інформації та соціальні мережі нерідко романтизують вживання алкоголю, наркотиків або участь в азартних іграх, що створює у молоді спотворене уявлення про прийнятні форми поведінки. Особливої уваги заслуговує проблема інтернет-залежності, яка може призводити до розладів поведінки та поступового витіснення реального соціального життя віртуальним простором [37].

Розвиток адиктивної поведінки має немало взаємопов'язаних причин та є складним процесом. Однією з причин є психологічний дискомфорт та емоційна нестабільність. Багато людей використовують адиктивну поведінку як спосіб уникнення психологічного дискомфорту. Внутрішня напруга, хронічний стрес, депресія або тривожні стани змушують людину шукати

швидкий вихід із ситуації. Алкоголь, наркотики, азартні ігри або компульсивний перегляд соцмереж стають «рятівним колом», що дає тимчасове полегшення.

Люди, які пережили фізичне, психологічне або сексуальне насильство в дитинстві, мають значно вищі ризики розвитку адиктивної поведінки. Це пов'язано з тим, що психіка дитини ще не має достатніх механізмів захисту та адаптації, а отриманий стрес формує негативні сценарії поведінки в майбутньому. Нерідко дорослі, які зазнали жорстокого поводження або емоційного нехтування, використовують психоактивні речовини чи інші форми залежностей як спосіб заглушити біль, позбутися тривоги або компенсувати брак любові та підтримки [33].

Часто причиною розвитку залежностей можуть бути проблеми з самооцінкою. Не впевнені у собі люди часто прагнуть отримати схвалення або соціальне визнання будь-якими доступними методами. Наприклад, підлітки часто починають палити чи вживати алкоголь, щоб стати «своїми» у компанії, а дорослі можуть шукати впевненість у собі через азартні ігри, компульсивні покупки або навіть переїзди. Якщо людина не може знайти внутрішні ресурси для подолання труднощів, вона починає покладатися на зовнішні стимулятори, що зрештою призводить до залежностей. Зокрема, це небезпечно в підлітковому віці, коли особистість лише формується та особливо вразлива до зовнішніх впливів [50].

Особи, які не мають підтримки з боку рідних та друзів частіше шукають розраду в алкоголі, наркотиках, комп'ютерних іграх чи соціальних мережах. Люди використовують адикти для компенсації емоційної порожнечі в реальному житті.

Однією з найбільших пасток адиктивної поведінки є прагнення до швидкого задоволення без зусиль. Замість того, щоб прикладати зусилля до покращення свого життя, працювати над вирішенням проблем чи розвивати корисні навички, люди обирають шлях миттєвого задоволення. Це дуже добре видно на прикладі соціальних мереж, алгоритми яких побудовані так,

що постійно «підкидають» новий цікавий контент, тим самим викликаючи викид дофаміну. Залежність від швидкого задоволення поступово призводить до втрати інтересу до складніших, але корисніших занять, як читання чи фізична активність [2].

Адиктивна поведінка – це складне явище, що виникає на перетині психологічних, соціальних, біологічних та культурних чинників. Вона часто стає способом втечі від внутрішнього болю, стресу чи незадоволеності життям, коли людина шукає швидкого полегшення через шкідливі звички або нав'язливі дії. Узагальнюючи розглянуту інформацію, можна зробити наступні висновки.

Сім'я, як перше середовище для людини, значно впливає на формування здорових звичок, і її дисфункція може стати основою для залежності. Психосоціальні фактори, такі як стрес, внутрішні конфлікти та потреба в емоційному полегшенні, часто спричиняють розвиток залежної поведінки. Біологічні аспекти, включаючи генетичну схильність і нейрофізіологічні зміни в мозку, також відіграють важливу роль у формуванні залежностей.

Глибинні причини залежності можуть ховатися в травматичному досвіді дитинства, низькій самооцінці, нестачі підтримки чи впливі соціального середовища. Водночас, біологічна схильність і зміни в роботі мозку лише підсилюють ризики потрапити в пастку адикції. Сучасний світ, із його швидким темпом, цифровими спокусами та розповсюдженими хибними ідеалами, створює ще більше передумов для розвитку залежностей.

Попередження адиктивної поведінки вимагає не лише індивідуальної роботи над собою, а й суспільної відповідальності. Важливою є підтримка близьких, доступність якісної психологічної допомоги, розвиток усвідомленого ставлення до свого життя та емоційного стану. Адже найкращий захист від залежності – це не боротьба з нею, а створення такого життя, де вона просто не має місця.

1.3. Особливості прояву адиктивної поведінки у сучасній молоді

Адиктивна поведінка серед сучасної молоді є складним і багатограним явищем, що включає як хімічні, так і нехімічні залежності. Вона виникає внаслідок поєднання соціальних, психологічних та біологічних факторів і може мати серйозні наслідки для особистості, її здоров'я, навчання, соціальних відносин і професійної реалізації. В умовах сучасного суспільства, яке характеризується швидкими темпами життя, високим рівнем стресу та доступністю різноманітних стимулів, молодь часто схильна шукати способи уникнення проблем, що сприяє розвитку залежностей.

Алкоголізм серед молоді є однією з найактуальніших проблем сучасного суспільства, що має серйозні наслідки для здоров'я, соціальних відносин і психічного стану молодих людей. Цей вид адиктивної поведінки часто формується на ранніх етапах дорослішання, коли підлітки намагаються знайти себе у соціумі та шукають способи адаптації до нових умов. Алкоголь, завдяки своїй доступності і соціальній прийнятності, є одним із найпоширеніших засобів, до яких звертаються молоді люди, щоб впоратися зі стресом, емоційними труднощами або соціальним тиском.

Однією з основних причин розвитку алкоголізму серед молоді є соціальна адаптація і бажання бути прийнятим в колективі. Взаємодія з однолітками, бажання бути схожим на інших і бути частиною групи може стати потужним стимулом до вживання алкоголю. Куріння, вживання алкоголю, наркотиків часто стає не просто способом розслабитися, а й демонстрацією незалежності та «дорослості». Відповідно, проблема алкоголізму стає актуальною не тільки з точки зору індивідуального здоров'я, але й через соціальні стереотипи та норми, які часто дозволяють і навіть заохочують молодь до вживання алкоголю.

Особливості прояву алкоголізму серед молоді відрізняються від зрілих вікових груп через менш стабільну психіку та більшу схильність до імпульсивних рішень. Молоді люди можуть легше потрапляти в «пастку» алкоголізму через підвищену чутливість до емоційних і соціальних факторів.

Дослідження показують, що підлітки, які зазнають стресів через шкільне навантаження, сімейні проблеми або труднощі в особистих стосунках, часто використовують алкоголь як спосіб боротьби з цими труднощами.[18]

Не менш важливим фактором є сприйняття алкоголю як частини культурної та соціальної ідентичності. У багатьох культурах алкоголь традиційно асоціюється з дорослішанням, святами і соціальними подіями, тому для молоді це може бути чимось абсолютно нормальним. Відповідно до досліджень, соціальні норми, які дозволяють вживати алкоголь на ранніх етапах життя, часто призводять до того, що молоді люди починають вживати алкоголь у ще більш ранньому віці, що згодом може призвести до формування залежності [13].

Неврегульовані сімейні умови також мають великий вплив на розвиток алкоголізму серед молоді. Діти, які виростають у сім'ях, де алкоголь є частим елементом соціалізації або де батьки самі є алкоголіками, значно частіше схильні до початку вживання алкоголю в підлітковому віці. Батьківське ставлення до алкоголю, а також моделі поведінки, які дитина спостерігає у родині, суттєво впливають на її ставлення до вживання алкоголю [53]. Важливою особливістю є те, що молоді люди часто не усвідомлюють серйозних наслідків вживання алкоголю на своє здоров'я. На відміну від дорослих, вони можуть не розуміти, що вживання алкоголю навіть у помірних кількостях на постійній основі призводить до розвитку залежності. Варто зазначити, що в молодому віці психіка ще не є сформованою, тому алкоголь може мати сильніший і швидший вплив на мозкові функції, що згодом веде до серйозних психічних та фізичних порушень.[11]

Актуальність тютюнопаління серед сучасної молоді стає своєрідним символом соціальної адаптації, пошуку компанії та бажанням відповідати певним стандартам поведінки. Зокрема, це часто пов'язано з впливом ровесників, що формує популярність звички серед молоді.

Одним із факторів, що сприяє тютюнопалінню серед молоді, є культурні та соціальні тенденції. У багатьох країнах, незважаючи на зусилля

держави щодо боротьби з палінням, культура куріння залишається впливовою в підлітковому середовищі. Із засобів масової інформації та реклами куріння асоціюється з образом незалежності, статусу або навіть стилю життя. Багато молодих людей не усвідомлюють повного масштабу шкідливості цієї звички, часто не звертаючи уваги на її фізичні наслідки.[12]

До фізіологічних наслідків тютюнопаління варто віднести серйозні порушення в роботі серцево-судинної та дихальної системи. Курці, особливо молоді, піддаються ризику розвитку таких захворювань, як хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ), а також рак легенів. Вплив нікотину на мозок особливо небезпечний для підлітків, оскільки в цей період відбувається активний розвиток нервової системи. У багатьох випадках молоді люди починають курити через бажання здаватися дорослішими, вирізнитись у колективі або ж для зняття стресу. Тютюнопаління стає елементом боротьби з тривожністю, депресією та іншими психоемоційними труднощами, які можуть бути характерними для цього віку [51].

У рамках наукових досліджень тютюнопаління серед молоді розглядається як складна соціальна та психологічна проблема. За даними ВООЗ, тютюнопаління є однією з основних причин смерті у світі, і саме молодь є тією категорією населення, де рівень поширеності куріння найвищий [59].

Молодь, особливо підлітки, часто виявляє схильність до експериментування з наркотиками через прагнення до нового досвіду, бажання уникнути стресів або депресії, а також через відчуття неадекватності в соціумі. Соціальний контекст, включаючи вплив родини, групи однолітків і медіа, може значно посилити або ослабити ризик розвитку наркотичної залежності. Сучасна молодь часто стикається з великою кількістю стресових ситуацій, що призводить до використання наркотиків як способу втечі від реальності.[49]

Залежність від наркотиків серед молоді часто є результатом недостатньої поінформованості про небезпеку наркотичних засобів, що

пов'язано з недостатньою профілактичною роботою та освітою у навчальних закладах. Також роль у цьому процесі відіграє доступність наркотиків і рекламні кампанії, що сприяють популяризації певних наркотичних засобів серед молодих людей.

Психологічні фактори, які ведуть до наркозалежності, включають високий рівень депресії, тривожності, низьку самооцінку та пошук способів контролювати емоційний стан. Висока поширеність депресивних розладів серед підлітків без належного лікування часто супроводжується використанням наркотиків як тимчасового полегшення.

Інший аспект прояву наркотичної залежності серед молоді – це негативний вплив на фізичне здоров'я. Використання наркотичних речовин може призвести до серйозних проблем зі здоров'ям, таких як серцево-судинні захворювання, порушення в роботі нервової системи, а також до розвитку психічних розладів. Окрім того, наркозалежність негативно впливає на соціальні зв'язки, спричиняючи ізоляцію і конфлікти в родині чи серед однолітків [58]. Деякі молоді люди можуть починати вживати наркотики через спробу втекти від труднощів чи як спробу самовираження в контексті відсутності соціальної підтримки або після травматичних подій у житті, таких як насильство чи депресивні стани.

Однією серед найбільш обговорюваних проблем серед молоді в останні десятиліття стала проблема ігрової залежності. Різноманітні форми ігор, від онлайн-ігор до азартних ігор, швидко завоювали популярність серед молодого покоління, що спричинило нові соціальні виклики та ризики для психічного здоров'я. Ігрова залежність за своєю сутністю є поведінковою залежністю, коли індивід проявляє неконтрольовану потребу в іграх, що може призвести до серйозних наслідків для його соціальної адаптації, навчання та емоційного стану [57].

Ігрова залежність серед сучасної молоді характеризується рядом специфічних проявів. Перш за все, вона може мати форму сильного емоційного прив'язування до процесу гри, коли молоді люди починають

втрачають інтерес до інших видів діяльності, замінюючи їх на безперервні ігрові сеанси. Таке поведінкове явище часто супроводжується втратою часу, порушенням режиму сну, низькою продуктивністю в навчанні та погіршенням соціальних зв'язків з родиною та однолітками [44]. Особливо небезпечним є виникнення ігрової залежності у підлітковому віці, коли особистість активно формується, і відсутність балансу між реальним і віртуальним світом може призвести до серйозних соціальних та психологічних наслідків. Відеоігри та онлайн-ігри часто захоплюють молодь через свої можливості забезпечити короткочасне задоволення, що створює певну залежність від емоційної стимуляції, яку вони пропонують.

Серед основних факторів ігрової залежності можна виділити депресію, тривожність, низьку самооцінку, а також бажання втекти від реальних життєвих проблем. У молодих людей, які відчують соціальну ізоляцію або труднощі в навчанні та взаємодії з однолітками, ігри можуть стати єдиним способом отримання позитивних емоцій і відчуття контролю [1]. Така залежність може негативно вплинути на розвиток особистості, оскільки вона обмежує соціальну взаємодію, знижує здатність до концентрації та критичного мислення, а також збільшує ймовірність виникнення інших залежностей або психічних розладів, таких як депресія та соціальна фобія. Втрата балансу між іграми і реальним життям також може призвести до серйозних економічних та соціальних наслідків, таких як втрати фінансових засобів на азартні ігри або залежність від віртуального середовища [32].

В сучасну епоху стрімкого розвитку технологій та цифровізації суспільства все частіше серед молоді зустрічаються випадки розвитку Інтернет-залежності та залежності від соціальних мереж. Ці типи залежностей характеризуються неконтрольованим використанням Інтернету та платформ соціальних медіа, що суттєво впливає на психологічний стан молоді та її соціальні відносини. Вони з'являються, коли особа проводить надмірну кількість часу онлайн, що призводить до порушень в реальному

житті, у тому числі у навчанні, роботі, сімейних стосунках та соціальній адаптації [41].

Інтернет-залежність – це стан, коли людина відчуває психологічну потребу проводити час в Інтернеті, при цьому здійснюється постійне зменшення часу, проведеного офлайн. Це може включати перегляд відео, онлайн-ігри, чати, форуми, онлайн-ставки або просто безцільне блукання в Інтернеті. Залежність виникає, коли використання Інтернету перетворюється на спосіб уникнути проблем у реальному житті або на відчуття емоційного комфорту, але водночас стає дедалі більш часозатратним та впливає на особистісний розвиток.

Залежність від соціальних мереж, в свою чергу є підтипом інтернет-залежності, який проявляється у надмірному використанні соціальних платформ таких як Facebook, Instagram, Twitter, TikTok та інші. Вона супроводжується необхідністю постійно оновлювати інформацію, взаємодіяти з іншими користувачами через лайки, коментарі та пости. Людина, яка страждає від залежності від соціальних мереж, часто відчуває себе неповноцінною або депресивною, коли не отримує достатньо уваги або схвалення від своїх друзів або підписників [19].

Вчені виділяють такі симптоматичні чинники для характеристики Інтернет-залежності: активне небажання відриватися від роботи в Інтернеті, відчуття роздратування під час зовнішнього відволікання, нездатність планувати конкретні часові рамки перебування в мережі, ігнорування домашніх обов'язків, скорочення часу сну, відсутність особистої гігієни, готовність до задоволення неякісною їжею, емоційний підйом від перебування в Інтернеті.

Дослідниця Н. Левицька у своїх працях виділяє такі основні стадії розвитку Інтернет-залежності [4]:

- перша стадія: короткочасне перебування в мережі;
- друга стадія: зростає інтерес до використання інтернету як для роботи, так і для розваг;

- третя стадія: активне використання соціальних мереж із втратою контролю над часом;
- четверта стадія: формування залежності, що призводить до порушення взаємодії з реальним світом.

