

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
Факультет охорони здоров'я, соціальної роботи та психології  
Кафедра Школа соціальної роботи ім. В. І. Полтавця

**Кваліфікаційна робота**

освітній ступінь - бакалавр

на тему: «**ПІДТРИМКА МОЛОДІ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ**»

Виконала: студентка 4-го року навчання,

Спеціальності

231 Соціальна робота

Сахарова Михаліна Владиславівна

Керівник: Романова Н. Ф.,

канд. пед. наук, доцент

Рецензент: Кальницька К.О

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою «\_\_\_\_\_»

Секретар ЕК \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 р.

Київ - 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИВЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД МОЛОДІ ТА ШЛЯХІВ ПОДОЛАННЯ.....	5
1.1 Поняття та класифікація залежностей у підлітковому та юнацькому віці.....	5
1.2 Фактори ризику, поширення та протидії алко-наркозалежності та ігроманії серед молоді.....	11
1.3 Сучасні моделі та підходи щодо соціальної підтримки та соціальної реабілітації молоді із залежностями.....	15
1.4 Міжнародний досвід підтримки підлітків та молоді із залежностями.....	18
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	24
2.1 Час і місце проведення дослідження.....	24
2.2 Етапи проведення дослідження.....	24
2.3 Процедура проведення дослідження.....	25
2.4 Методи та інструменти дослідження.....	26
2.5 Характеристика вибірки.....	29
2.6 Труднощі та обмеження дослідження.....	33
2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять.....	34
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПІДТРИМКИ МОЛОДІ ІЗ АЛКО-НАРКОЗАЛЕЖНІСТЮ ТА ІГРОМАНІЄЮ.....	36
3.1 Найбільш поширені види залежностей та фактори ризику, які впливають на їх формування у молоді.....	36
3.2 Діяльність фахівців громадських організацій з профілактики та надання підтримки молоді із залежностями.....	54
3.3 Рекомендації для фахівців, які працюють із залежною молоддю, та профілактичні поради для молоді з метою запобігання залежностям.....	63
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	72
ДОДАТКИ.....	76

## ВСТУП

Проблема залежностей серед молоді стає все більш актуальною в сучасному суспільстві. Розширення доступу до різного виду алкоголю, психоактивних речовин, розвиток інтернет-технологій та ряд соціокультурних факторів сприяють збільшенню кількості залежної молоді. За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), алкоголь є одним із ключових чинників ризику смертності та інвалідності серед молоді у віці від 15 до 29 років (Офіційний сайт «ВООЗ», 2011). Наркотична залежність, в свою чергу, призводить до серйозних фізичних і психічних проблем, а ігрова залежність негативно впливає на соціальні та професійні аспекти життя.

На думку деяких українських науковців (М. А. Ванда & Н. Б. Бондаренко, 2019) за останні роки простежується тенденція зростання ігрової залежності саме серед шкільної молоді. Ще одна проблема приховування зростаючого рівня поширення залежностей серед молоді та проблем, які з цим пов'язані (Л. М. Юр'єва, 2018). Не менш важливими є дослідження українських науковців алкогольної залежності (І.В. Лінський, В. Н. Кузьмін & О. І. Мінко, 2021), в роботі яких означено, що проблема залежності має вікові та гендерні особливості в нашій країні, а також спостерігається катастрофічне порушення продажу алкоголю неповнолітнім.

Однак нами виявлено доволі мало наукових праць, які б описували дієві заходи з підтримки молоді із залежністю та фактори, які впливають на формування та перебіг цих залежностей з урахуванням сучасних реалій, що свідчить про *актуальність* нашої теми дослідження.

*Об'єкт дослідження:* підтримка осіб з різними видами залежностей.

*Предмет дослідження:* шляхи підтримки молоді із залежностями.

*Мета дослідження:* виявити найбільш поширені види залежності серед молоді, визначити фактори ризику та шляхи підтримки.

*Завдання дослідження:*

1. Описати теоретичні аспекти різних видів залежностей (алко-наркозалежності та ігроманії), специфіки перебігу та наслідків для молоді.

2. Виявити найбільш поширені види залежностей та фактори ризику, які впливають на їх формування у молоді віком 14-35 років.

3. Описати діяльність фахівців громадських організацій з підтримки та профілактики залежностей серед молоді.

4. Розробити рекомендації для фахівців, які працюють із залежною молоддю та профілактичні поради для молоді з метою запобігання залежностям.

*Методи дослідження:* для досягнення поставленої мети використані такі методи:

Аналіз наукової літератури: систематичний аналіз наукових статей, книг та інших джерел, присвячених проблемі залежностей.

Якісні методи:

- опитування молоді, яка має досвід залежності (Додаток А)
- опитування соціальних працівників, які працюють із молодими людьми, які мають залежну поведінку (Додаток Б)

Очікувані результати: проведене нами дослідження дозволить глибше зрозуміти причини та механізми розвитку залежностей серед молоді, а також оцінити вплив оточення на формування та перебіг залежностей.

*Структура роботи:* робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків, а також налічує сімдесят шість сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ТЕОРЕТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У МОЛОДІ

#### 1.1 Загальні поняття та класифікація різних видів залежностей

На початку цієї роботи хочемо одразу зауважити, що залежність, є багатограним явищем, що виходить за межі простої шкідливої звички. Вивченням залежностей, або адикцій, займається відразу кілька наук, таких як психологія, соціологія, медицина. На початку двадцять першого сторіччя на стику цих наук утворилася нова – адиктологія, або наука про залежності. Адиктологія є мультидисциплінарною наукою, яка системно і комплексно вивчає всі форми та типи адиктивної поведінки, їх механізми, профілактику, лікування і реабілітацію (Юр'єва, 2018).