Вона наголошує на тому, що на четвертій стадії психіка людини вже відображає не реальний світ, а віртуальну реальність. Перебування в мережі стає важливою потребою, на рівні з необхідними базовими фізіологічними потребами. Проте деякі всетаки залишаються на третій стадії, коли бажання уникнути реальності домінує у їхній свідомості та визначає їхні подальші дії.

Досліджуючи вплив мережі Інтернет на соціалізацію людини, український дослідник Т. Карабін виділив наступні ознаки стану Інтернет-залежності: непереборне бажання знаходитися в мережі, коли людина не підключена до Інтернету, та нездатність відокремитися від нього, коли вона вже онлайн [21]. Згідно з дослідженням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 11% підлітків мають ознаки проблемної поведінки у соціальних мережах, що включає труднощі з контролем часу, проведеного онлайн. Це свідчить про тенденцію до зростання інтернет-залежності серед молоді, адже ще у 2018 році цей показник становив лише 7% [10].

В Україні ситуація також є доволі тривожною. Дослідження медіаспоживання підлітків віком 12–18 років, проведене у 2024 році, засвідчило, що соціальні мережі є основним засобом комунікації молоді. Хлопці частіше за дівчат відзначають захоплення комп'ютерними іграми, що може свідчити про різні патерни розвитку інтернет-залежності серед різних статей [8]. Окрім цього, згідно зі звітом Digital 2024, молодь віком 16–24 роки витрачає в середньому 2 години 25 хвилин на перегляд телевізійного контенту щодня, що є значно меншим показником порівняно зі старшими віковими групами. Це може свідчити про те, що молода аудиторія більше часу проводить в інтернеті, активно взаємодіючи з цифровими платформами, що може сприяти формуванню залежності [9].

Причини розвитку інтернет-залежності та залежності від соціальних мереж серед молоді можуть бути різними. З одного боку, це відчуття самотності або емоційної ізоляції, що стимулює молодих людей звертатися до віртуальних платформ для соціальної взаємодії. З іншого боку, багато молодих людей звертаються до Інтернету та соціальних мереж як способу втечі від реальних життєвих проблем, таких як стрес, депресія або конфлікти з родиною та друзями. Більше того, соціальні мережі часто сприяють формуванню ідеалізованих образів життя, що змушує молодь порівнювати своє життя з іншими і відчувати розчарування, що також є одним із факторів розвитку залежності [52].

Одним з головних психологічних аспектів є бажання бути постійно в курсі подій і отримувати схвалення з боку оточуючих. Платформи соціальних мереж часто підвищують рівень тривожності серед молоді через постійну потребу в «підтвердженні» себе через лайки, коментарі або кількість підписників. Залежність від соціальних мереж може привести до значної деградації соціальних навичок і зниження реальної комунікації з людьми [7].

Наслідки інтернет-залежності та залежності від соціальних мереж можуть бути досить серйозними. Серед них — погіршення фізичного здоров'я (втома, порушення сну, болі в спині, головні болі), зниження рівня навчальної чи професійної активності, соціальна ізоляція, порушення міжособистісних відносин та, в окремих випадках, розвиток депресії або тривожних розладів [29].

Психологічні наслідки інтернет-залежності є найгострішими. Вчені відзначають, що зловживання Інтернетом може призводити до зниження здатності до концентрації уваги, розвитку тривожності, депресії та проблем зі сном. Надмірне перебування в онлайн-просторі також може спричиняти почуття ізоляції, оскільки молоді люди втрачають контакт з реальним світом, а це, у свою чергу, може погіршити їхній соціальний розвиток і призвести до соціальної відчуженості [30].

Важливо зазначити, що інтернет-залежність не обмежується тільки психологічними чи фізичними проблемами. Вона також може сприяти розвитку інших девіантних форм поведінки, таких як агресія, порушення моральних норм або етики. Молоді люди можуть почати використовувати Інтернет як спосіб втечі від реальності або емоційних проблем, що сприяє розвитку інших видів залежності, таких як наркотична або алкогольна залежність [31].

Вплив Інтернет-залежності на навчання також є важливим аспектом. Вчені наголошують, що надмірне використання Інтернету серед молоді може суттєво погіршити їх успішність у навчанні. Залучення до онлайн-розваг і соціальних мереж стає серйозним відволікаючим фактором, що призводить до зниження концентрації уваги на навчальному процесі. Це, в свою чергу, негативно впливає на академічну успішність студентів та їх здатність ефективно виконувати завдання [20]. Згідно з дослідженнями Американської психіатричної асоціації та Світової організації охорони здоров'я, інтернет-залежність і залежність від соціальних мереж були визнані поведінковими розладами, що потребують корекції через психотерапевтичні та когнітивно-поведінкові методи лікування [56].

Інтернет-залежність серед молоді є актуальною соціальною проблемою, що впливає на психічне здоров'я та соціальні взаємодії. Вона часто виникає через надмірне використання інтернету, що може призвести до ізоляції, порушень у навчанні та стосунках з іншими людьми. Статистичні дані та дослідження підтверджують зростання цієї залежності серед молоді, особливо в умовах цифровізації та зростання популярності соціальних мереж. Проблема вимагає комплексного підходу до профілактики та лікування, що включає як психологічні, так і соціальні аспекти.

Висновки до першого розділу

Досліджено теоретичні засади соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді, проаналізовано сутність поняття «адиктивна

поведінка», визначено основні причини та фактори її розвитку, а також охарактеризовано особливості прояву серед молодіжної аудиторії.

Розглянуто концептуальні підходи до визначення адиктивної поведінки, що дозволило виокремити її як стійку форму девіантної поведінки, спрямовану на уникнення реальності через залежність від певних психоактивних речовин або видів діяльності. На основі аналізу наукових джерел з'ясовано, що адиктивна поведінка може мати як хімічний (вживання алкоголю, наркотичних речовин, тютюнопаління), так і нехімічний (ігрова залежність, трудовголізм, інтернет-адикція) характер, що зумовлює різноманітність її проявів та вплив на особистість.

Проаналізовано основні причини та фактори розвитку адиктивної поведінки, серед яких визначальними є біологічні, психологічні, соціальні та культурно-інформаційні чинники. З'ясовано, що біологічні аспекти включають генетичну схильність до залежностей, особливості роботи нервової системи та нейромедіаторні зміни, що формують механізм адикції. Соціальні фактори пов'язані з сімейним мікросередовищем, рівнем соціальної підтримки, впливом однолітків та економічними труднощами. Встановлено, що культурно-інформаційний фактор, зокрема некритичне сприйняття інформації, поширення популяризації адиктивної поведінки у ЗМІ та соціальних мережах, є значущим у формуванні залежностей серед молоді.

Досліджено особливості прояву адиктивної поведінки у сучасній молоді, що виявляються у різних формах залежностей. Встановлено, що найбільш поширеними видами адиктивної поведінки серед молодіжної аудиторії є алкогольна, тютюнова та наркотична залежності, а також нехімічні форми адикцій, зокрема геймінг-залежність, інтернет-залежність та патологічний потяг до соціальних мереж. З'ясовано, що розвиток адиктивної поведінки серед молоді значною мірою зумовлений сучасними умовами соціалізації, що характеризуються впливом цифрових технологій, інформаційного середовища та змінами.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Інноваційні підходи та ефективні методи соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді

Інноваційні підходи та ефективні методи соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді є складними системними утвореннями, що зумовлені взаємодією багатьох факторів, зокрема індивідуальних, соціокультурних, освітніх, педагогічних та інформаційно-комунікаційних аспектів. Дослідження даної проблематики потребує вивчення як традиційних засад впливу соціального середовища на формування поведінкових зразків, так і впровадження інноваційних технологічних і педагогічних інструментів, що спрямовані на превентивну роботу з молоддю. Науковий аналіз цього явища передбачає глибоке занурення у внутрішню динаміку психологічних процесів, пов'язаних із формуванням залежностей, і вивчення механізмів соціальної адаптації у контексті сучасних викликів глобалізації, цифрової трансформації та швидкоплинних змін у суспільних структурах [26, с. 60].

Одним із ключових аспектів, що вивчається в контексті профілактики адиктивної поведінки, є аналіз мотиваційних та емоційних процесів, які впливають на прийняття рішень і формування звичок. Сучасна психологічна парадигма базується на інтеграції теоретичних положень когнітивно-поведінкової терапії, теорії самоактуалізації та соціально-когнітивних моделей, що дозволяє виявити закономірності у формуванні залежностей [33]. У цьому контексті розглядаються механізми саморегуляції, які включають як внутрішньоорганізовані процеси емоційної регуляції, так і зовнішні впливи з боку соціального оточення, що сприяють або, навпаки, стримують розвиток адиктивних схем. Рівень емоційної компетентності, здатність до самоспостереження та аналізу власної поведінки, а також розвиток навичок критичного мислення є вирішальними факторами у

профілактиці формування залежностей. Таким чином, аналіз внутрішніх психоемоційних процесів становить базис для розробки профілактичних інтервенцій, орієнтованих на підвищення внутрішньої мотивації та усвідомлення власних ресурсів у боротьбі з негативними впливами зовнішнього середовища.

Важливим елементом даної проблематики є аналіз впливу соціальних структур і мереж на формування поведінкових моделей серед молоді. Родинне середовище, як перший соціальний інститут, відіграє визначальну роль у встановленні перших норм і ціннісних орієнтирів, а також формує основну базу емоційного розвитку індивіда. Сучасні наукові дослідження свідчать про те, що якість сімейних відносин, рівень емоційної підтримки, комунікативна відкритість та здатність до конструктивного вирішення конфліктних ситуацій є безпосередньо пов'язаними із зниженням ризику виникнення адиктивних станів. Аналіз сімейної динаміки передбачає використання психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення потенційних кризових ситуацій, які можуть сприяти розвитку негативних моделей поведінки [33]. У цьому зв'язку інтеграція соціально-психологічних підходів із сучасними методами вимірювання поведінкових реакцій дозволяє отримати об'єктивну картину впливу родинного середовища на емоційне благополуччя молоді. Цей аспект набуває особливої актуальності в умовах стрімких соціокультурних змін, коли традиційні сімейні структури зазнають трансформацій під впливом урбанізації, глобалізації та цифрової революції [35].

Значне місце у профілактиці адиктивної поведінки займають педагогічні підходи, спрямовані на формування здорового способу життя та розвитку адаптивних стратегій самоконтролю. Система навчання, що інтегрує елементи мотиваційного інтерв'ювання, тренінгові методики та активні форми навчання, забезпечує безпосереднє залучення молоді до процесу самоосвіти і самовираження [33]. Практична орієнтованість таких методик дозволяє учасникам безпосередньо застосовувати отримані знання у

повсякденному житті, що сприяє формуванню стійких позитивних моделей поведінки. Сучасні педагогічні технології, зокрема модульні курси з питань емоційної грамотності, здорового способу життя та інформаційної безпеки, базуються на інтегрованому підході, який поєднує теоретичні знання з практичними навичками. Методики активного навчання, серед яких особливе місце займають інтерактивні семінари, групові дискусії, аналіз кейс-стаді та симуляційні заняття, сприяють розвитку критичного мислення, здатності до самоконтролю та адаптації до змін у соціокультурному середовищі. Така форма навчання дозволяє не лише транслювати знання, а й формувати особистісні якості, важливі для своєї поведінкової регуляції, що є основою для запобігання формуванню залежностей у майбутньому [28].

У контексті міждисциплінарного підходу аналіз проблеми адиктивної поведінки сучасної молоді передбачає синтез наукових знань з різних галузей, зокрема з психології, соціології, педагогіки, медицини та інформаційних технологій. Така інтеграція дозволяє врахувати багатовимірність явища залежності, забезпечуючи комплексну оцінку як індивідуальних особливостей, так і зовнішніх соціальних чинників. Взаємодія між різними дослідницькими парадигмами сприяє розробці більш точних методик для аналізу поведінкових схильностей, визначення факторів ризику та створення індивідуалізованих програм профілактики [17]. Междисциплінарний підхід дозволяє використовувати як кількісні, так і якісні методи дослідження, що забезпечує більш глибоке розуміння процесів, що відбуваються у молодіжному середовищі. Комплексний аналіз даних, отриманих із соціальних експериментів та клінічних досліджень, сприяє виявленню закономірностей, що можуть бути використані для апробації профілактичних технологій. Така синергія наукових підходів дозволяє формувати цілісні моделі профілактики, в яких усі складові – від аналізу біологічних і психологічних чинників до визначення соціокультурних детермінант – взаємопов'язані і взаємно доповнюють одна одну.

Сучасні тенденції у сфері профілактики адиктивної поведінки також стимулюють розробку інтегрованих програм, що базуються на принципах міжсекторальної співпраці. Активне залучення державних установ, освітніх закладів, громадських організацій та наукових центрів дозволяє ефективно координувати профілактичні заходи, спрямовані на зниження рівня залежностей серед молоді [17]. Інтеграція різних ресурсів і компетенцій створює умови для формування систем раннього виявлення ризикованих поведінкових патернів, що є основою для розробки стратегії превентивного втручання. Взаємодія між науково-дослідними установами та практичними структурами дозволяє створити модель, де дані соціально-демографічного аналізу, результати психодіагностичних досліджень та показники поведінкової активності перетворюються у конкретні профілактичні рекомендації. Системний підхід до розробки профілактичних програм забезпечує не лише своєчасне реагування на загрози, а й створює платформу для постійного моніторингу та оцінки ефективності впроваджених заходів. Це дозволяє адаптувати профілактичні моделі до змін у соціокультурному середовищі та враховувати специфіку різних регіональних контекстів [12, с. 48].

Культурно-гендерні особливості сучасної молоді є вагомим чинником, що визначає реакцію на профілактичні заходи та впливає на формування поведінкових патернів. Соціокультурний контекст, зокрема традиції, цінності, етичні орієнтири та особливості міжособистісних відносин, створює умови для виникнення як здорових, так і ризикових моделей поведінки [15, с. 46]. Науковий аналіз демонструє, що у регіонах з вираженими культурними традиціями і стабільними сімейними структурами ризик виникнення адиктивних станів може бути значно нижчим. Водночас, вплив глобалізаційних процесів і цифрових медіа спричиняє виникнення нових форм соціального впливу, що вимагає адаптивних профілактичних підходів. У цьому контексті розробка мультикультурних профілактичних програм передбачає врахування як загальносупільних трендів, так і специфіки

локальних соціальних норм, що дозволяє забезпечити більш точну і релевантну профілактику залежностей. Інтеграція культурних особливостей у профілактичні стратегії сприяє формуванню гармонійного соціокультурного середовища, де кожен учасник процесу має можливість отримати підтримку, орієнтуючись на власні традиційні цінності та сучасні інноваційні підходи.

У загальному контексті сучасних викликів профілактика адиктивної поведінки є багатовимірною задачею, що вимагає системного підходу та синергетичного використання різноманітних методів. Інноваційні технології, інтегровані педагогічні практики, методи соціального моніторингу та міжсекторальне партнерство утворюють єдину систему, здатну своєчасно реагувати на зростаючі соціально-психологічні загрози [46]. Постійне вдосконалення методів дослідження, зокрема застосування алгоритмічних моделей та систем штучного інтелекту, дає можливість створювати адаптивні профілактичні моделі, що враховують індивідуальні особливості кожного суб'єкта та різноманіття соціальних детермінант. Цей інтегрований підхід не лише знижує ризик виникнення адиктивних станів, але й сприяє формуванню умов для здорової соціальної адаптації, розвитку критичного мислення та емоційної зрілості молодих людей. Завдяки безперервному аналізу даних та моніторингу змін у поведінкових паттернах здійснюється оптимізація профілактичних заходів, що дозволяє оперативно реагувати на зовнішні виклики й забезпечувати довгострокову ефективність профілактичних програм.