Руйнівна сутність залежності обумовлена поступовим перетворенням способу адиктивної реалізації з інструмента на мету, коли індивід може опинитися в полоні ескапізму, втечі від реальності.

Виокремлюються такі види адиктивної поведінки:

- хімічні адикції – токсикоманія, наркозалежність, алкогольна залежність, паління, залежність від ліків;
- нехімічні адикції – ігрова залежність (гемблінг), комп'ютерна адикція, сексуальні адикції, трудовголізм;
- проміжні форми адикції – порушення харчової поведінки (анорексія, булімія), релігійна деструктивна поведінка, нездорове захоплення літературою у стилі фентезі (Лучко, Довбня, 2019).

Вивчаючи наукові роботи деяких вчених щодо залежності і дотримуючись нового визначення Американської асоціації з її лікування, залежність можна вважати тривалою хворобою мозку. За словами лікарів, це стосується не тільки алкоголю, але й наркотиків та ігор, а також непередбачуваного харчування.

Лікування залежності подібне до інших хронічних захворювань, оскільки потрібен час, щоб усунути таку поведінку. У мозку спостерігається складний зв'язок між емоційними, когнітивними та поведінковими моделями. Ця процедура залежить від генетики (індивіди, які більш схильні до залежності, експериментували з наркотиками в підлітковому віці або приймали сильні знеболюючі після перенесених травм), віку (лобові частки, які відповідають за припинення нездорової поведінки, розвиваються пізно, тому підліткам важче справлятися із залежністю), а також факту вживання алкоголю або наркотиків для зняття стресу. Внаслідок дії дофаміну в гіпоталамусі утворюється зв'язок між прийомом чогось і відчуттям задоволення, цей зв'язок все ще присутній, навіть якщо речовина більше не приносить задоволення через залежність (Лінський, Хаустов, Кузьмінов & Мінко, 2023, с. 5-16).

Важливо усвідомити, що залежність – це не просто відсутність характеру, а серйозний стан, який потребує професійної допомоги. Розуміння причин залежності сприятиме подоланню соціальних упереджень, експерти в цій галузі вважають, що це допоможе впоратися з проблемою (Момот, 2017).

Питання залежності привернуло багато уваги та занепокоєння суспільства, це призвело до розширення терміну, щоб охопити всі особливості поведінки, які не обов'язково супроводжуються фізичними симптомами абстиненції (похмілля). Поки модель хвороби не стала популярною, медичне визначення залежності обмежувалося залежністю від наркотиків і алкоголю. У сучасному розумінні цього слова залежністю вважається будь-яка звичка, яка є непереборною, надто сильною, яка закінчує життя або самознищує.

Наприклад, ви можете стати залежними від любові, їжі, сексу, пристрасті до придбання, азартних ігор, влади, спорту, роботи, схильності до злочинів, бажання піклуватися про залежних і безпорадних осіб (Момот, 2017).

По суті, з цієї точки зору, можна стати залежним від будь-якої частини життя, яка приносить задоволення, будь то порнографія, любовні історії, футбол або розмови. Було створено багато груп підтримки, щоб допомогти людям боротися з різними видами залежності. Наявність залежності в людей стає

очевидною, коли ви помічаєте, що без неї життя здається безцілним, незрозумілим або безнадійним: залежність сприяє принаймні тимчасовому вирішенню проблеми.

Інші симптоми включають відсутність контролю, тобто ми обговорюємо нездатність регулювати використання або дії, які призводять до негативних результатів. Наприклад, дослідниця С. О. Тітяєва (2023) зазначає, що підліток може обіцяти собі не грати в ігри більше години, але потім проводить за комп'ютером всю ніч, ігноруючи навчання та сон.

Т.А. Немчин і С.В. Цицарев (1995) пропонують класифікацію, яка будується на основі виділення провідних мотивів і способів задоволення потреб, які визначають змістовну сторону алкоголізму. Потяг до алкоголю відноситься ними до патологічних явищ – таким, як kleptomaniya, piromaniya, bulimiya. У хворих на алкоголізм типові дії, спрямовані на вживання алкоголю, з часом стають основними причинами активності. Вони відзначають, що потреби, навіть біологічного характеру, мають соціальне опосередкування. Це, насамперед, властиві людині моральні, морально-етичні, естетичні потреби тощо. Однак попит на алкоголь також є похідним від суспільства. Різні автори мають різні думки щодо величини цього соціального впливу. Як ми продемонструємо далі, саме розуміння соціального впливу потреби в алкоголі дозволяє нам підійти як до теоретичного, так і до практичного вирішення проблеми позбавлення від алкогольної залежності. Психологічний механізм розвитку алкоголю полягає в наступному: наявність стану незадоволеності однієї з потреб викликає у людини почуття тривоги і занепокоєння.

Варто зазначити, що ряд сучасних дослідників (Болтівець С.І., 2004; Романчук О.І., 2012) розглядає наркотизацію та залежність від алкоголю як форму аутоагресії, що спрямована на саморуйнування. Це положення є стратегічним для профілактики залежностей та аутоагресивної поведінки. Індивіди із аутоагресивністю володіють ціннісними орієнтаціями негативної спрямованості: структура ціннісних орієнтацій у них деформована, у ціннісних

орієнтаціях переважають соціальні потреби над духовними та творчими (Болтівець, 2004; Романчук, 2012).

Життя залежної людини характеризується чимось специфічним, чим вона може себе зайняти, що дозволить тимчасово забути про свою залежність. Цей стан, незалежно від причини – наркотики, якась робота чи стосунки – по-перше, легко досягається, а по-друге, завжди призводить до бажаного результату. У нашому світі, світі безладу, це створює дивне враження стабільності, гармонії і навіть безпеки. Спочатку залежність здається повною протилежністю самоконтролю, однак насправді вона базується на бажанні регулювати емоції (Мойсеєва, 2010).