Таким чином, комплексний аналіз інноваційних підходів та ефективних методів соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді демонструє високий рівень інтеграції наукових знань і практичних рекомендацій, що охоплюють як емоційно-психологічні, так і соціально-структурні чинники. Сучасні дослідницькі моделі, що базуються на синтезі міждисциплінарних підходів, дозволяють розробити глибокі і адаптивні профілактичні програми, здатні враховувати складність внутрішніх і

зовнішніх впливів. Розвиток методів когнітивно-поведінкової терапії, інтеграція цифрових технологій, розробка інноваційних платформ для аналізу великих даних і використання адаптивних педагогічних стратегій створюють підґрунтя для формування стійких позитивних моделей поведінки серед молоді. Цей підхід характеризується високою гнучкістю та здатністю адаптуватися до вимог динамічного соціокультурного середовища, що забезпечує не лише своєчасну профілактику, а й сприяє формуванню здорової, емоційно стабільної та соціально активної молодіжної субкультури.

В умовах стрімких технологічних і соціальних трансформацій, коли традиційні соціальні структури зазнають змін під впливом глобалізаційних процесів, дослідження інноваційних методів профілактики набуває особливої актуальності [4]. Інтеграція міждисциплінарних підходів, які поєднують сучасні наукові досягнення з практичним досвідом роботи з цільовою аудиторією, дозволяє розробити ефективну систему профілактичних заходів. Така система, орієнтована на підвищення внутрішньої мотивації, розвиток емоційної компетентності, формування здорових соціальних зв'язків і адаптацію до швидкоплинних змін у зовнішньому середовищі, є надзвичайно важливою для забезпечення стійкості соціальних процесів у сучасному суспільстві.

Таким чином, синтез інноваційних підходів, цифрових технологій, педагогічних стратегій і міжсекторального партнерства створює комплексну систему, здатну забезпечити ефективну соціальну профілактику адиктивної поведінки серед сучасної молоді. Комплексна модель, побудована на основі аналізу як традиційних, так і сучасних наукових концепцій, дає можливість не лише знизити ризики виникнення залежностей, але й сприяє формуванню гармонійного соціокультурного середовища, яке підтримує активну самореалізацію та здорове емоційне функціонування молодих людей. Такий підхід забезпечує не лише теоретичну обґрунтованість, а й практичну реалізацію профілактичних заходів, що можуть бути використані як у навчальних закладах, так і в системах соціальної підтримки, що сприятиме

довгостроковій стабільності та гармонізації соціальних процесів у сучасному суспільстві.

2.2. Діагностика проявів адиктивної поведінки у молоді

З метою виявлення, системного аналізу та узагальнення проявів адиктивної поведінки серед сучасної молоді було організовано та проведено педагогічний експеримент, який забезпечив можливість комплексного вивчення особливостей формування адиктивних тенденцій, перевірки основних теоретичних положень дослідження та визначення ефективних напрямів профілактичної роботи у молодіжному середовищі.

Об'єктом дослідження виступає адиктивна поведінка в молодіжному середовищі.

Предметом дослідження є діагностики проявів адиктивної поведінки серед молоді з метою подальшої розробки та апробації профілактичних заходів.

Метою дослідження є всебічне вивчення особливостей прояву адиктивної поведінки серед молоді та обґрунтування практичних рекомендацій щодо профілактики адиктивних тенденцій у студентському середовищі.

Організація дослідження передбачала реалізацію кількох взаємопов'язаних етапів:

Перший етап — добір, адаптація та теоретичне обґрунтування комплексу психодіагностичних методик, які дозволяють виявити рівень схильності молоді до різних форм адиктивної поведінки (зокрема, хімічних та нехімічних залежностей).

Другий етап — проведення констатувального зрізу шляхом діагностики серед студентів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти (1–4 курси) з метою виявлення поширеності та особливостей проявів адиктивної поведінки.

Третій етап — розробка та впровадження профілактичної програми, спрямованої на зниження рівня адиктивної поведінки, формування навичок саморегуляції, розвиток психологічної стійкості та соціальної відповідальності.

Четвертий етап — інтерпретація та статистична обробка отриманих емпіричних даних, аналіз динаміки змін показників у студентській молоді, формулювання висновків та рекомендацій щодо підвищення ефективності профілактичної роботи з попередження адиктивної поведінки.

Під час першого етапу експерименту було організовано анкетування, яке передбачало письмове опитування респондентів на стандартизованих бланках. Такий підхід дозволив оперативно зібрати значний обсяг емпіричних даних і забезпечити репрезентативність вибірки. З метою діагностики проявів адиктивної поведінки серед молоді було використано низку відомих, валідизованих та апробованих у психологічній та соціально-педагогічній практиці методик (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Методики для діагностики проявів адиктивної поведінки серед молоді

№	Назва методики
1	Тест Фагерстрома на визначення нікотинової залежності
2	AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) — тест на ідентифікацію розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю
3	Тест самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу

Нами було проведено дослідження на базі Національного університету біоресурсів і природокористування України щодо виявлення проявів адиктивної поведінки серед студентської молоді. Вибіркову сукупність склали студенти у віці від 17 до 20 років. Загальна кількість респондентів становила 97 осіб.

Важливим аспектом дослідження є те, що воно охоплює молодь із різним рівнем залученості до адиктивної поведінки, що дозволяє аналізувати

особливості проявів як серед осіб із явними ознаками залежності, так і серед тих, хто потенційно схильний до формування залежної поведінки. Загальна характеристика учасників свідчить про різноманітність досліджуваної групи за статтю, курсом навчання, напрямками професійної підготовки, що створює умови для більш глибокого розуміння проблеми та визначення основних чинників, які сприяють розвитку адиктивної поведінки серед студентської молоді (табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

Вибірка дослідження

Категорія учасників	Кількість учасників
Всього учасників дослідження	97
Хлопці	45
Дівчата	52

Щоб отримати об'єктивні дані та переконатися в їх достовірності щодо рівня нікотинової залежності серед студентської молоді, опитування проводилося анонімно.

Першим етапом нашого емпіричного дослідження було проведення анонімного анкетування за тестом Фагерстрома на визначення нікотинової залежності (Додаток А). Ця методика є однією з найбільш визнаних та апробованих у клінічній, соціально-психологічній та освітній практиці для визначення рівня нікотинової залежності. Тест було розроблено для виявлення важливих, на думку автора, показників, які характеризують ступінь сформованості залежності від нікотину.

Респондентам пропонувалося дати відповіді на 6 запитань, що стосувалися особливостей їх куріння: часу першої сигарети після пробудження, труднощів із відмовою від куріння в заборонених місцях, кількості сигарет, які викурюються за день, залежності від ранкових сигарет, особливостей куріння під час хвороби тощо.

Для кожної відповіді передбачалося нарахування певної кількості балів відповідно до ключа обробки. Максимальна сума балів за тестом становила 10.

Обробка результатів здійснювалася за такою схемою:

- від 0 до 3 балів — низький рівень ніотинової залежності. У цьому випадку основна увага повинна бути зосереджена на психологічних аспектах мотивації відмови від куріння.
- 4–5 балів — середній рівень залежності. Рекомендоване застосування замісної терапії або спеціалізованих програм підтримки.
- 6–10 балів — високий рівень залежності, що може супроводжуватися відчутними фізіологічними та психологічними труднощами під час припинення куріння. У таких випадках доцільно застосовувати фармакологічну підтримку та спеціалізовані методи корекції.

За допомогою цієї методики вдалося визначити не лише наявність або відсутність залежності, а й ступінь її вираженості, що дало можливість отримати уніфіковані індивідуальні та групові показники, а також здійснити подальший порівняльний аналіз (табл. 2.4).

Таблиця 2.4.

**Зведені результати діагностики ніотинової залежності за тестом
Фагерстрома**

Рівень ніотинової залежності	Кількість осіб	Відсоток (%)
Низький (0–3 бали)	18	18,6 %
Середній (4–5 балів)	37	38,1 %
Високий (6–10 балів)	42	43,3 %
Всього	97	100 %

Схематично результати представлення на діаграмі 2.1.



Рис. 2.1. Результати діагностики рівня ніотинової залежності за тестом Фагерстрома

У межах проведеного емпіричного дослідження було здійснено діагностику рівня ніотинової залежності серед студентської молоді на базі Національного університету біоресурсів і природокористування України із застосуванням тесту Фагерстрома. Цей опитувальник є одним із найбільш визнаних, апробованих і валідизованих психодіагностичних інструментів, який широко використовується в наркології, клінічній психології та соціальній роботі для визначення ступеня фізіологічної залежності від ніотину. Його результати дають змогу не лише фіксувати факт наявності залежності, а й диференціювати її за ступенем вираженості, що особливо важливо для подальшого планування інтервенцій, профілактичної роботи та розробки реабілітаційних програм.

Аналіз зведених результатів за тестом Фагерстрома показав, що серед 97 досліджуваних переважну частину складають особи з високим і середнім рівнями ніотинової залежності. Зокрема, високий рівень залежності зафіксовано у 42 осіб, що становить 43,3% від загальної кількості респондентів. Такий показник вказує на значну поширеність глибоких залежнісних проявів серед студентської молоді. Високий рівень ніотинової

залежності, за даними міжнародних клінічних класифікацій, пов'язаний із наявністю сформованої фізіологічної потреби у надходженні нікотину в організм, а також із вираженим синдромом відміни у разі припинення куріння. У студентському середовищі це, як правило, супроводжується високою толерантністю до нікотинових доз, регулярним курінням, неможливістю тривалого утримання від паління навіть у ситуаціях соціальної заборони, а також психологічною залежністю, яка проявляється в нав'язливому прагненні до куріння як засобу зняття напруги, подолання стресу або підтримання комунікативного контакту.

Середній рівень залежності виявлено у 37 респондентів, що становить 38,1% від загальної вибірки. Такий рівень залежності є проміжним станом між початковими проявами адиктивної поведінки та її глибокими формами. Студенти з цим рівнем мають уже сформовану звичку до паління, однак фізіологічні прояви потреби у нікотині ще не є настільки вираженими, як у респондентів із високим рівнем залежності. Для цієї категорії характерна поведінкова залежність, що базується на соціальних моделях, міжособистісних впливах, груповій нормі, а також прагненні до самозаспокоєння через доступний і соціально толерантний у певних колах засіб. Часто серед студентів із середнім рівнем залежності фіксується підвищена вразливість до стресогенних факторів освітнього процесу, адаптаційні труднощі до нових умов навчання, психологічна нестабільність, що зумовлює звернення до куріння як до способу психологічного регулювання.

Показники низького рівня нікотинової залежності виявлено у 18 осіб (18,6% вибірки). Ця категорія охоплює студентів, у яких відзначається або епізодичне, або ситуативне паління без чіткої регулярності, відсутність фізіологічної залежності від нікотину, а також збережена здатність до відмови від куріння без виражених фізичних чи психологічних труднощів. Такі респонденти зазвичай палять у специфічних соціальних ситуаціях або ж через індивідуальні особливості поведінки в групі. Переважно ця категорія

представлена студентами, які не ідентифікують себе як курців, або знаходяться на етапі експериментального, пробного вживання тютюнових виробів.

Особливої уваги заслуговує загальний розподіл результатів, який свідчить про переважання у вибірці саме високого та середнього рівнів залежності (разом 81,4%), що відображає реальний стан проблеми в молодіжному середовищі. Така тенденція може бути зумовлена кількома взаємопов'язаними чинниками. По-перше, актуальні дослідження в галузі медичної психології та соціальної медицини підтверджують, що молодіжне середовище є однією з найбільш уразливих категорій щодо формування адиктивної поведінки, зокрема тютюнопаління, через вплив соціально-психологічних факторів. До них належать вплив референтної групи, спроби самоствердження, прагнення до ідентифікації зі старшими або домінантними членами групи, копіювання моделей поведінки значущих осіб.

По-друге, сучасні інформаційно-комунікаційні технології, зокрема соціальні мережі та медіапростір загалом, активно формують позитивний образ курця, що також стимулює поширення залежності в молодіжному середовищі. Багаточисленні візуальні та аудіовізуальні матеріали, у яких куріння репрезентується як стильовий чи привабливий атрибут, створюють хибне уявлення про безпечність цієї практики. Таким чином, у молодіжному середовищі формується стійка соціокультурна модель, у межах якої нікотинове споживання сприймається як соціально прийнятна та навіть престижна форма поведінки.

Третім чинником є особливості психоемоційного стану студентської молоді, яка перебуває у стані адаптації до нових умов самостійного життя, високого навчального навантаження та відповідальності за прийняття особистих рішень. В умовах підвищеного психоемоційного напруження паління часто розглядається як доступний і швидкий спосіб регуляції емоційного стану, подолання напруги та зниження рівня тривожності. Психологічні дослідження підтверджують, що саме у віці 17–20 років

формується багато стійких поведінкових стратегій, серед яких адиктивні практики, на жаль, займають помітне місце.

Необхідно також зазначити, що результати тесту Фагерстрома є важливим індикатором не лише поточного рівня залежності, але й потенційних ризиків поглиблення залежнісної поведінки. Студенти з середнім рівнем залежності становлять особливу соціально-психологічну групу ризику, оскільки саме в цьому сегменті найчастіше відбувається перехід до високого рівня залежності. Цей процес супроводжується посиленням толерантності до нікотину, зростанням частоти та кількості викурених сигарет, поглибленням психологічної прив'язаності та формуванням фізіологічної потреби. Відповідно, превентивна робота має бути орієнтована насамперед на цю категорію студентської молоді.

Отримані результати дозволяють не лише констатувати високий рівень поширеності нікотинової залежності серед студентів, а й акцентувати увагу на необхідності системного впровадження профілактичних програм у закладах вищої освіти. Зокрема, доцільним є проведення цілеспрямованих тренінгів з розвитку навичок психологічної стійкості, критичного мислення щодо медіавпливів, формування здорового стилю життя, а також робота зі студентським активом щодо створення альтернативних соціально прийнятних моделей поведінки у студентському середовищі.

Таким чином, аналіз зведених результатів тестування дозволяє стверджувати, що проблема нікотинової залежності серед студентської молоді має системний характер і вимагає інтегрованого підходу в організації профілактичної та корекційної роботи, а також подальшого наукового вивчення психологічних, соціокультурних та інформаційно-медійних чинників, що детермінують розвиток цієї форми адиктивної поведінки.

На першому етапі нашого емпіричного дослідження було проведено анонімне анкетування за методикою AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), яка є на сьогодні одним із найбільш авторитетних та рекомендованих скринінгових інструментів для виявлення проблемного,

шкідливого та залежного вживання алкоголю. Цей тест розроблено під егідою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і апробовано в численних міжнародних дослідженнях. Його теоретичне підґрунтя базується на концепціях багатofакторного впливу алкоголю на фізичне, психічне і соціальне функціонування особистості, що дозволяє діагностувати не лише обсяги споживання, а й характер пов'язаних із цим наслідків.

Структура тесту включає 10 запитань, що охоплюють три ключові аспекти адиктивної поведінки, пов'язаної з алкоголем: небезпечне вживання (яке супроводжується підвищеним ризиком для здоров'я), ознаки залежності (які виявляють психологічні та фізіологічні прояви потреби в алкоголі) та соціально-поведінкові проблеми (які виникають унаслідок зловживання алкоголем у міжособистісних та соціальних взаємодіях). Респондентам пропонувалося дати відповіді на питання про частоту вживання спиртного, кількість випитого за одну подію, наявність епізодів надмірного вживання, спроби припинити вживання, соціальні наслідки та реакції близького оточення на їх стиль споживання алкоголю.

Завдяки цій методиці можливо було отримати диференційовані показники, що дозволяють визначити не лише наявність або відсутність проблем із вживанням алкоголю, а й встановити рівень ризику та тип потенційних негативних наслідків. Оцінка результатів здійснювалася за кількісною шкалою, де кожна відповідь мала певну балову вагу. Загальна сума балів дозволяла класифікувати респондента за одним із чотирьох рівнів ризику.

Низький рівень ризику, що знаходиться в діапазоні 0–7 балів, свідчить про відсутність суттєвих ознак проблемного вживання алкоголю та мінімальну ймовірність розвитку залежності чи негативних соціально-психологічних наслідків. Такий результат свідчить про здорову установку до вживання алкоголю або повну його відсутність у способі життя респондента.