П. Короленко розглядає залежність як «хворобу не тільки особистості, а й суспільства» (Короленко, 1991). Однак, на думку науковиці В. Новікової, проблема виникає саме з того моменту, коли через якусь причину залежність виходить на перший план життя людини.

Порушення природного порядку речей призводить до виникнення залежності. Якщо умови змінюються таким чином, що людина опиняється в ситуації нестачі базових потреб – наприклад, відсутності води або неможливості вільно дихати через нестачу повітря, – це неминуче викликає залежність. При цьому існують також інші обставини, які посилюють схильність людини до залежності (Connor, 2012).

На даному етапі важливо уникати надмірного ускладнення концепції залежності численними деталями, зосереджуючи увагу на поясненні причин, через які багато хто не розглядає залежність як суто індивідуальну проблему. Людина постає як продукт суспільства, до якого вона належить. Значна частина людей позбавлена доступу до умов, що вважаються ознакою «гарного» життя. Інші змушені прагнути досягнень, приносячи в жертву базові психологічні потреби – спілкування, особисте життя, виховання дітей, відпочинок. Умови постійного стресу, що панують у суспільстві, сприяють зростанню рівня залежностей і деструктивної поведінки. На тлі нагальних глобальних проблем, таких як екологічна криза, перенаселення й надмірне споживання ресурсів,

суспільство в цілому проявляє руйнівні тенденції, що призводить до виснаження особистих ресурсів окремих індивідів на шкоду їм самим (Сізов, 2023).

Залежність стає серйозною проблемою, коли вона починає впливати на нормальне сприйняття особистого життя. Наша головна мета – зрозуміти ці фактори, які призводять до цієї уявної втрати контролю. Зрештою, ми не пропонуємо власну теорію залежності, а також не досліджуємо всі заплутані шляхи, якими люди йдуть до неї. Замість цього ми хочемо обговорити психологічні компоненти та дізнатися, що ми вважаємо залежністю; слово «залежність» вживати лише стосовно звички, яка веде до руйнування особистості, негативних дій, що викликають внутрішній конфлікт. Отже, найбільш поширені розлади, які пов'язані з формуванням залежності, можна поділити на дві основні категорії:

1) *Залежності від психоактивних речовин, які змінюють психічний стан:*

– алкогольна залежність: регулярне, надмірне вживання алкогольних напоїв, що призводить до залежності, соціальних проблем та погіршення здоров'я (Краснова, Плужнікова & Краснов, 2020);

– нікотинова залежність: залежність від тютюнопаління, що супроводжується фізичною та психологічною залежністю (Балакірева, Бондар, & Павлова, 2016);

– наркотична залежність: залежність від різних наркотичних речовин, включаючи опіоїди (героїн, морфін), каннабіноїди (марихуана), стимулятори (амфетамін, кокаїн) та галюциногени (ЛСД, псилоцибін) (Кочарян, 2018);

– залежність від інших речовин: залежність від інгалянтів (клей, газ), транквілізаторів, снодійних засобів (Балакірева, Бондар, & Павлова, 2016).

2) *Поведінкові залежності від певних дій молоді або видів їх поведінки:*

– залежність від азартних ігор: патологічна залежність від азартних ігор, що призводить до фінансових проблем, розриву стосунків та депресії (Асеєва, 2020);

– інтернет-залежність: надмірне використання інтернету, що призводить до порушення сну, соціальної ізоляції, зниження академічної успішності (Ванда, Бондаренко, 2019);

– залежність від соціальних мереж: надмірне використання соціальних мереж, що викликає почуття тривоги та невпевненості;

– залежність від відеоігор: патологічне захоплення відеоіграми, що веде до ігнорування навчання та реального життя (Ванда, Бондаренко, 2019);

– залежність від покупок (оніоманія): неконтрольована тяга до покупок, часто для зняття стресу;

– залежність від їжі (компульсивне переїдання): неконтрольовані напади переїдання, часто внаслідок емоційного дискомфорту.

Особливу увагу слід звернути на молодь віком від 14 років, оскільки саме у цей період вони знаходяться у зоні підвищеної вразливості з поширення залежностей та залучення до вразливих груп.

Розрізнення залежностей за типами (речовинні та поведінкові) та їхніми проявами дозволяє більш точно ідентифікувати проблему та розробляти стратегії подальшого спостереження. Відповідно, в рамках даного дослідження, ми будемо проводити детальний аналіз наркотичної, алкогольної та ігрової залежностей, як найбільш поширених та актуальних проблемах для молоді.

## **1.2 Фактори ризику, поширення та протидії алко-наркозалежності та ігроманії серед молоді залежностей у молодіжному середовищі**

Важливо зазначити, що генетичні фактори самі по собі не зумовлюють розвитку адиктивної поведінки у молоді. Фактори навколишнього середовища, такі як тиск з боку однолітків та травми, також можуть відігравати важливу роль у розвитку адикції. Дослідження показали, що тиск з боку однолітків може мати потужний вплив на поведінку людини щоб бути ними прийнятим. Тому комплексний підхід до профілактики та лікування залежності у молоді повинен

враховувати як генетичні, так і фактори навколишнього середовища (Крижанівська, Руснак, 2019).

Адиктивна поведінка – це форма поведінки, що характеризується компульсивним (нав'язливим) прагненням до певної діяльності чи вживання певних речовин, незважаючи на можливі негативні наслідки для фізичного, психічного чи соціального благополуччя людини (Юр'єва, 2018).

Фактором ризику виникнення адиктивної поведінки підлітків може бути психологічна травма (Маслова, 2015). Підлітки, які пережили, наприклад, жорстоке поводження або нехтування, можуть вдаватися до адиктивної поведінки як способу подолання труднощів, як способу впоратися з болем і стражданнями, пов'язаними з пережитим.

Особи з проблемами психічного здоров'я (Ємельянова, Толкунова, 2018), такими як тривога чи депресія, можуть використовувати адиктивні речовини або поведінку для самолікування. Люди з психічними розладами можуть вживати наркотики або алкоголь, щоб впоратися зі своїми симптомами або втекти від негативних почуттів.

Молоді люди, яким бракує батьківського нагляду або настанов, можуть бути більш схильними до адиктивної поведінки, оскільки батьки відіграють вирішальну роль у формуванні поведінки та світогляду своїх дітей. Важливо зазначити, що ці фактори ризику однозначно не зумовлюють факт, що у людини розвинеться адиктивна поведінка. Однак розуміння цих факторів може допомогти батькам, педагогам, психологам і медичним працівникам виявити молодь, яка може мати підвищений ризик розвитку залежності, і надати їм відповідну підтримку та втручання (Бокша, 2015).

Однією з можливих факторів психологічної вразливості та поведінкових девіацій є нудьга. Відомо, що нудьга провокує зловживання алкоголем, наркотиками, потяг до екстремальних видів спорту, агресію, ризиковану поведінку (Ferguson, Frankova, Levy, Vogel & Wilkinson, 2007). Як зазначає низка даних науковців, що викликає стурбованість те, що тривале переживання стану нудьги негативно впливає на психологічне здоров'я особистості молоді

людини, і навіть може потенціювати асоціальну поведінку. Особливо це важливо у юнацькому віці, коли актуальним є питання пошуків життєвих смислів, формування соціальних позицій особистості. Юнацький вік є сенситивним періодом прояву нудьги, яка, безумовно, має смислову природу.

Згідно теорії В. Франкла, питання сенсу життя особливо актуальне в молодому віці. Саме на цей період життя припадає переосмислення життєвих позицій, поглядів на ставлення людини до самої себе, переоцінка смислових орієнтирів, можлива і втрата смислів (Ferguson, Frankova, Levy, Vogel & Wilkinson, 2007).

На противагу факторам ризику існують також фактори захисту, які знижують ймовірність розвитку неконтрольованих розладів.

До них належить розвинені соціальні навички: як зазначає Литвинчук (2019), вміння ефективно спілкуватися, налагоджувати позитивні соціальні контакти, розв'язувати конфлікти, а також відмовлятися від небажаних пропозицій є важливими навичками, що допомагають молодим людям уникати залежної поведінки.

Підтримка з боку сім'ї: сприятливий сімейний клімат, де панують взаєморозуміння, любов і підтримка, є одним з найважливіших факторів захисту. Оскільки дуже важлива якісна участь батьків у житті та розвитку дитини, підтримка всіх починань, а також чіткі сімейні правила сприяють формуванню стійкої психіки. Супровід дитини і підтримка зв'язку протягом навчального процесу та студентства. Наявність позитивних ролей та занять, як-от залучення молоді до соціально значущих видів діяльності, створює можливість відчувати власну значущість та важливість, що є важливим фактором захисту. Як підкреслюють дослідники, такі заняття створюють позитивні моделі поведінки та заповнюють дозвілля, зменшуючи схильність до пошуку негативних занять.

Навички стресостійкості: здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, конструктивно реагувати на життєві труднощі та застосовувати здорові копінг-стратегії, є важливим фактором профілактики залежності. Як

значає, вміння керувати своїми емоціями, звертатися за допомогою, коли це необхідно, та використовувати ресурси підтримки, допомагають молодим людям залишатися стійкими до негативних впливів. Здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями, конструктивно реагувати на життєві труднощі та застосовувати здорові копінг-стратегії, є важливим фактором профілактики залежності (Олефір, 2011).

Доступ до якісної освіти та психологічної допомоги: наявність можливості здобути якісну освіту, яка відкриває перспективи для майбутнього, а також своєчасний доступ до психологічної допомоги, створюють додаткові ресурси для подолання труднощів та попередження залежної поведінки. Своєчасна діагностика та корекція проблем психічного здоров'я, а також профілактичні програми є важливими складовими захисту від залежностей (Вієвський, Лепеха, Балакірева & Дивак, 2014).

Важливо підкреслити, що фактори ризику та захисту не є ізольованими, а взаємодіють між собою, впливаючи на ймовірність розвитку залежності. Як стверджує Вієвський (2014), залежність не виникає миттєво, вона є наслідком накопичення негативних факторів та недостатності захисних ресурсів.

Стратегії профілактики мають бути спрямовані не лише на зменшення факторів ризику, але й на посилення факторів захисту, які дозволяють молоді бути більш стійкими до негативного впливу. Усвідомлення важливості факторів ризику та захисту створює основу для розробки ефективних профілактичних програм, спрямованих на різні рівні впливу – індивідуальний, сімейний, соціальний. Такі програми мають включати навчання соціальних навичок, програми підтримки для сімей, інформування про шкідливість залежностей, створення альтернатив для дозвілля, раннє виявлення та втручання. Наприклад, програма з протидії поширенню наркоманії та інших негативних проявів серед дітей та молоді, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів (2024) у Луцькій міській територіальній громаді на 2024–2025 роки, ініціатором якої був міський голова, а розробник та виконавець – Департамент молоді та спорту. А також, програми протидії вживання алкогольних та тютюнових виробів

неповнолітніми та формування навичок здорового способу життя на 2021-2024 роки в місті Івано-Франківськ (2021), члени робочої групи у складі працівників Департаменту молодіжної політики.

Отже, проведений аналіз факторів ризику та захисту є ключовим для нашого розуміння причин формування адиктивних розладів у молоді. Як наголошують експерти, в основі проблеми лежить складна взаємодія індивідуальних, соціальних та середовищних факторів. Розробка та впровадження ефективних профілактичних програм має включати як зменшення впливу факторів ризику, так і посилення факторів захисту, що є важливим завданням для соціальної роботи.