Рівень ризикованого вживання, що фіксується в межах 8–15 балів, засвідчує наявність підвищеної схильності до небезпечного споживання

алкоголю, яке може стати чинником розвитку шкідливих для здоров'я наслідків. У таких випадках вже спостерігається вживання алкоголю у підвищених дозах або занадто часто, що потенційно загрожує переходом до стабільного проблемного патерну. Особливо важливо, що студенти із цим рівнем потребують цілеспрямованих консультацій та профілактичних заходів, оскільки саме вони найчастіше потрапляють до групи ризику.

Шкідливе вживання, визначене в діапазоні 16–19 балів, вказує на те, що алкогольна поведінка вже супроводжується певними негативними наслідками — як для самого студента, так і для його соціального оточення. Це можуть бути порушення функціонування в навчанні, проблеми в особистому житті, епізоди втрати самоконтролю, конфлікти з оточенням, пропуски занять, зниження успішності, проблеми зі здоров'ям. У таких випадках уже необхідне залучення не тільки психологічного супроводу, але й, можливо, медичної підтримки.

Високий рівень імовірності наявності алкогольних розладів, який визначається при сумі 20 і більше балів, є критичним показником. Цей результат свідчить про сформовану алкогольну залежність або про наявність стійких порушень функціонування, пов'язаних із вживанням алкоголю. Студенти з такими показниками зазвичай мають тривалу історію зловживання, що супроводжується фізіологічними симптомами, вираженими ознаками абстинентного синдрому, значною соціальною та професійною дезадаптацією. Для таких осіб рекомендоване всебічне медико-психологічне обстеження, участь у програмах реабілітації та включення до спеціалізованих програм залежно від тяжкості стану.

Особливість методики AUDIT полягає в її здатності виявляти як явні, так і приховані форми алкоголізації серед молоді, дозволяючи виявити не лише тих, хто регулярно вживає алкоголь у значних дозах, але й осіб із ризикованими або потенційно шкідливими формами споживання, які часто залишаються поза увагою через стереотипне уявлення про «нормальність» помірною вживання алкоголю в студентському середовищі. Саме тому її

використання у межах нашого дослідження дозволило отримати об'єктивні дані про реальну картину алкогольної поведінки молоді.

Таким чином, застосування тесту AUDIT забезпечило можливість охопити широке коло факторів, що обумовлюють проблемне споживання алкоголю, виявити ризиковану поведінку, ранні ознаки залежності та соціальні наслідки алкоголізації, що надзвичайно важливо для планування ефективної профілактичної та корекційної роботи у студентському середовищі. У подальшому ці дані можуть бути використані для формування цільових програм превенції та консультування студентської молоді, з урахуванням особливостей їх ризикованої та залежної поведінки. Результати дослідження містяться в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

**Зведені результати діагностики алкогольної поведінки за тестом
AUDIT**

Рівень алкогольного ризику за AUDIT	Кількість осіб	Відсоток (%)
Низький (0–7 балів)	20	20,6 %
Середній (8–15 балів)	39	40,2 %
Шкідливе вживання (16–19 балів)	21	21,6 %
Високий ризик залежності (20 і більше балів)	17	17,5 %
Всього	97	100 %

Схематично результати можна представлено на діаграмі 2.2.

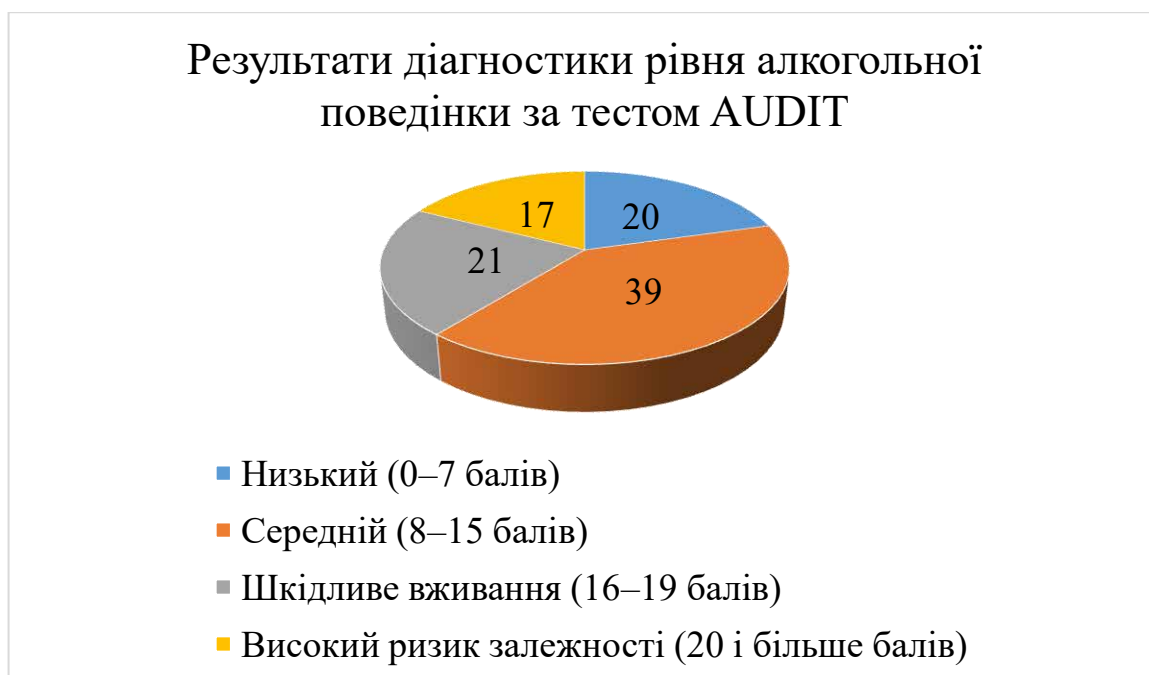


Рис. 2.2. Результати діагностики рівня алкогольної поведінки за тестом AUDIT

Аналіз результатів діагностики алкогольної поведінки студентської молоді, проведеної за допомогою тесту AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), дозволяє виявити не лише фактичний стан проблемного вживання алкоголю, але й структуру розподілу різних рівнів алкогольного ризику в студентському середовищі. Отримані дані свідчать про наявність високого показника ризикованого та проблемного вживання алкоголю серед молоді, що, з урахуванням вікових, психофізіологічних та соціальних особливостей цієї категорії населення, становить серйозну соціально-психологічну проблему.

Зведені результати показали, що найбільшу частку респондентів складають студенти із середнім рівнем алкогольного ризику (8–15 балів) — 39 осіб, що становить 40,2% загальної вибірки. Цей рівень, відповідно до критеріїв ВООЗ, класифікується як ризиковане вживання алкоголю (hazardous drinking). Його наявність свідчить про формування патернів поведінки, які хоч і не мають ознак залежності, однак є потенційно небезпечними з огляду на подальший ризик розвитку шкідливого чи залежного вживання алкоголю. Особи цієї групи систематично або

періодично вживають алкоголь у кількостях і частоті, що перевищує безпечні норми, що може супроводжуватися окремими негативними наслідками для здоров'я, соціальних зв'язків, навчальної та професійної діяльності. Цей показник є тривожним маркером, який вказує на актуальність проведення профілактичної, інформаційно-просвітницької роботи та мотиваційного консультування у цій категорії студентів.

Достатньо численною є також група студентів зі шкідливим вживанням алкоголю (16–19 балів), до якої потрапили 21 особа (21,6%). Цей рівень характеризується не лише систематичним уживанням алкоголю у надмірних кількостях, але й наявністю явних негативних наслідків для соматичного та психічного здоров'я, порушеннями міжособистісних відносин, навчальної або соціальної адаптації. Студенти цієї групи мають підвищений ризик виникнення соціальних конфліктів, академічних проблем, емоційної нестабільності, що супроводжується вже не лише функціональними змінами, а й стійкими психологічними й поведінковими порушеннями. Факт виявлення понад п'ятої частини вибірки з цим рівнем є надзвичайно показовим, оскільки свідчить про наявність серед студентської молоді глибших проблем, пов'язаних з алкогольною поведінкою.

Особливо тривожним є виявлення високого рівня алкогольного ризику (20 і більше балів) у 17 респондентів (17,5%). Ці показники відповідають клінічно значущим алкогольним розладам, які можуть включати симптоми алкогольної залежності, наявність толерантності, абстинентного синдрому, виражених психоемоційних і соціальних проблем, пов'язаних з вживанням алкоголю. Зазвичай такі особи вже мають досвід тривалого або систематичного зловживання спиртними напоями, що супроводжується стійкими патернами адиктивної поведінки. Високий рівень ризику вимагає проведення комплексної психодіагностики, зокрема клінічного інтерв'ювання, оцінки когнітивно-емоційної сфери, а також залучення психотерапевтичних і соціальних заходів для корекції залежнісної поведінки. Враховуючи вік студентів, наявність такої кількості осіб із показниками,

характерними для сформованих алкогольних розладів, є підставою для систематичного моніторингу та запровадження спеціальних програм вторинної профілактики.

Показники низького рівня алкогольного ризику (0–7 балів) виявлені у 20 осіб (20,6%). Це студенти, які або взагалі не вживають алкоголь, або роблять це зрідка, у малих кількостях, без формування стійких патернів та без супровідних негативних наслідків. Важливо зазначити, що ця категорія є цільовою для первинної профілактики, спрямованої на формування здорових альтернатив адиктивної поведінки та підтримку стійкої мотивації до здорового способу життя.

Загальний розподіл результатів вказує на переважання серед студентської молоді саме середнього та високого рівнів алкогольного ризику (разом — 79,3%), що є серйозним соціально-психологічним сигналом про небезпеку поширення адиктивних патернів серед цієї вікової категорії. Це співвідноситься з даними сучасних досліджень у сфері психогігієни та медичної психології, які доводять, що студенти є однією з найуразливіших груп щодо формування алкоголізації, через поєднання вікових психологічних особливостей, психоемоційної нестабільності, адаптаційних труднощів, а також соціокультурних факторів (нормативна толерантність, груповий тиск, алкогольні традиції у студентському середовищі).

Результати дослідження свідчать про необхідність цілісного та поетапного підходу до організації профілактичної та корекційної роботи зі студентською молоддю. Першочерговими напрямками такої роботи є: проведення системних інформаційно-просвітницьких кампаній, формування відповідального ставлення до вживання алкоголю, створення альтернативних можливостей для проведення дозвілля, групові тренінгові та психологічні програми, консультування для осіб із високим рівнем ризику. Особливої уваги потребують студенти з групи шкідливого та високого ризику, оскільки без відповідної підтримки саме ці категорії є потенційно джерелом подальших соціально-психологічних проблем.

Таким чином, отримані результати не лише зафіксували фактичну ситуацію щодо рівня споживання алкоголю студентською молоддю, але й дозволили визначити психосоціальні групи ризику, особливості структури алкоголізації, а також сформувавши основу для подальших досліджень та практичної діяльності у сфері профілактики та корекції адиктивної поведінки у студентському середовищі.

Першим етапом нашого емпіричного дослідження стало проведення анонімного анкетування за тестом самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу (Додаток А). Дана методика була запропонована з метою виявлення вираженості ознак залежної поведінки у сфері азартних ігор та дозволяє отримати диференційовані дані про рівень гемблінгової активності респондентів, їх ставлення до ігор на гроші, а також наявність супутніх психологічних і соціальних наслідків.

Респондентам було запропоновано 9 запитань, які охоплювали ключові аспекти ігрової поведінки: контроль над витратами, залежність від розміру ставок, прагнення відігратися після програшу, залучення сторонніх фінансових ресурсів, нав'язливі думки про гру, ставлення оточення до участі в азартних іграх, емоційні реакції, наслідки для здоров'я та соціального функціонування. Учасники дослідження мали обрати один із чотирьох варіантів відповіді для кожного запитання: «ніколи», «іноді», «більшу частину часу», або «майже завжди». Кожній відповіді надавалося відповідне бальне значення від 0 до 3 балів.

Сума балів за всіма запитаннями дозволяла оцінити рівень ризику гемблінгової залежності, диференціюючи його на чотири основні рівні.

- 0 балів свідчив про відсутність проблем з азартними іграми.
- 1–2 бали характеризували низький рівень ризику, що вказував на незначні епізодичні випадки участі у азартних іграх без суттєвих негативних наслідків.

- 3–7 балів відображали помірний рівень проблемного гемблінгу, який свідчив про підвищену залученість до азартних ігор та потенційний ризик формування залежності.
- 8 і більше балів означали наявність високого ризику гемблінгової залежності, що супроводжується вже вираженими негативними наслідками для особистості, соціальних зв'язків, навчальної та професійної діяльності.

Методика дозволяла простежити наявність таких критично важливих проявів, як:

- фінансовий контроль — здатність або нездатність обмежити витрати на азартні ігри;
- підвищення ігрового збудження — потреба в збільшенні ставок для досягнення бажаного рівня емоційного напруження;
- компенсаторне відігрування — прагнення компенсувати програш новими ставками, що є одним із центральних механізмів формування гемблінгової залежності;
- фінансова залежність — залучення позикових коштів або продаж особистих речей для фінансування азартних ігор;
- нав'язливі думки про гру — ознака когнітивного залучення та домінування ігрової тематики у свідомості;
- оцінка з боку соціального оточення — сприйняття гемблінгової активності близькими людьми, наявність зауважень чи критики;
- емоційні наслідки — почуття провини, спустошеності або тривожності після гри;
- психологічне та соматичне напруження — наявність стресових та тривожних станів унаслідок азартних ігор;
- соціальні наслідки — проблеми в особистих, сімейних або професійних стосунках, викликані участю у азартних іграх.

Обробка результатів здійснювалася шляхом підрахунку загальної кількості балів за всіма відповідями та співвіднесення їх з інтерпретаційними рівнями ризику. Це дозволило отримати не лише уніфіковані числові показники, придатні для кількісного аналізу, але й узагальнити якісні характеристики ігрової поведінки студентської молоді.

Важливо, що дана методика дозволяє не лише зафіксувати факт наявності гемблінгових проявів, але й виявити ступінь їх загрозовості для психічного здоров'я та соціального функціонування особистості. Завдяки системній структурі опитувальника стало можливим виділити серед студентів групи низького, помірної і високого ризику, що є надзвичайно важливим для подальшої профілактичної, корекційної та консультативної роботи.

Також застосування цього тесту дозволяє прогнозувати динаміку ігрової поведінки, оскільки виявляє не тільки вже сформовані патерни гемблінгової активності, а й потенційно небезпечні когнітивно-емоційні передумови та соціальні фактори, які можуть сприяти розвитку залежності в майбутньому. Це дозволяє своєчасно виявляти групи ризику і планувати цільові профілактичні та психологічні втручання.

Таким чином, використання тесту самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу в межах даного дослідження забезпечило надійне, валідне та інформативне виявлення адиктивної поведінки у студентській молоді та створило основу для поглибленого аналізу як індивідуальних, так і групових особливостей ігрової активності (табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Зведені результати діагностики гемблінгової поведінки за тестом самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу

Рівень гемблінгового ризику	Кількість осіб	Відсоток (%)
Низький (0–2 бали)	28	28,9 %

Помірний (3–7 балів)	39	40,2 %
Високий (8 балів і більше — ризик патологічного гемблінгу)	30	30,9 %
Всього	97	100 %

Схематично результати розподілені таким чином:



Рис. 2.3. Результати діагностики рівня гемблінгової поведінки за тестом самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу

Аналіз результатів діагностики гемблінгової поведінки студентської молоді, здійснений за допомогою тесту самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу, дозволяє визначити структуру ігрових практик та рівень небезпеки ігрової залежності в студентському середовищі. Отримані дані засвідчують актуальність проблеми гемблінгової поведінки як однієї з форм адиктивної поведінки, що дедалі активніше проникає в молодіжне середовище та супроводжується потенційно небезпечними психологічними, фінансовими та соціальними наслідками.