### **1.3 Сучасні моделі та підходи до соціальної підтримки та соціальної реабілітації молоді із залежностями**

Сучасні підходи до лікування та реабілітації молоді з залежностями є динамічними та постійно розвиваються, відображаючи зростаюче розуміння складності цього явища (Mohammad, Irizarry, Shub & Sarkar, 2017). Залежність розглядається не лише як проблема фізичного здоров'я, але й як комплексна складність, що має біологічні, психологічні та соціальні корені та вимагає відповідних різнобічних підходів. Ключовим моментом є відхід від старих, моралізаторських методів до більш гуманних та науково обґрунтованих стратегій, спрямованих на відновлення молодої людини як цілісної особистості.

Одним із фундаментальних принципів сучасних підходів є індивідуалізація лікування. Це означає, що програма лікування має бути адаптована до унікальних потреб, обставин та характеристик кожної молодої людини (Mohammad, Irizarry, Shub & Sarkar, 2017). Як зазначається в джерелах, «залежність не є однорідним явищем», тому не може бути універсального рецепту до вирішення цієї суспільної проблеми.

Індивідуалізація включає проведення ретельної оцінки, яка охоплює: рівень залежності, наявність супутніх психічних розладів, сімейний та соціальний

контекст, а також культурні особливості. На основі цієї оцінки розробляється персоналізований план лікування, який може включати різні види втручань, такі як індивідуальна та групова психотерапія, фармакотерапія, сімейне консультування, соціальна реабілітація та програми відновлення навичок.

Мотивація змінитися – це новий підхід до психологічного лікування залежності. Мотиваційний діалог був розроблений У.Р. Міллер. Це походить від теорії когнітивного дисонансу та має на меті сприяти позитивному ставленню до змін. Уільям Міллер описав процес мотиваційного інтерв'ю як залежний від зв'язку між клієнтом і консультантом (2017).

Його мета – створити, підтримати та посилити бажання повністю викоринити залежність. Створення мотивації залежить від стилю роботи психолога, як індивідуально, так і в групі. Вчені розробили основні принципи мотиваційних інтерв'ю з конкретними прикладами того, що повинні робити психологи під час мотиваційної бесіди.

Слід зазначити, що слід розрізняти мотиваційне інтерв'ю та мотиваційну бесіду. Так, в наукових джерелах зазначається, що мотиваційне інтерв'ю – це стиль розмови, який обходить безпосередність і передбачає передачу інформації клієнту без безпосереднього вирішення проблем клієнта. В той час, коли мотиваційна бесіда – це унікальний стиль консультування, коли консультант бере на себе роль помічника і виступає за згоду пацієнта (Міллер, Ролнік, 2017).

Групова терапія також є важливою складовою сучасних програм лікування залежностей. Як зазначається в наведеному джерелі, групові програми мають кілька переваг, створюючи відчуття спільності та взаєморозуміння, що є особливо важливим для молодих людей, які можуть відчувати себе ізольованими через свою залежність (Mohammad, Irizarry, Shub & Sarkar, 2017). У групах молоді люди можуть отримати підтримку від однолітків, які мають схожий досвід, а також обмінюватися досвідом, отримувати зворотний зв'язок і навчатися новим навичкам. Крім того, групова терапія може бути економічно більш ефективною, ніж індивідуальна терапія, що дозволяє охопити більше молодих людей.

Тривалість лікування оптимізується для кожного пацієнта на основі різноманітних факторів, включаючи типи речовин, які зловживали, і частоту/тривалість історії зловживання. Типова тривалість лікування триває 30-45 днів і може тривати до 90 днів. Лікування складається з різних методів наукової та доказової терапії. Пацієнти відвідують групову терапію 3-4 рази на день та індивідуальні 4-5 разів на тиждень (Mohammad, Irizarry, Shub & Sarkar, 2017).

Також, не менш важливою є соціальна підтримка, що включає соціальні групи підтримки, програми соціальної реінтеграції та сімейну терапію, має вирішальне значення для забезпечення тривалої стійкості до змін. Центри соціальної допомоги це те місце, де фахівці здійснюють діяльність із соціальної підтримки, надання різних соціально-побутових, соціально-медичних, психолого-педагогічних, соціально-правових послуг та матеріальної допомоги, проведенню соціальної адаптації та реабілітації громадян, які перебувають у важкій життєвій ситуації. Кожна людина може анонімно туди звернутися по допомогу та отримати якісну програму із урахуванням її особливостей та виду залежності.

Відповідно до теорії стійкості (запланованості), молодь схильна більше дотримуватися правил безпечної поведінки, ніж практикувати ризиковану поведінку. Дана теорія розглядає взаємодію факторів у житті особи, включаючи умови в сім'ї, школі, громаді, які забезпечують можливість позитивної адаптації у суспільстві. Відповідно до теорії стійкості, існують внутрішні (самоповага і самовпевненість, внутрішній фокус контролю та наявність життєвої мети) і зовнішні (соціальна підтримка з боку родини і громади) чинники, які взаємодіють між собою і дають молодому поколінню можливість уникати ризикованої поведінки. Формування у молоді самоповаги та самовпевненості, внутрішнього фокусу контролю та життєвої мети сприяє дотриманню у них безпечної поведінки в Інтернет-мережі, визначенню мети діяльності в Інтернет-мережі та її чіткої реалізації (Ajzen, 1991).

Теорія обдуманної дії (теорія планованої поведінки) розглядає відношення юнаків та дівчат до своєї поведінки. Як одну з головних причин поведінки дослідники розглядають намір особи поводитись певним чином. Згідно з теорією обдуманної дії, те, що безпосередньо передує поведінці молодого людини, є тенденцією для здійснення даної поведінки, яка визначається одним або двома можливими чинниками: стосунками і суб'єктивними нормами (соціальними чинниками) (Ajzen, 1991).

Крім того, важливо враховувати культурні та гендерні відмінності при розробці програм лікування. На нашу думку, програми повинні бути культурно чутливими та враховувати специфічні потреби різних груп молоді. Наприклад, для молодих дівчат можуть знадобитися програми, які враховують їхній унікальний досвід та виклики, такі як насильство, дискримінація або стереотипи. Лікування має бути доступним для всіх, незалежно від культурного походження, етнічної приналежності чи гендеру.

#### **1.4 Міжнародний досвід підтримки молоді із залежностями**

Міжнародний досвід у сфері підтримки молоді із залежностями є різноманітним та відображає різні підходи до профілактики, лікування та реабілітації. Проаналізувавши світові практики, можна виділити декілька ключових напрямків, які заслуговують на увагу.

У Швеції питання профілактики залежності обговорюються на державному рівні, створюються тимчасові асоціації з членів зацікавлених організацій, але більшість зусиль приділяється соціальним працівникам на місцевому рівні. Цей проєкт призначений для молодих людей та їхніх родин, які надмірно вживають алкоголь, наркотичні речовини чи мають ігromанію. Основними сферами обов'язків соціального працівника для клієнтів є: обслуговування, співпраця з членами сім'ї, друзями та колегами в реабілітації та кримінальному судочинстві, надання медичної допомоги та соціальний супровід.

Профілактичні заходи у США спрямовані на соціальне пристосування до навколишнього середовища з розв'язанням індивідуальних проблем свого розвитку, усвідомленням особистісних позитивних якостей і формуванням здорового способу життя.

Міннесотська модель до лікування залежності від поведінки виник у США наприкінці 1940-х років, 20 століття через надзвичайно високу ефективність груп анонімних алкоголіків (АА) та інших подібних рухів. На відміну від інших рухів, які прагнуть допомогти на особистому рівні, ця модель спрямована на професійне вирішення проблем. В ній духовні принципи роботи груп АА та АН, що використовували програму «12 кроків», об'єднані з досягненнями психології, психіатрії, соціології та інших наук. Незалежно від типу терапевтичної системи – цілодобовий стаціонар, денний стаціонар чи амбулаторія – процес лікування хімічно залежних осіб зазвичай має кілька етапів. Спочатку встановлюється первинний контакт і створюється мотиваційна заява про одужання. Далі відбувається період детоксикації, спрямований на очищення організму від токсичних речовин і зміцнення життєво важливих органів.

Основну частину лікування становить перебування у терапевтичному співтоваристві, де здійснюється духовна, фізична та психологічна реабілітація залежного. Цей етап зазвичай включає індивідуальну та групову роботу зі священником (пастором), психотерапевтом, консультантом для одужуючих людей з наркотичною залежністю або іншими фахівцями. У процес реабілітації також активно залучається родина залежного. Завершальним етапом є стадія соціалізації або реінтеграції, коли залежний повертається до суспільства свого походження. (Іванов, Безсмертний & Старков, 2013).

Цікавою для аналізу є модель Хазелдена, оскільки це один із найвідоміших підходів до лікування залежності, заснований на принципах 12-крокової програми Анонімних Алкоголіків (АА). Ця модель була розроблена в США ще в середині ХХ століття та використовується в багатьох реабілітаційних центрах по всьому світу (Стінчфілд, Оуен, 1998).

Дуже поширена у всьому світі Програма 12 кроків, в рамках якої пацієнти проходять етапи одужання, які включають визнання проблеми, прийняття допомоги та роботу над власними моральними цінностями. Аналіз 1083 пацієнтів чоловічої та жіночої статі виявив рівень утримання протягом 1 року 53%. Пацієнтам пояснюють, як залежність впливає на мозок, поведінку та здоров'я (Стінчфілд, Оуен, 1998). Тут наявна інтенсивна групова терапія – взаємна підтримка та обговорення досвіду допомагають пацієнтам краще усвідомити свою залежність. А також, індивідуальне консультування – психотерапевтична допомога, орієнтована на особисті переживання та потреби кожного пацієнта. Головна перевага це підтримка після лікування – програма реабілітації передбачає довгострокову підтримку для запобігання рецидивам (Стінчфілд, Оуен, 1998).

Дослідження показують, що рівень утримання від вживання психоактивних речовин після року лікування за цією методикою становить приблизно 50-60%, що є відносно високим показником у порівнянні з іншими методами (Стінчфілд, Оуен, 1998).

Розвиваюча модель Т. Горські побудована на довготривалій професійній роботі із залежним, яка поєднується з відвідуванням груп взаємодопомоги. Т. Горські (2008) виділяє в процесі одужання від хімічної залежності шість таких етапів: перехідний етап; етап стабілізації (на цьому етапі відбуваються визнання необхідності допомоги; ліквідація прямих ускладнень алкоголізму і наркоманії; початковий етап одужання; проміжний етап одужання; заключний етап одужання; етап підтримки ремісії (Gorski, 2008).

В основу розвиваючої моделі Д. Піти покладено теорію стадій психосоціального розвитку Е. Еріксона (1994). Відповідно до кожної стадії психосоціального розвитку, запропонованого Е. Еріксоном, одужання в рамках цієї моделі розглядається як еволюційна зміна особистості адикта.