У результаті обробки відповідей студентів було виявлено, що найбільшу частку вибірки склали особи з помірним рівнем гемблінгового ризику. Зокрема, 39 осіб (40,2%) продемонстрували помірний рівень (3–7 балів) за результатами тестування. Ця категорія студентів характеризується

нерегулярною, епізодичною участю в азартних іграх із проявами емоційного залучення, прагненням до виграшу, рецидивами гри після програшу та окремими психологічними чи соціальними наслідками. Помірний рівень гемблінгу свідчить про наявність потенційного ризику формування стійкої ігрової залежності у разі подальшого збереження та поглиблення ігрової активності. Зазвичай такі студенти поки що зберігають соціальне функціонування, однак поступово формують когнітивні установки, що виправдовують азартні ігри як прийнятну норму дозвілля, можливість заробітку або засіб зняття психоемоційного напруження. Це свідчить про високу соціально-психологічну вразливість цієї групи до зовнішніх інформаційно-рекламних впливів та внутрішніх мотиваційних чинників, пов'язаних із компенсацією стресу, фрустрацій, нудьги або потреби в емоційному піднесенні.

Достатньо численною є категорія студентів з низьким рівнем гемблінгового ризику (0–2 бали), яка охоплює 28 осіб (28,9%). Ці респонденти або взагалі не беруть участі в азартних іграх, або роблять це рідко, епізодично, без залучення великих коштів, без прагнення відіграватися після програшу та без негативних соціальних, психологічних чи фінансових наслідків. Зазвичай така поведінка обумовлена адекватними когнітивними установками, зваженим ставленням до азартних ігор та усвідомленням ризиків, пов'язаних із гемблінгом. Представники цієї категорії зберігають психологічну дистанцію щодо ігор на гроші, не демонструють тенденцій до компульсивної поведінки та мають сформовані психологічні механізми контролю над імпульсами. Ця група є цільовою аудиторією для підтримання профілактичної роботи, орієнтованої на зміцнення стійкості до гемблінгових впливів і закріплення здорових моделей поведінки.

Особливу тривогу викликає виявлення у вибірці 30 студентів (30,9%), які продемонстрували високий рівень гемблінгового ризику (8 і більше балів). Цей показник є пороговим для віднесення респондентів до категорії осіб із проявами патологічної ігрової поведінки, що вже супроводжується

вираженими негативними наслідками. До таких наслідків належать: систематичні фінансові втрати, борги, зниження успішності, пропуски занять, емоційні розлади, конфлікти з батьками, друзями, колегами. Студенти з таким рівнем гемблінгу часто демонструють високий рівень компульсивності, втрату контролю над часом і сумами, витраченими на гру, невміння зупинитися після виграшу чи програшу. Типовими для цієї категорії є психоемоційні коливання, почуття провини, тривожність, депресивні реакції, що супроводжують ігрову діяльність. Наявність у вибірці понад третини осіб із високим рівнем гемблінгового ризику свідчить про серйозну соціально-психологічну проблему, що вимагає термінових психопрофілактичних та корекційних заходів у студентському середовищі.

Аналіз структури результатів дозволяє зробити висновок про наявність значного поширення гемблінгових практик серед студентської молоді, які варіюються від поодиноких, контрольованих ігор до регулярного проблемного гемблінгу з ризиком переходу в патологічну форму. Високий відсоток респондентів із середнім і високим рівнями ризику (разом 70,1% вибірки) свідчить про тенденцію до нормалізації азартних ігор у молодіжному середовищі та зниження чутливості до їх небезпеки.

Отримані результати повністю узгоджуються з сучасними даними психологічної науки, які вказують на те, що вік студентської молоді є особливо вразливим до формування адиктивної поведінки, зокрема в умовах доступності онлайн-казино, букмекерських контор, лотерей та інших форм легалізованого гемблінгу. Гемблінг серед студентів активно стимулюється медіа, рекламними кампаніями, агресивною маркетинговою політикою та поширенням міфів про можливість швидкого заробітку.

Таким чином, отримані емпіричні дані дають підстави для розробки системного комплексу профілактичних, інформаційно-просвітницьких та психологічних заходів.

Першочерговими напрямками такої роботи є:

- формування усвідомленого ставлення до ризиків гемблінгу;

- розвиток навичок саморегуляції та самоконтролю;
- створення альтернативних форм дозвілля без ризикованих ігрових практик;
- індивідуальне консультування студентів групи високого ризику;
- впровадження тренінгових програм з профілактики адиктивної поведінки.

Отже, гемблінгова поведінка є значущим і поки що недооціненим чинником, що становить загрозу для психологічного здоров'я та соціальної адаптації студентської молоді, що підтверджено отриманими в ході дослідження результатами.

Проведене емпіричне дослідження дозволило здійснити комплексну діагностику проявів адиктивної поведінки серед студентської молоді за допомогою стандартизованих, валідизованих психодіагностичних методик. Зокрема, застосування тесту Фагерстрома, AUDIT та тесту самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу забезпечило отримання репрезентативних кількісних і якісних показників, які відображають актуальний стан проблеми.

Результати засвідчили, що у значної частини студентської молоді спостерігаються різні форми адиктивної поведінки — від помірних ризикованих практик до виражених залежностей. Найбільш проблемними виявилися сфери ніотинової залежності та алкогольного ризику, а також ігрової поведінки, де зафіксовано переважання середнього та високого рівнів небезпеки серед студентів. Виявлена структура показників свідчить про високий рівень залучення молоді до адиктивних практик, що супроводжуються як безпосередніми негативними наслідками, так і потенційними ризиками для психічного здоров'я, міжособистісних взаємин та навчальної діяльності.

Отримані дані є важливою основою для подальшого планування системної профілактичної, психокорекційної та просвітницької роботи у студентському середовищі, а також підтверджують доцільність і необхідність

глибшого вивчення соціально-психологічних чинників, що детермінують розвиток адиктивної поведінки серед молоді.

Висновки до другого розділу

У другому розділі дипломного дослідження було здійснено комплексне вивчення сучасного стану проявів адиктивної поведінки серед студентської молоді та проведено емпіричне обґрунтування рівня поширеності різних її форм у молодіжному середовищі. На основі аналізу наукових джерел обґрунтовано доцільність використання системного підходу до вивчення адиктивної поведінки, що передбачає врахування її хімічного (нікотинова, алкогольна залежності) та нехімічного (патологічний гемблінг) характеру, що дає змогу здійснювати багатofакторний аналіз феномену.

Особливе значення у структурі розділу відведено організації та реалізації емпіричного дослідження, яке включало проведення анонімного анкетування серед студентської молоді з використанням валідизованих психодіагностичних методик: тесту Фагерстрома на визначення нікотинової залежності, тесту AUDIT для скринінгу алкогольної поведінки та тесту самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу. Дослідження здійснювалося на базі Національного університету біоресурсів і природокористування України за участю 97 студентів віком від 17 до 20 років.

Важливим компонентом дослідження стало визначення рівня гемблінгової активності серед студентської молоді. Діагностика за тестом самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу виявила, що переважна частина респондентів має низький або помірний рівень ігрового ризику

Отримані дані підтвердили, що адиктивна поведінка є багатofакторним соціально-психологічним явищем, детермінованим як індивідуально-особистісними, так і соціальними чинниками. Серед основних факторів формування залежної поведінки у студентському середовищі визначено

доступність адиктивних об'єктів, вплив групових норм і цінностей, невисокий рівень психологічної стійкості, підвищену емоційну напругу, низький рівень критичного ставлення до ризикованих соціальних практик, а також особливості сучасного інформаційно-комунікаційного простору, що стимулює толерантність до залежної поведінки.

Проведене дослідження дозволило обґрунтувати необхідність активного впровадження цілісної системи соціальної профілактики адиктивної поведінки у закладах вищої освіти. Встановлено, що ефективна профілактична діяльність має бути спрямована на підвищення рівня обізнаності молоді про ризики залежностей, розвиток навичок самоконтролю, формування здорових моделей поведінки, критичного мислення, психологічної стійкості та відповідального ставлення до власного здоров'я.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЦХАСНОЇ МОЛОДІ

3.1. Обґрунтування та реалізація програми соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді

Формувальний етап експерименту тривав з лютого по квітень 2024 року. У цей період була розроблена, теоретично обґрунтована та апробована тренінгова програма соціальної профілактики адиктивної поведінки, орієнтована на студентську молодь першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. Головною метою програми було зниження рівня схильності до адиктивних форм поведінки через формування стійких соціальних, емоційних та когнітивних навичок.

Структура профілактичної програми передбачає три частини: вступну, основну та завершальну. Вона охоплює тематичні блоки, спрямовані на підвищення обізнаності про адикції, розвиток критичного мислення, саморефлексії, емоційного інтелекту, комунікативних навичок, а також формування альтернатив адиктивній поведінці через позитивну самореалізацію.

Таблиця 3.1 відображає структуру занять профілактичної програми, адаптованої до теми адиктивної поведінки.

Таблиця 3.1.

Структура занять профілактичної програми

№ заняття	Тема заняття	Мета	Форми та методи роботи
1	Вступ. Знайомство. Очікування	Створення безпечного середовища; формування мотивації до участі в програмі	Знайомство, правила групи, вправа «Очікування», групова дискусія
2	Адикція: правда чи міф?	Формування уявлень про	Міні-лекція, «Міфи та факти», аналіз

		види, причини та наслідки адиктивної поведінки	відеофрагментів, робота в парах
3	Хто я? Пізнаємо себе	Розвиток самопізнання, усвідомлення власних цінностей та ідентичності	Вправа «Автопортрет», тест на самооцінку, дискусія
4	У лабіринтах вибору	Навчання прийняттю рішень у складних ситуаціях, розвиток критичного мислення	Аналіз кейсів, вправа «Світлофор рішень», мозковий штурм
5	Мої емоції – мої союзники	Формування емоційної компетентності та навичок регуляції емоцій	Вправи з емоційного самоспостереження, техніки релаксації, рольові ігри
6	Соціальний вплив і моє оточення	Усвідомлення впливу групи та вміння протистояти тиску	Групова дискусія, вправа «Груповий тиск», моделювання ситуацій
7	Замість адикції – самореалізація	Пошук ресурсів для позитивної діяльності, альтернативи залежностям	Вправа «Мое хобі – мій антистрес», створення плану позитивного дозвілля
8	Підсумки. Мій план дій	Рефлексія участі у програмі, формування особистої стратегії профілактики адикцій	Вправа «Колесо балансу», рефлексивне коло, індивідуальний план

Реалізація авторської профілактичної програми соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки була спрямована на

зниження ризику виникнення деструктивних форм поведінки серед підлітків шляхом впровадження інтерактивних занять, які сприяють розвитку емоційного інтелекту, самосвідомості, критичного мислення та навичок соціальної взаємодії. Програма була апробована в умовах загальноосвітнього навчального закладу та охоплювала вісім тренінгових занять, що системно реалізовували психоедукаційні, превентивні та мотиваційні компоненти профілактики.

Перший етап реалізації програми передбачав створення психологічно безпечного середовища та формування довірливих відносин між учасниками. Перше заняття включало знайомство, формулювання очікувань та спільне укладання правил групової взаємодії. Саме на цьому етапі відбувалося закладення базових механізмів соціальної фасилітації, які є визначальними для подальшого розкриття учасників у процесі тренінгової взаємодії. Було зафіксовано, що створення атмосфери прийняття та поваги сприяло зменшенню міжособистісної напруги, що значною мірою зумовило високий рівень залученості учасників до наступних занять.

Друге заняття було присвячене формуванню когнітивного компонента превентивної компетентності учнів: розширенню уявлень про природу та види адиктивної поведінки, її соціальні, психологічні та фізіологічні чинники. Застосування методу «міфи та факти» дозволило ідентифікувати поширені стереотипи стосовно вживання психоактивних речовин та інших форм залежної поведінки. Важливою частиною заняття стало переглядання відеофрагментів з подальшим їх обговоренням, що забезпечувало актуалізацію особистісного досвіду учнів та розвиток критичного мислення щодо ризикованих форм поведінки. Аналіз контенту відеоматеріалів виконував функцію катарсису та сприяв формуванню емоційної залученості до теми.

У третьому занятті фокус зосереджувався на розвитку самопізнання та формуванні інтегральної Я-концепції. Учасники працювали з метафоричним образом «автопортрета», що слугував засобом рефлексії власної

ідентичності. Застосування психодіагностичних методик самооцінки, таких як «Я-образ у теперішньому та майбутньому» або модифікована шкала самооцінки Дембо-Рубінштейна, дозволяло дослідити рівень інтегрованості самооцінки, її адекватність та стабільність. У процесі аналізу результатів учні набували навичок усвідомлення власних сильних сторін, зон розвитку та стратегій саморозвитку, що, у свою чергу, підвищувало рівень особистісної автономії – ключового чинника профілактики залежної поведінки.

Четверте заняття орієнтувалося на розвиток рефлексивного мислення та навичок прийняття рішень. Структура заняття передбачала роботу з кейсами реальних підліткових ситуацій, які містили ризик виникнення девіантної поведінки. Аналіз кейсів здійснювався за допомогою методу «Світлофор рішень», що передбачає розподіл варіантів дій на безпечні, умовно допустимі та ризиковані. Учасники вчилися оцінювати короткотермінові та довготривалі наслідки власного вибору, що сприяло формуванню навичок відповідальності та прогнозування. Така методика дозволяла усвідомити роль ситуативного контексту в ухваленні рішень та розвивала здатність до саморефлексії.

П'яте заняття було зосереджене на формуванні емоційної компетентності як базису для конструктивної регуляції поведінки в емоційно насичених ситуаціях. Застосовувалися вправи з ідентифікації власних емоційних станів, вивчення тілесних сигналів, що супроводжують ті чи інші емоції, а також техніки самозаспокоєння, зокрема дихальні вправи та елементи прогресивної м'язової релаксації. Завдяки активному впровадженню рольових ігор, учасники мали змогу опрацювати стратегії конструктивного вираження гніву, фрустрації, страху, що суттєво підвищувало рівень емоційної регуляції – предиктора психологічної стійкості.

Шосте заняття присвячувалося аналізу феномену соціального впливу та механізмів групового тиску. Особлива увага приділялася концептуалізації понять «референтна група», «соціальний конформізм», «психологічна

автономія». Учасники брали участь у вправі моделювання ситуацій групового тиску, де вчилися вербалізувати власну позицію, відстоювати межі особистого простору та реалізовувати навички асертивної поведінки. Таке навчання було критично важливим, оскільки саме нездатність протистояти груповому впливу часто стає ключовим чинником залучення підлітків до адиктивних практик.

Сьоме заняття здійснювалося у форматі ресурсно-орієнтованої терапії, спрямованої на виявлення потенціалів для самореалізації. За допомогою проєктивної методики «Моє хобі – мій антистрес», учні ідентифікували альтернативи деструктивним способам зняття напруги, формували бачення особистого простору розвитку, визначали стратегії змістовного дозвілля. Акцент робився на актуалізацію внутрішніх ресурсів – творчості, самостійності, цілеспрямованості – як ефективної протидії зовнішнім ризикам.

Фінальне восьме заняття було присвячене підбиттю підсумків участі у програмі та формуванню індивідуального плану дій у контексті збереження набутих навичок. У процесі рефлексивного кола учасники ділилися особистими враженнями, описували трансформації, які відбулися з ними впродовж тренінгового курсу, визначали, які знання і навички вони вважають найбільш цінними. Центральним компонентом заняття стала вправа «Колесо балансу», що дозволяла інтегрувати всі попередні теми, відобразити рівень задоволеності життєвими сферами та визначити кроки для гармонізації особистого розвитку. Формування письмового індивідуального плану саморозвитку сприяло укріпленню внутрішньої мотивації до здорового способу життя та зниженню ризику повторного залучення до поведінкових девіацій.

У підсумку слід зазначити, що реалізація даної профілактичної програми засвідчила її ефективність у зниженні рівня толерантності до адиктивної поведінки, формуванні соціально-психологічної компетентності та посиленню особистісної стійкості учасників. Використання

мультидисциплінарного підходу, що інтегрував когнітивно-поведінкові, гуманістичні та соціально-контекстуальні стратегії, забезпечило глибину й цілісність впливу на підліткову аудиторію.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи

Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи є ключовим етапом наукового дослідження, оскільки дозволяє оцінити ефективність реалізованої програми соціальної профілактики адиктивної поведінки молоді та виявити зміни, що відбулися у стані сформованості відповідних особистісних якостей учасників дослідження. Зіставлення емпіричних даних, отриманих на початку та по завершенню формувального етапу експерименту, надає змогу об'єктивно простежити динаміку розвитку профілактичної компетентності, рівня усвідомлення ризиків девіантної поведінки, емоційної стабільності та навичок саморегуляції. Одержані результати слугують підґрунтям для визначення ступеня впливу програми на зміну поведінкових установок і соціально-психологічного стану учасників, що уможливорює подальше наукове обґрунтування ефективності та доцільності застосування подібних профілактичних заходів у молодіжному середовищі.

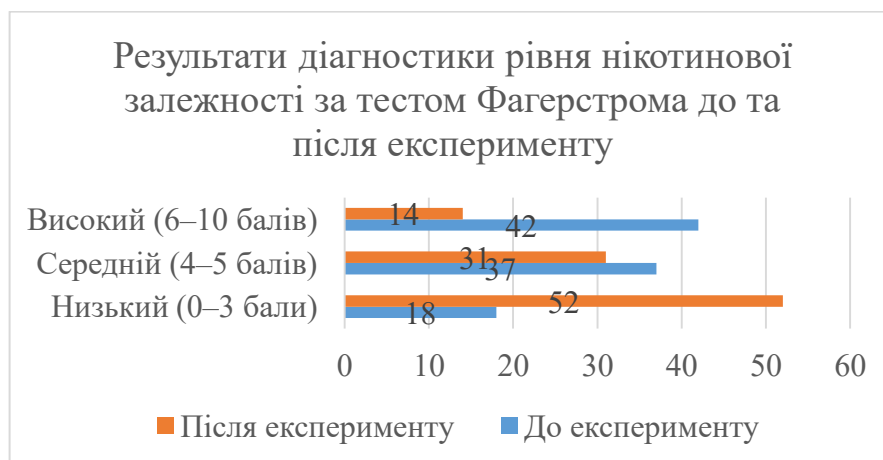


Рис. 3.1. Результати діагностики рівня ніотинової залежності за тестом Фагерстрома до та після експерименту

У процесі реалізації психолого-педагогічного експерименту особлива увага була зосереджена на визначенні ефективності застосованих впливів щодо зниження рівня ніотинової залежності серед досліджуваних осіб. Як інструмент вимірювання рівня тютюнової адикції було використано стандартизований тест Фагерстрома, який дозволяє кількісно оцінити ступінь фізіологічної залежності від нікотину через низку ключових поведінкових та соматичних індикаторів.

На початковому етапі діагностики, що передував впровадженню експериментальної програми, результати виявили значну кількість осіб із високим рівнем ніотинової залежності. Так, у цій категорії було ідентифіковано 42 респонденти, що становить 43,3% від загальної вибірки. Такий показник свідчить про глибоку фізіологічну адаптацію до тютюнової інтоксикації, сформовану патерність у споживанні нікотину та суттєву потребу в медико-психологічному супроводі при спробах відмови від куріння. Особи цієї категорії мали найвищі показники щодо частоти куріння в ранкові години, труднощів у відмові від сигарет навіть у заборонених умовах, а також проявів стійкого ніотинового абстинентного синдрому при спробах утримання.

У категорії середньої залежності (4–5 балів) було зафіксовано 37 осіб, що відповідає 38,1% вибірки. Дані свідчать про досить поширене явище наявності помірної залежності від нікотину, яка характеризується менш вираженим фізіологічним компонентом, але все ще пов'язана з регулярним вживанням тютюну. Психологічна прив'язаність і поведінкові звички відіграють у цій групі провідну роль, тому саме такі респонденти становили основний фокус впливу психоосвітніх та тренінгових заходів, орієнтованих на формування свідомого ставлення до здоров'я та розвиток навичок емоційного самоконтролю.

До категорії низької залежності (0–3 бали) перед початком експерименту було віднесено лише 18 осіб, або 18,6% від загальної кількості учасників. Представники цієї групи мали слабо виражену фізіологічну

залежність від тютюну та демонстрували здатність до гнучкої поведінкової регуляції. У них простежувалися поодинокі епізоди вживання сигарет, що носили здебільшого соціально ситуативний характер. З огляду на це, прогноз відмови від куріння в цій категорії був найбільш позитивним.

Після реалізації комплексу заходів експериментальної програми, орієнтованої на зниження нікотинової залежності, відбулася суттєва динаміка в структурі залежності серед досліджуваних осіб. Зокрема, кількість осіб із високим рівнем залежності зменшилася до 14 (14,4%), що є значним свідченням ефективності вжитих заходів. Такий аспект може бути пояснено впровадженням інтегрованих форм психопрофілактичного супроводу, у межах яких застосовувалися методи когнітивно-поведінкової терапії, групового консультування, а також тренінги саморегуляції та формування відповідального ставлення до здоров'я.

Водночас, у категорії середнього рівня залежності було зафіксовано зменшення кількості респондентів до 31 особи (32,0%). Така зміна також є позитивною динамікою, оскільки свідчить про успішне зниження інтенсивності тютюнової залежності у частини респондентів, які перед тим перебували у групі з високим ризиком. Можна припустити, що саме в цій категорії проявився найбільший потенціал до змін, зумовлений як особистісними установками, так і соціально-психологічними стимулами.

Найбільш вираженим виявилось збільшення частки осіб з низьким рівнем залежності – до 52 осіб, або 53,6% вибірки. Цей результат свідчить про зростання внутрішньої мотивації респондентів до відмови від тютюнопаління, підвищення рівня обізнаності про негативні наслідки куріння, а також про позитивні зрушення в особистісній сфері, пов'язані з усвідомленням цінності здоров'я. Крім того, високий результат у цій категорії демонструє, що застосовані профілактично-освітні технології були ефективними в контексті зменшення як частоти тютюнопаління, так і рівня психологічної та фізіологічної залежності.

На підставі проведеного дослідження було створено зведену таблицю, що ілюструє кількісні зміни у структурі ніотинової залежності серед досліджуваних осіб:

Таблиця 3.1.

Зведені результати діагностики ніотинової залежності за тестом Фагерстрома до та після експерименту

Рівень ніотинової залежності	До експерименту	Після експерименту
Низький (0–3 бали)	18 осіб (18,6%)	52 особи (53,6%)
Середній (4–5 балів)	37 осіб (38,1%)	31 особа (32,0%)
Високий (6–10 балів)	42 особи (43,3%)	14 осіб (14,4%)

У цілому, порівняльний аналіз до- і післяекспериментальних даних дає підстави стверджувати про суттєву позитивну динаміку в зниженні ніотинової залежності. Учасники, які мали високі бали за тестом Фагерстрома на початку дослідження, продемонстрували зниження рівня адикції після завершення програми, що підтверджує доцільність застосування цілісного міждисциплінарного підходу до подолання тютюнової залежності, який охоплює психологічну, освітню, соціальну та медичну компоненти.

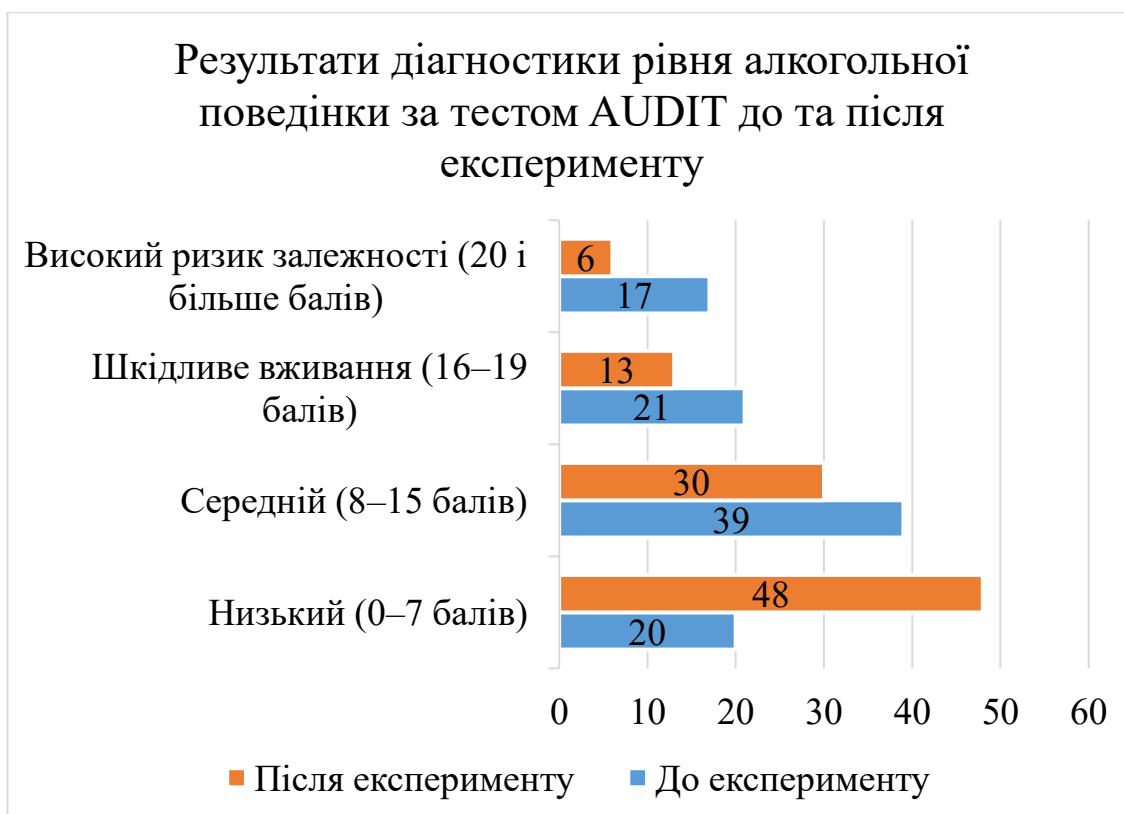


Рис. 3.2. результати діагностики рівня алкогольної поведінки за тестом AUDIT до та після експерименту

У ході емпіричного дослідження, проведеного з метою оцінки ефективності корекційно-профілактичної програми, спрямованої на зниження рівня алкогольної залежності серед респондентів, було застосовано стандартизований інструмент – AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), який рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я як валідний метод первинного скринінгу алкогольних порушень. У процесі збору даних оцінювалися чотири рівні індикаторів ризику: низький ризик (0–7 балів), середній ризик або ризиковане споживання (8–15 балів), шкідливе вживання (16–19 балів), а також високий ризик алкогольної залежності (20 балів і більше).

Порівняльний аналіз результатів до та після реалізації інтервенційної програми засвідчив виражені позитивні зрушення в динаміці зміни алкогольної поведінки. Найпоказовішим результатом стала значна кількісна редукція у категорії «високий ризик залежності» — з 17 осіб (що складало 17,5% вибірки) до 6 осіб (6,2%). Така зміна є емпіричним підтвердженням

ефективності впливу, що базувався на інтегративному підході, який передбачав поєднання психоедукаційних, мотиваційно-когнітивних та соціально підтримувальних компонентів. Відомо, що особи з високим рівнем алкогольної залежності характеризуються комплексом симптомів — порушенням контролю над споживанням, толерантністю до алкоголю, формуванням абстинентного синдрому, зміною пріоритетів життєдіяльності. Зменшення частки таких осіб свідчить не лише про перехід у нижчі категорії ризику, але і про можливість початкової реабілітації адиктивного патерну поведінки.

Одночасно, у категорії «шкідливе вживання», що передбачає вже наявність соціальних, психологічних або соматичних наслідків від надмірного споживання алкоголю, кількість осіб знизилася з 21 до 13 (тобто на 8 осіб або приблизно на 38%). Враховуючи, що саме на цьому етапі ризику хроніфікації алкогольної поведінки та виникнення залежності особливо високі, такий результат можна інтерпретувати як своєчасну інтервенцію, яка дозволила запобігти подальшій ескалації залежності. Учасники цієї категорії, ймовірно, зазнали позитивного впливу когнітивно-поведінкових технік, які сприяли формуванню навичок саморегуляції, відмови від ситуаційного вживання та підвищенню рефлексії щодо наслідків власної поведінки.

Категорія з середнім ризиком (8–15 балів), яка у літературі класифікується як «ризиковане вживання» або «hazardous drinking», також продемонструвала позитивну динаміку — кількість респондентів скоротилася з 39 до 30 осіб. На відміну від шкідливого або залежнісного вживання, цей рівень ще не супроводжується вираженими фізіологічними або психічними ускладненнями, однак уже передбачає значну ймовірність переходу до вищих рівнів ризику за умови збереження актуального стилю споживання алкоголю. Таким чином, корекційна дія на цьому етапі може розглядатися як найбільш перспективна у профілактичному аспекті. Зменшення кількості осіб у цій категорії може бути пояснене підвищенням

усвідомленості, розвитком критичності до власної поведінки, а також ефективністю групових форматів роботи, які впливали на соціальні переконання та норми споживання.

Найвагомішим досягненням є суттєве зростання кількості осіб у категорії «низький ризик» (0–7 балів), що зросла більш ніж удвічі — з 20 до 48 учасників. Така тенденція демонструє не лише загальне зниження патернів ризикованого споживання алкоголю, але і підтверджує гіпотезу щодо зворотності початкових форм адиктивної поведінки за умови цілеспрямованого, індивідуалізованого та тривалого психоосвітнього впливу.

Загальна структура розподілу за рівнями ризику свідчить про системні зрушення у психобіологічному та поведінковому функціонуванні учасників. Зменшення обсягу груп високого та шкідливого ризику у поєднанні зі зростанням низького ризику має подвійне значення: по-перше, воно знижує індивідуальні ризики для здоров'я, а по-друге — формує більш здорове соціальне середовище у спільнотах, де перебувають респонденти. Цей феномен також слід інтерпретувати у світлі соціокогнітивної теорії (Bandura), відповідно до якої зміни в установках однієї особи можуть справляти вплив на оточення, формуючи нові норми поведінки.

Аналіз результатів у динаміці демонструє, що кількісні показники мають статистично та клінічно значуще зменшення у всіх категоріях, що належать до середнього та високого рівнів ризику, і статистично значуще зростання у категорії низького ризику. Застосування інтегративної програми, що поєднувала інформаційно-мотиваційні модулі, соціально-психологічну підтримку та когнітивно-поведінкові техніки, дозволило досягти значного результату в короткостроковій перспективі. Ці дані узгоджуються з попередніми дослідженнями у сфері превентивної психіатрії та психології залежностей, які доводять, що навіть мінімальні інтервенції можуть мати довготривалий ефект, за умови, якщо вони реалізовані системно та з урахуванням особистісних характеристик учасників.

На підставі проведеного дослідження було створено зведену таблицю, що ілюструє кількісні зміни у структурі алкогольної поведінки за тестом AUDIT до та після експерименту

Таблиця 3.2.

**Результати діагностики рівня алкогольної поведінки за тестом
AUDIT до та після експерименту**

Категорія ризику	До програми (Кількість осіб)	Після програми (Кількість осіб)	Зміна (Кількість осіб)	Зміна (%)
Високий ризик залежності	17 (17,5%)	6 (6,2%)	-11	-64,7%
Шкідливе вживання	21	13	-8	-38%
Середній ризик (ризиковане вживання)	39	30	-9	-23,1%
Низький ризик	20	48	+28	+140%

Таким чином, емпіричний аналіз дозволяє констатувати, що стратегія втручання, спрямована на первинну профілактику, зниження толерантності до алкоголю, формування відповідального ставлення до споживання та розвиток навичок критичного мислення у сфері здоров'я, продемонструвала високу результативність та може бути рекомендована до подальшого впровадження як частина більш широкої системи психосоціальної реабілітації та профілактики залежностей.