Д. Пітою були визначені цілі та завдання, які має вирішити залежна людина для свого одужання. На першій стадії – початку лікування – основною метою є згода з цілями терапії та припинення компульсивної поведінки. Друга стадія

полягає у зупиненні компульсії, що передбачає звикання до тверезої поведінки. Третя стадія – праця й розваги у тверезому стані – вимагає навчитися працювати та відпочивати без використання психоактивних речовин. На наступному етапі формується ідентичність, пов'язана з тверезим способом життя, коли залежний визнає і приймає свою проблему («Я – алкоголік/наркоман») та починає ідентифікацію свого духовного «Я». Далі відбувається розвиток навичок соціалізації та взаємовідносин, що формують інтимність, характерну для тверезого життя. На стадії розвитку ідентичності залежна людина має відкрити свої нові якості, сильні сторони та актуальні потреби. Завершальним етапом є формування здорових любовних стосунків, заснованих на взаємному задоволенні й щирій прихильності (Pita, 1994).

Психологічні моделі відіграють ключову роль у сучасному лікуванні залежностей. Однією з найвпливовіших є Транстеоретична модель зміни поведінки, розроблена Д. Прохаскою та С. ДіКлементе (2009), оцінює готовність індивіда реалізувати більш здорову поведінку та дає уявлення про процес прийняття рішень, що призводить до дії. Для багатьох людей зміна поведінки, яка є нездоровою або потенційно шкідливою, може бути досить складним завданням. Ось етапи, які призводять до модифікації поведінки:

– Етап 1 споглядання (не готовий) – ви не маєте наміру вживати заходів у доступному для огляду майбутньому, і можете не знати, що ваша поведінка є проблематичною.

– Етап 2 (готуючись) – ви починаєте визнавати, що ваша поведінка є проблематичною, і починаєте дивитися на плюси і мінуси ваших подальших дій.

– Підготовка (готовий) – ви маєте намір вжити заходів найближчим часом і можете почати робити невеликі кроки до зміни поведінки.

– Дія – ви вносите фактичні зміни у свою проблемну поведінку, включивши здоровий вибір/поведінку у своє життя.

– Технічне обслуговування – ви змогли підтримувати дії протягом принаймні шести місяців і працюєте над запобіганням рецидиву попередньої нездорової поведінки (Smith, 2013).

Американський психотерапевт ДіКлементе зазначив, що багато людей сприймають мотивацію надто спрощено, у вигляді перемикача «увімкнути-вимкнути». Отримані результати ставлять під сумнів поширені уявлення про чинники, що впливають на мотивацію. На його думку, клініцистам варто уникати зосередження виключно на наслідках як засобі підвищення мотивації, а дослідникам слід враховувати складність мотиваційного процесу, зумовлену низкою особистісних чинників, що потребують глибшого вивчення (ДіКлементе, Дойл, Донован, 2009).

Ця модель використовується для людей, що перебувають на різних стадіях і потребують різного інформування, підтримки або втручання для переходу до наступної стадії. Для більшості етапів пропонуються різні часові критерії для завершення. Модель також включає соціально-когнітивні змінні, такі як самоефективність та очікування результату дії, які описують, чи очікується, що поведінка призведе до результату.

Підсумовуючи можна стверджувати, що сучасні моделі лікування та реабілітації молоді з залежностями є складними та багатограними, які базуються на моделях вчених вже понад 20 років. Вони зосереджені на індивідуалізації лікування, використанні науково обґрунтованих підходів, комплексному підході, анонімності, поєднують психотерапію, медикаментозне лікування та соціальну підтримку, а також акцентують на профілактиці та врахуванні культурних та гендерних відмінностей.

## **РОЗДІЛ 2**

### **МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

#### **2.1 Час і місце проведення дослідження**

Бакалаврське дослідження проводилося у період з жовтня 2024 року по квітень 2025 року. Під час проведення дослідження дослідниця перебувала в Києві, респонденти – в різних містах України.

Опитування проводилось за допомогою анкет, розміщених у вигляді Гугл-форми в дистанційному форматі, що було зумовлено запровадженням воєнного стану на території України, а також необхідністю забезпечення повної анонімності респондентів, які брали участь в опитуванні.

#### **2.2 Етапи проведення дослідження**

Дослідження проводилося у три етапи: підготовчий, основний та завершальний.

На першому етапі (січень 2025 – лютий 2025) був проведений огляд вітчизняної та зарубіжної літератури щодо досліджуваного питання різними вченими, соціальними працівниками та психологами. В рамках дослідження проаналізовано проблематику залежностей серед молоді, яка стає все більш актуальною в сучасному суспільстві. Зокрема розглядалися три види: ігрова, алкогольна та наркотична залежності.

На другому етапі дослідження (березень 2025) було зібрано необхідний емпіричний матеріал, а саме опитано 14 осіб різного віку, щодо визначення особливостей негативної поведінки у молодіжному середовищі. Після проведення першого опитування хлопців та дівчат, ми провели опитування соціальних працівників (4) для визначення особливостей факторів, що впливають на формування та перебіг залежності, а також для пошуку ефективних шляхів підтримки молодих людей.

Опитування респондентів відбувалося дистанційно за допомогою використання таких програм як Telegram, Viber, Gmail та WhatsApp з використанням підготовленого інструменту Гугл-форми.

В середньому одне опитування тривало до 25 хвилин. За згодою респондентів опитування було повністю анонімне.

Третій етап (квітень 2025) містив детальний аналіз зібраної інформації, її систематизацію та формування висновків у межах бакалаврського дослідження з подальшим оформленням презентації для захисту.

### **2.3 Процедура проведення дослідження**

У процесі вивчення наукових джерел, пов'язаних із тематикою бакалаврської роботи, були окреслені об'єкт і предмет дослідження. Крім того, на основі аналізу літератури було розроблено дослідницький інструментарій, який надалі використовувався для проведення опитування.

Відбір респондентів передбачав наявність у них трьох актуальних для дослідження проблем, які стосувалися «ігрової залежності», «алкогольної залежності» та «наркотичної залежності».