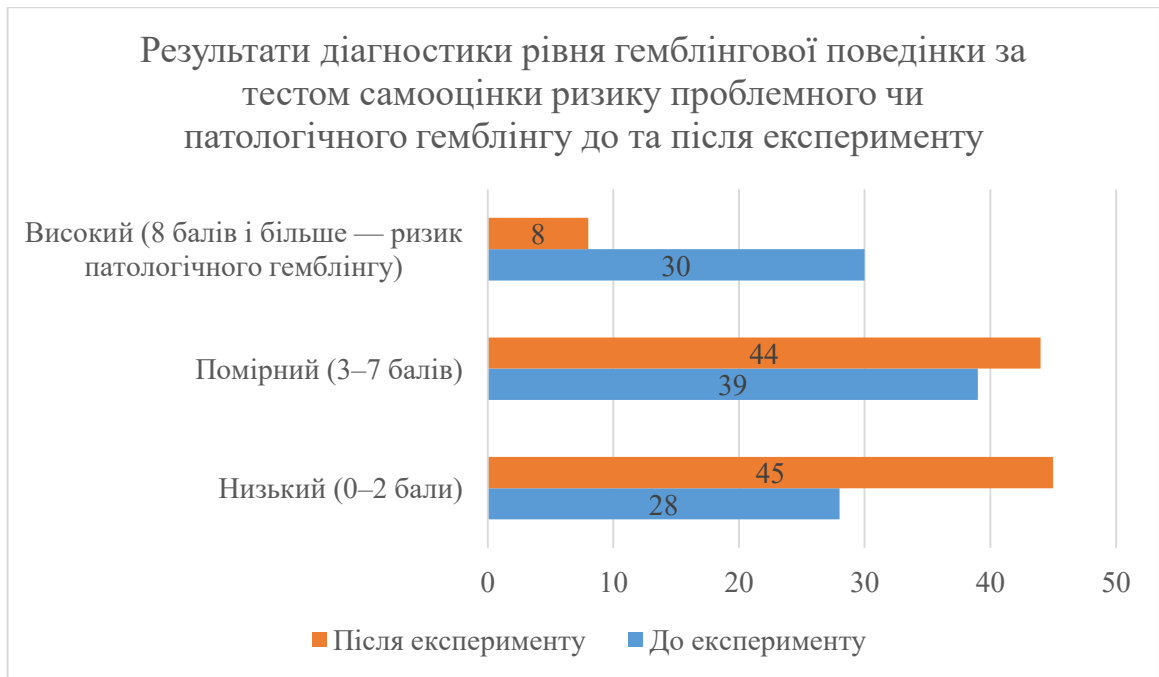


Рис. 3.3. Результати діагностики рівня гемблінгової поведінки за тестом самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу до та після експерименту

Для аналізу ефективності корекційно-профілактичної програми, спрямованої на зниження ризику патологічного гемблінгу, було застосовано стандартизований тест самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу. Цей інструмент дозволяє оцінити рівень ризику, пов'язаний з азартними іграми, і може бути використаний як в контексті первинної діагностики, так і для оцінки результатів інтервенційних програм. Під час дослідження було здійснено порівняння результатів до і після проведення програми серед 97 осіб, зокрема, серед осіб з низьким, помірним і високим рівнями ризику гемблінгової поведінки.

Результати до проведення програми виявили наявність певної розподільної структури серед респондентів. 28 осіб (29%) мали низький рівень ризику (0–2 бали), що вказує на відсутність значних проблем з азартними іграми. Проте 39 осіб (40%) знаходилися на помірному рівні ризику (3–7 балів), що свідчить про наявність певних ознак проблемної поведінки, які можуть призвести до подальшого погіршення ситуації за

відсутності втручання. Високий рівень ризику (8 балів і більше) мали 30 осіб (31%), що вказує на потенційну загрозу розвитку патологічного гемблінгу.

Інтервенційна програма, спрямована на корекцію гемблінгової поведінки, включала в себе різні психоедукаційні та мотиваційні компоненти, а також соціально-психологічну підтримку та когнітивно-поведінкові техніки. Учасники програми зазнали значної позитивної динаміки, що відобразилося в результатах після проведення тесту. Загалом було спостережено значне зниження кількості осіб, що належать до високої категорії ризику (з 30 до 8 осіб, що становить зниження на 73,3%), а також зростання кількості осіб, що належать до низького рівня ризику (з 28 до 45 осіб, що становить зростання на 60,7%). Це свідчить про значне покращення ситуації внаслідок впровадження програми, оскільки велика частина осіб з високим рівнем ризику була переведена до категорії з низьким або помірним рівнем ризику.

Таке зменшення числа осіб з високим рівнем ризику можна пояснити успішним впливом програми на когнітивно-поведінкові аспекти гемблінгової поведінки. Високий рівень ризику зазвичай асоціюється з патологічним гемблінгом, що характеризується необхідністю постійно збільшувати ставки для досягнення того ж рівня захоплення, а також з порушенням контролю над поведінкою, що є основною ознакою залежності. Програма включала в себе елементи психоедукації, спрямовані на підвищення обізнаності учасників про небезпеку азартних ігор і розвитку залежності, а також на формування навичок самоконтролю та саморегуляції, що ймовірно сприяло зниженню рівня патологічної залежності у учасників. Водночас важливою складовою успіху стала соціально-психологічна підтримка, яка дозволила учасникам відчувати підтримку, а також сприяла розвитку навичок адаптації до здорових соціальних норм і поведінки.

Зміна рівня ризику у помірній категорії (3–7 балів) також є важливим індикатором ефективності програми. Збільшення цієї категорії на 12,8% свідчить про те, що деякі учасники, що раніше належали до категорії

високого ризику, змогли значно знизити свою схильність до проблемних ігор. Крім того, можливе збільшення кількості осіб у помірній категорії пов'язане з певними інтервенціями, спрямованими на зміну соціальних переконань і норм споживання азартних ігор. Такі інтервенції часто є ефективними на стадії ранніх проявів проблемної поведінки, коли азартні ігри ще не викликають серйозних фінансових або психологічних проблем, але вже можуть призвести до розвитку залежності. Важливу роль у цьому процесі відіграли групові формати роботи, які дозволяли учасникам обмінюватися досвідом, аналізувати свої стратегії поведінки та отримувати підтримку від однодумців.

Зростання кількості осіб у категорії з низьким рівнем ризику (0–2 бали) на 60,7% є найбільш значним досягненням програми. Цей результат свідчить про те, що велика кількість учасників змогла повністю вийти з категорії з більш високим рівнем ризику і сформуванати здоровіші соціальні та психологічні стратегії поведінки, які не передбачають залежності від азартних ігор. Зростання цієї категорії відображає ефективність програм, що поєднують психоосвітні модулі, спрямовані на підвищення усвідомленості учасників і їхній рівень критичності до власної поведінки. Це також підтверджує, що за допомогою комплексної програми підтримки можна значно знизити рівень патологічної гемблінгової поведінки навіть у тих осіб, у яких на початковому етапі були виражені ознаки залежності.

Результати діагностики рівня гемблінгової поведінки за тестом самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу до та після експерименту подані в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Результати діагностики рівня гемблінгової поведінки за тестом самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу до та після експерименту

Категорія ризику	До програми (Кількість)	Після програми	Зміна (Кількість)	Зміна (%)
-------------------------	--------------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------

	осіб)	(Кількість осіб)	осіб)	
Низький рівень (0–2 бали)	28	45	+17	+60.7%
Помірний рівень (3–7 балів)	39	44	+5	+12.8%
Високий рівень (8 балів і більше)	30	8	-22	-73.3%
Категорія ризику	До програми (Кількість осіб)	Після програми (Кількість осіб)	Зміна (Кількість осіб)	Зміна (%)

Загальний результат показує ефективність інтервенційної програми, яка виявилася здатною зменшити кількість осіб з високим рівнем ризику гемблінгу, знизити прояви проблемної поведінки та запобігти розвитку патологічної залежності. Ці зміни також підкріплюються результатами попередніх досліджень, які вказують на ефективність навіть мінімальних психоедукаційних і когнітивно-поведінкових втручань, якщо вони реалізовані системно і з урахуванням індивідуальних особливостей учасників.

Отже, програма продемонструвала свою результативність у короткостроковій перспективі, однак для забезпечення стабільності результатів важливо продовжувати застосування таких методів у довгостроковій перспективі, а також враховувати можливість рецидиву у разі недостатньої підтримки або слабкої мотивації учасників.

Висновки до третього розділу

Проведено експериментальну перевірку ефективності програми соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді. Програма була спрямована на зниження рівня схильності до адиктивних

форм поведінки через формування стійких соціальних, емоційних та когнітивних навичок.

Для реалізації дослідження були сформовані контрольні та експериментальні групи, забезпечуючи рівність умов для всіх учасників. Програма включала три основні частини: вступну, основну та завершальну, і охоплювала тематичні блоки, спрямовані на підвищення обізнаності про адикції, розвиток критичного мислення, саморефлексії, емоційного інтелекту та комунікативних навичок. Програма була апробована на базі Національного університету біоресурсів і природокористування України і включала вісім тренінгових занять, які реалізовували психоедукаційні, превентивні та мотиваційні компоненти профілактики. Заняття були спрямовані на створення безпечного середовища, розвиток самопізнання, навичок прийняття рішень, емоційної компетентності, а також на формування альтернатив адиктивній поведінці.

Результати експерименту показали значне зниження рівня ніотинової, алкогольної та гемблінгової залежності серед учасників експериментальної групи. Зокрема, кількість осіб з високим рівнем ніотинової залежності зменшилася з 43,3% до 14,4%, алкогольної залежності — з 17,5% до 6,2%, а гемблінгової залежності — з 30,9% до 8,2%. Ці результати свідчать про ефективність застосованої програми та її позитивний вплив на зміну поведінкових установок і соціально-психологічного стану учасників.

Аналіз результатів дозволяє зробити висновок про успішність інтегрованого підходу до профілактики адиктивної поведінки, який поєднує когнітивно-поведінкові, гуманістичні та соціально-контекстуальні стратегії. Програма сприяла підвищенню рівня обізнаності молоді про ризики залежностей, розвитку навичок самоконтролю, формуванню здорових моделей поведінки та критичного мислення.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження було присвячене вивченню теоретичних та практичних аспектів соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді. У процесі дослідження здійснено комплексний аналіз теоретичних основ проблеми, вивчено прояви адиктивної поведінки, проведено емпіричне дослідження та реалізовано програму профілактики. Основні результати дослідження можна узагальнити у таких положеннях:

1. Розглянуто теоретичні основи соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді. У процесі теоретичного аналізу було з'ясовано, що адиктивна поведінка є складним багатовимірним явищем, яке охоплює широкий спектр залежностей — як хімічних (вживання алкоголю, наркотиків, тютюну), так і нехімічних (ігрова залежність, інтернет-залежність, шопоголізм тощо). Визначено, що формування адикцій має під собою не лише індивідуально-психологічні передумови, але й соціальні, культурні та економічні чинники. Аналіз наукової літератури дозволив виокремити ключові підходи до профілактики: інформаційно-просвітницький, соціально-педагогічний, психотерапевтичний та інтегративний. Теоретичне підґрунтя дослідження стало основою для побудови ефективної моделі профілактичної роботи, зорієнтованої на потреби молоді.

2. Охарактеризовано інноваційні підходи та ефективні методи соціальної профілактики адиктивної поведінки сучасної молоді. Розкрито особливості прояву адиктивної поведінки у сучасної молоді. Емпіричні спостереження та аналіз статистичних даних засвідчили, що найбільш поширеними формами залежної поведінки серед молоді є тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотичних речовин, а також залежність від цифрових технологій (зокрема, соціальних мереж та онлайн-ігор). Встановлено, що до основних причин, які сприяють розвитку адиктивної поведінки, належать: незадоволеність особистісними потребами, дефіцит позитивної соціалізації,

низький рівень самоконтролю, вплив соціального оточення, невміння ефективно долати стресові ситуації.

3. Діагностовано прояви адиктивної поведінки у сучасній молоді. У дослідженні застосовано психодіагностичні методики, які дозволили визначити рівень схильності до залежної поведінки, рівень самоконтролю, емоційної регуляції та вплив соціального середовища. За результатами діагностики виявлено, що частина молоді має високий або помірний ризик розвитку адиктивної поведінки, що потребує корекційних та профілактичних втручань. Особливо тривожним є зростання інтернет-залежності, яка, на відміну від хімічних адикцій, менш помітна, але може мати серйозні наслідки для психічного здоров'я. Результати емпіричного етапу стали підґрунтям для розробки профілактичної програми, орієнтованої на виявлені проблемні зони.

4. Обґрунтовано та реалізовано програму соціальної профілактики адиктивної поведінки серед сучасної молоді. На основі отриманих результатів розроблено програму профілактики, яка включає тренінги з розвитку емоційної саморегуляції, формування навичок критичного мислення, підвищення самооцінки, а також інформаційно-просвітницькі заходи щодо ризиків адиктивної поведінки. Експериментальне впровадження програми підтвердило її ефективність: спостерігалось зниження рівня тривожності, підвищення рівня усвідомленості щодо наслідків адикцій, розвиток соціальних навичок та підвищення мотивації до ведення здорового способу життя. Отримані результати дозволяють рекомендувати програму для впровадження в навчальних закладах, молодіжних центрах та закладах соціального спрямування.

Результати дослідження засвідчили, що профілактика адиктивної поведінки має здійснюватися комплексно. Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні дослідницької бази, адаптації програми до потреб різних вікових груп, а також у вивченні довготривалих ефектів профілактичної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013.
2. Барабаш О. Поняття та види делінквентної поведінки людини. *Теорія та філософія права*. 2017, С. 62-66 URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13141/11.pdf> (дата звернення: 07.03.2025)
3. Весоїа Е., Lorenzo M., García D., Fernández, R., & López, R. Prevention of Substance Use in Adolescents: Effectiveness of a School-Based Program. *Journal of Drug Education*, 49(1-2), 2019. P. 25–40.
4. Бартків О., Дурманенко Є. Зміст підготовки майбутніх соціальних педагогів до соціально-педагогічної профілактики Інтернет-адикції. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Педагогічні науки* 1, 2015. С. 140-145.
5. Бідось М. А. Психологічні аспекти адиктивної поведінки. Збірник тез доповідей ІХ Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів «Актуальні задачі сучасних технологій», 2020. С.168-169.
6. Василюк Ф. Є. Психологія девіантної поведінки молоді. Київ: Академвидав, 2018. 256 с.
7. Van Rooij A. J., et al. Video game addiction: The impact of the internet and social media. *European Journal of Addiction*, 16(6), 2017, p. 299–312. URL: https://www.researchgate.net/publication/320430029_Video_game_addiction_The_impact_of_the_internet_and_social_media (дата звернення: 16.03.2025)
8. Веб-дослідження: Вивчення практик медіаспоживання та оцінка рівня медіаграмотності підлітків віком 12–18 років. *Detector Media*. 2024. URL: <https://detector.media/infospace/article/237295/2025-01-21-vyvchennya-praktyk-mediaspozhyvannya-ta-otsinka-rivnya-mediagramotnosti-pidlitkiv-vikom-1218-rokiv/> (дата звернення: 11.02.2025.)

9. Веб-дослідження: Як людство взаємодіє з цифровими технологіями: звіт Digital 2024. Mediamaker. 2024. URL: <https://mediamaker.me/yak-lyudstvo-vzayemodiye-z-czyfrovymy-tehnologiyamy-zvit-digital-2024-8566/> (дата звернення: 11.02.2025.)
10. Всесвітня організація охорони здоров'я. Скільки підлітків мають залежність від інтернету та онлайн-ігор: звіт ВООЗ *Life Pravda*. 2024. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/skilki-pidlitkiv-mayut-zalezhnist-vid-internetu-ta-onlayn-igor-zvit-vooz-303934/> (дата звернення: 16.03.2025)
11. Harrington, D. W., & Hopley, R. Risk and Protective Factors in Adolescent Alcohol Consumption: Implications for Prevention Programs. *Journal of Substance Use*, 25(4), 2020. P. 366-373.
12. Головка, О. П. Соціальні аспекти куріння серед підлітків. *Журнал соціальної роботи в Україні*. 23(4), 2017, 45-56. URL: <http://socialworkjournal.com.ua/> (дата звернення: 16.03.2025)
13. Григор'єва, О. В., Олійник, Л. О. Особливості алкоголізму серед підлітків: соціальні та психологічні чинники. *Соціальна робота в Україні*, 13(2) 2020. С. 85-92.
14. Гурлева Т. Психологічні аспекти залежності та шляхи її подолання. Київ : Освіта, 2020. 256 с.
15. Гусева А. О. Психологічні аспекти адиктивної поведінки. *Соціальна психологія*. 2021. № 3. С. 45-52.
16. Довбня С. В. Фактори ризику формування адиктивної поведінки у підлітків. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія*. 2016. №2, С. 26-31.
17. Журавльов А. Л. Девіантна поведінка в соціокультурному контексті. Львів: Світ, 2020. 312 с.
18. Заброцький М.М. Основи вікової психології: Навчальний посібник. Тернопіль: „Навчальна книга Богдан”, 2005. 238 с. URL: http://univer.nuczu.edu.ua/tmp_metod/886/3abroc%27kij.pdf (дата звернення: 16.03.2025)

19. Залежність від соціальних мереж як проблема сучасних студентів / Лютий В.П., Коломієць К.С.. *Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України*. 2014. №3-4. С. 6-12. URL: https://www.researchgate.net/publication/335240597_Zaleznist_vid_socialnih_mer_ez_ak_problema_sucasnih_studentiv_Lutij_VP_Kolomiec_KS_Visnik_Akademii_praci_i_socialnih_vidnosin_Federacii_profspilok_Ukraini_-_2014_-_No3-4_-_S_6-12 (дата звернення: 16.02.2025)
20. Jelenchick, L. A., et al. Problematic internet use and mental health in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 2013. 542–546. URL: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(12\)00348-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(12)00348-5/fulltext) (дата звернення: 16.02.2025)
21. Карабін Т. В. Особливості міжособистісного спілкування в мережі Internet. *Актуальні проблеми психології. Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія*. Київ, 2002. Частина 5. С. 41-47.
22. Карпенко Ю. В. Делінквентна поведінка: теоретичні засади та емпіричні дослідження. Одеса: Наука, 2019. 198 с.
23. Koob, G. F., & Volkow, N. D. Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 2010 217-238. URL: <https://www.nature.com/articles/npp2009110> (дата звернення: 16.03.2025)
24. Кравченко Л. П. Психологічні особливості адиктивної поведінки підлітків. *Вісник психології та педагогіки*. 2020. Вип. 11. С. 32–40.
25. Корольчук М. С. Нейропсихологічні аспекти розвитку залежностей. Київ: Академія, 2019. 200 с.
26. Корольова О. В. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у підлітків та шляхи її профілактики. *Педагогіка і психологія*. 2018. №1. С. 59-65.
27. Корсун Л.С. Характеристика адиктивних залежностей підлітка та їх подолання. *Соціальна педагогіка: виклики XXI століття : матеріали Всеукр. студ.наук.-практ. конф., м. Луганськ, 4 квітня 2014 р. : у 2-х ч.* Луганськ : ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2014. Ч. 2. С. 122-130.

28. Котляревська С. Вплив соціального оточення на формування адиктивної поведінки підлітків. *Психологічний журнал*. 2022. №3. С. 45–56.
29. Kuss D. J., & Griffiths M. D. Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 2017. P. 311. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/3/311> (дата звернення: 11.03.2025)
30. Кузьменко Л. О. Вплив інтернет-залежності на психічне здоров'я молоді. *Психологія і особистість*, 12, 2020. С.34-45.
31. LaRose R., Eastin M. S., & Gregg J. Reviving the television hypothesis: The impact of Internet communications on the mass media habits of young adults. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 45(4), 2001. P. 467-489.
32. Лісовий С. М. Психологічні аспекти ігрової залежності серед молоді. Київ: Ніка-Центр, 2016.
33. Максимова, О. Адиктивна поведінка: причини, етапи розвитку та профілактика. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708592/1/Максимова.pdf> (дата звернення: 11.03.2025)
34. Miller W. Addictive behaviours: treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity New York : Oxford, Pergamon Press, 1984.353 p.
35. Мороз Л. Адиктивна поведінка: психосоціальні фактори розвитку. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2019. 198 с.
36. Мороз Л.І., Яковенко С.І., Меркулова Ю.В., Пасько О.М. Психологічні аспекти ювенальної юстиції : навч. посіб. Одеса : ОДУВС, 2015. 228 с.
37. Мороз Л. Інтернет-залежність як форма адиктивної поведінки: психологічні особливості та профілактика. *Наукові записки НДУ імені М. Гоголя*. 2020. №2. С. 78–89.
38. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навч. посіб. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2022. 236 с.

39. Основи соціалізації особистості : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів (освітньо-професійна програма «Соціальна педагогіка»). 2-е вид., переробл. та доповн. ІваноФранківськ: НАІР, 2021. 222 с. URL: <https://ksptsr.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/71/2022/01/НАВЧ-ПОСІБ-НОВ.pdf> (дата звернення: 15.03.2025)

40. Пасько О. Економічні наслідки зростання адиктивної поведінки у суспільстві. Тернопіль : ТНПУ, 2020. 190 с.

41. Петрунько О.В. Молодь та інноваційні технології: перспективи і ризики взаємодії : Методичний посібник. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 84 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5941/1/O_Petrunko_KPP_IL.pdf (дата звернення: 13.03.2025)

42. Потьомкіна Н. З., Рижанова А. О. Зарубіжний досвід профілактики Інтернет-залежності молоді. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, 2021. С. 51-56.

43. Семенова І. В. Психологічні механізми формування адиктивної поведінки. *Науковий вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна*, (15), 2019. С. 45–52.

44. Сидоренко, І. П. Ігрова залежність як сучасна соціальна проблема: аналіз причин та наслідків. Харків: ХНУ, 2017.

45. Сірко Р. І. Соціальні та психологічні фактори виникнення адиктивної поведінки. Львівський державний університет безпеки життєдіяльності. – URL: [..\Downloads\СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ \(3\).pdf](..\Downloads\СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ (3).pdf) (дата звернення: 15.03.2025)

46. Степанов В. Ю. Вплив засобів масової інформації на свідомість молоді. *Культура України*. 2012. Випуск 38. С. 57-63.

47. Степаненко В. О. Адиктивна поведінка як соціальна проблема. *Науковий вісник Національного університету «Острозька академія»*. 2022. № 5. С. 72-81.

48. Свідовська В. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 108-114.
49. Титаренко В. В. Наркотична залежність серед молоді: соціальні і психологічні аспекти. Харків: Фоліо, 2018.
50. Токарева Н.М. Основи вікової психології : навчально-методичний посібник. Кривий Ріг, 2013. 283 с.
https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/0564/1757/1/Возрастная_психология.pdf
(дата звернення: 16.03.2025)
51. Ушкалов В. В. Психологічні фактори виникнення адиктивних звичок у підлітковому віці. *Психологічна практика та наука*. 34(2), 2018. С. 89-101. URL: <http://psypracticejournal.ua/>
52. Ховрич М. О., Мекшун А. І. Інтернет-залежність – актуальна проблема сучасної молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2020. URL: <https://visnyk.chnpu.edu.ua/index.php/visnyk/article/download/571/604/667> (дата звернення: 16.03.2025)
53. Черкасов С. О., Ковальчук, А. М. Фактори ризику розвитку алкоголізму у підлітків: соціальні та психологічні аспекти. *Журнал соціальної психології*, 9 (1), 2020, С. 25-33.
54. Шевченко Л. Нейробіологія залежності: вплив психоактивних речовин на мозок. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2018. 312 с.
55. Яковенко С. Правові аспекти адиктивної поведінки: кримінологічний аналіз. Дніпро : ДДУВС, 2021. 275 с
56. World Health Organization (WHO). (2018). Internet gaming disorder. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gaming-disorder> (дата звернення: 16.03.2025)

57. World Health Organization (WHO). (2018). Gaming disorder. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gaming-disorder> (дата звернення: 21.02.2025)

58. World Health Organization (WHO). (2019). Global status report on alcohol and health 2018. URL: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ (дата звернення: 11.02.2025)

59. World Health Organization (WHO). (2019). Tobacco Use and Youth. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (дата звернення: 16.03.2025)

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест Фагерстрема на визначення нікотинової залежності

Будь ласка, дайте відповідь на питання тесту.

ТЕСТ

1. Як скоро ви тягнете за сигаретою після пробудження?

- a. протягом перших 5 хвилин.
- b. через 6 - 30 хвилин.
- c. через 31 - 60 хвилин.
- d. більше, ніж через 60 хвилин.

2. Чи важко вам утриматися від куріння заборонених місцях ?

- a. Так.
- b. Ні.

3. Від якої сигарети вам було б найважче утриматися?

- a. Від ранкової.
- b. Від подальшої.

4. Скільки сигарет в день ви викурюєте?

- a. До 10.
- b. Від 11 до 20.
- c. Від 21 до 30.
- d. Більше 30.

5. Коли ви більше курите - вранці чи впродовж дня?

- a. Вранці.
- b. Впродовж дня.

6. Ви палите під час хвороби, коли необхідно дотримуватися постільного режиму?

- a. Так.
- b. Ні.

Ключ до тесту

Бали нараховуються за наступною схемою: 1a -3 бал, 1b - 2, 1c - 1; 2a - 1; 3a - 1; 4b - 1, 4c - 2, 4d - 3; 5a - 1; 6a - 1.

Максимальна сума балів - 10.

Інтерпретація результатів тесту

- від 0 до 3 балів - низький рівень залежності. При вирішенні припинити куріння основна увага повинна бути приділена психологічним факторам.
- 4-5 балів - середній рівень залежності. Бажано використання препаратів заміщення нікотину.
- 6-10 балів - високий рівень залежності. Різка відмова від куріння може викликати неприємні відчуття в організмі. Справитися з ними допоможуть препарати заміщення нікотину.

Тест на ідентифікацію розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)

Тест на ідентифікацію розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) широко використовується як інструмент для скринінгу та виявлення небезпечного та шкідливого споживання алкоголю. Тест AUDIT був розроблений разом із Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Він чутливий до трьох факторів проблемного вживання алкоголю: (1) небезпечний вплив на здоров'я; (2) симптоми залежності; (3) поведінкові або соціальні проблеми використання.

1. Як часто ви вживаєте спиртні напої?

Ніколи

Раз на місяць або менше

2-4 рази на місяць

2-3 рази на тиждень

4 або більше разів на тиждень

2. Скільки порцій, що містять алкоголь, ви зазвичай випиваєте за день, коли п'єте?

1 або 2

3 чи 4

5 чи 6

від 7 до 9

10 або більше

3. Як часто ви випиваєте шість або більше порцій за один раз?

Ніколи

Раз на місяць або менше

Щомісяця

Щотижня

Щодня або майже щодня

4. Як часто протягом останнього року ви виявляли, що не можете кинути пити, якщо почали?

Ніколи

Раз на місяць або менше

Щомісяця

Щотижня

Щодня або майже щодня

5. Як часто протягом останнього року вам не вдавалося робити те, що зазвичай від вас очікували, через вживання алкоголю?

Ніколи

Раз на місяць або менше

Щомісяця

Щотижня

Щодня або майже щодня

6. Як часто протягом останнього року вам потрібно було випити вранці, щоб прийти до тями після сильного алкогольного сп'яніння?

Ніколи

Раз на місяць або менше

Щомісяця

Щотижня

Щодня або майже щодня

7. Як часто за останній рік у Вас виникало почуття провини чи каяття після вживання алкоголю?

Ніколи

Раз на місяць або менше

Щомісяця

Щотижня

Щодня або майже щодня

8. Як часто протягом останнього року ви не могли пригадати, що сталося напередодні ввечері, тому що ви пили?

Ніколи

Раз на місяць або менше

Щомісяця

Щотижня

Щодня або майже щодня

9. Чи були ви чи хтось інший травмовані через вживання вами алкоголю?

Ні

Так, але не за останній рік

Так, протягом останнього року

10. Чи був родич, друг чи лікар занепокоєний тим, що ви вживаєте алкоголь, чи пропонував вам скоротити вживання алкоголю?

Ні

Так, але не за останній рік

Так, протягом останнього року

Інтерпретація балів за результатами цього тесту може виглядати наступним чином:

- При загальному бальному діапазоні від 0 до 7 зазвичай інтерпретується, що особа має низький ризик шкідливого вживання алкоголю. Це

- свідчить про відсутність або мінімальну виявленість патернів, які могли б негативно впливати на здоров'я чи соціальне функціонування.
- Якщо загальна сума балів потрапляє в діапазон 8–15, це може свідчити про ризиковане споживання алкоголю (*hazardous drinking*). У цьому випадку існує потенціал для розвитку алкогольних проблем у майбутньому, і особі доцільно провести більш глибоку оцінку свого споживання, а також отримати консультацію для профілактики можливого переходу до шкідливого вживання.
 - Значення балів від 16 до 19 вказують на те, що вже можуть мати місце шкідливі патерни вживання алкоголю (*harmful drinking*), які супроводжуються соціальними, психологічними або фізичними наслідками. Така оцінка є сигналом для проведення детальнішої клінічної перевірки та, за необхідності, розробки плану втручання, спрямованого на зміну поведінки.
 - Набір балів 20 і більше зазвичай свідчить про високу ймовірність того, що у особи розвинені алкогольні розлади, що можуть включати як явища залежності, так і значні порушення функціонування. У цьому випадку рекомендується детальна діагностика за участю спеціалістів, оскільки такі результати вказують на необхідність цілісного підходу до лікування та реабілітації, включаючи можливу медичну терапію, психологічну підтримку і соціальну корекцію.

Тест самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу

Чи програвали ви більше, ніж планували витратити на гру?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди (за останні 12 місяців)

Чи потрібно було вам грати на більші суми грошей, щоб отримати таке ж відчуття захоплення (азарт)?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди

Чи намагались ви відігратися за програш?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди

Чи позичали ви гроші, або продавали що-небудь, щоб отримати гроші для азартних ігор?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди

Ви захоплені думками про азартні ігри (наприклад, плануванням ставок, аналізом минулих ігор або наявністю грошей на наступні)?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди

Чи критикували інші люди вас за гру, або говорили вам, що у вас є проблеми з азартними іграми?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди

Чи відчували ви провину або спустошеність через гру в азартні ігри?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди

Чи викликали азартні ігри у вас проблеми зі здоров'ям, включаючи стрес чи почуття тривожності?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди

Чи були азартні ігри причиною фінансових, особистісних, сімейних або ділових проблем?

Ніколи

Іноді

Більшу частину часу

Майже завжди

Тест самооцінки ризику проблемного чи патологічного гемблінгу

Варіанти відповідей:

- ніколи – 0;
- іноді – 1;
- більшу частину часу – 2;
- майже завжди – 3 (за останні 12 місяців)

Після відповіді на всі питання підрахуйте загальну суму балів.

Інтерпретація результату така:

- 0 балів – азартні ігри без проблем.
- 1 або 2 бали – низький рівень проблем із невеликою кількістю негативних наслідків або без них.
- Від 3 до 7 балів – помірний рівень проблем, що може свідчити про ризик виникнення ігрової залежності.
- 8 балів і більше – наявні проблеми з азартними іграми з негативними наслідками та можливим ризиком патологічної ігрової залежності.