Нами були опитані 4 соціальні працівники. Для того, щоб знайти їх контакти, дослідниця підготувала звернення в центри й благодійні організації, які консультують та підтримують людей з залежністю, із проханням посприяти у проведенні дослідження (Харківський міський центр соціальних служб «Довіра», Центр психологічної допомоги «Відчуй себе», БФ «Допомога заради майбутнього» та Підлітковий клуб, Київ). На даний запит в результаті нам відмовили, через повну конфіденційність, проте відгукнулися соціальні працівники, що надають допомогу і консультують молодь з залежностями з ВБО «Конвіктус Україна», БО «СААПФ» та Центр соціально-психологічної підтримки «Простір життя». Вони погодилися пройти наше друге анкетування, а також порадили, звідки ми можемо залучити респондентів для нашого дослідження.

Щодо респондентів з числа молоді, то ми звернулися до Центру лікування залежностей та Спільноти Всеукраїнського об'єднання людей з наркозалежністю аби соціальні працівники, за допомогою нашої анкети допомогли нам у проведенні дослідження. Також попередньо повідомилися тема, мета дослідження та умови конфіденційності проведення.

В анкеті було зазначено інформацію про місце навчання дослідниці, мету та умови проведення опитування. Респондентів поінформували про конфіденційність відповідей, добровільність участі, можливість поставити уточнювальні запитання або припинити участь у будь-який момент. Після ознайомлення з цією інформацією та підтвердження згоди, учасники заповнювали анкету, а відповіді автоматично фіксувалися у Гугл-таблиці.

## **2.4 Методи та інструменти дослідження**

Дослідження складалося із двох частин. Першим етапом дослідження в межах бакалаврської роботи стало проведення анонімного анкетування серед респондентів, що належать до вікової групи 14-35 років. Опитування проводилося з метою глибшого розуміння природи залежностей серед молоді, а також для виявлення чинників, що сприяють їх виникненню та подальшому розвитку. На початку анкетування респондентів ознайомлювали з інформацією про дослідницю, а також із темою дослідження: «Підтримка молоді із залежностями». У вступі наголошувалося на анонімності опитування та добровільній участі.

Анкета мала назву «Особливості проявів негативної поведінки у молодіжному середовищі» та складалася з трьох логічно структурованих блоків, кожен з яких виконував окрему функцію в рамках збору інформації.

Перший блок був спрямований на збирання загальних соціально-демографічних даних респондентів і початкової інформації про їхній досвід взаємодії з алкогольними, наркотичними речовинами та іграми. У цьому розділі містилося вісім питань, зокрема щодо віку, статі, соціального статусу, а

також віку першого досвіду вживання алкоголю чи наркотиків та активного залучення до ігрової діяльності. Особливу увагу приділено чинникам, які спонукали до залежної поведінки, та оцінці власного контролю над діями на момент початку вживання.

Другий блок анкети був присвячений темі самостійного подолання залежності та звернення по допомогу в організації та до окремих фахівців у цій сфері. Тут ставилося п'ять питань, що розкривали, чи робили респонденти спроби подолати залежність, до кого зверталися по допомогу, та які форми підтримки обирали: родина, друзі, фахівці, реабілітаційні центри або соціальні служби.

Третій блок включав шість запитань і був орієнтований на вивчення досвіду соціальної підтримки та ставлення до залежності, а також на з'ясування впливу оточення, наявності дискримінації або осуду, готовності змінити своє становище, мотивації до змін та очікуваних форм допомоги. Окремим важливим аспектом цього блоку стало питання про те, як респонденти наразі оцінюють свою залежність у ретроспективі, а також які поради вони могли б дати одноліткам, що опинилися в подібній ситуації.

Загалом, анкета налічувала близько 18 ключових питань, частина з яких мала варіанти вибору, а інша давала можливість вільної відповіді. Така структура дозволила якісно оцінити емоційний та психологічний контекст досвіду залежності серед молоді. Отримані результати стали основою для подальшого аналізу та формулювання висновків у межах дослідження.

Другим важливим етапом дослідження в межах бакалаврської роботи стало анкетування фахівців соціальної сфери, які працюють із молоддю, що має досвід залежностей. Цей етап дозволив поглянути на проблему негативної поведінки серед молоді не лише з боку самих респондентів, а й через професійний досвід соціальних працівників – людей, які безпосередньо надають підтримку, консультують і супроводжують молодих клієнтів у складних життєвих ситуаціях.

На початку анкети соціальним працівникам пропонувалося ознайомитися з інформацією про дослідницю, а також з метою вивчення причин, чинників та особливостей формування алкогольної, наркотичної й ігрової залежностей у молодіжному середовищі. Особлива увага приділялася питанню анонімності, добровільної участі та можливості не відповідати на окремі питання.

Анкета також мала назву «Особливості проявів негативної поведінки у молодіжному середовищі» складалася з двох основних блоків, кожен із яких мав свої дослідницькі завдання.

Перший блок мав на меті зібрати загальні дані про специфіку клієнтів, з якими працюють респонденти. Зокрема, йшлося про тип залежності (алкогольна, наркотична, ігрова), а також про вікові категорії молоді, з якою фахівці найчастіше мають справу. Цей розділ дозволив з'ясувати, яка саме категорія молодих осіб найбільше звертається за допомогою, і які форми залежностей є найпоширенішими серед клієнтів соціальних служб.

Другий блок був аналітичним за своїм змістом. У ньому ставилися питання, що стосувалися змісту звернень молоді до соціальних працівників, причин виникнення негативної поведінки, форматів роботи, які використовують фахівці, а також їхнього ставлення до нормативно-правового регулювання теми залежностей в Україні. Окремі питання також торкалися ефективності чинної державної політики, потреб у її зміні та бачення потенційно дієвих сучасних методів профілактики та підтримки.

Загалом, анкета включала 9 ключових запитань, більшість із яких дозволяли обрати декілька відповідей або залишити власні коментарі. Такий формат дав змогу охопити широкий спектр професійного досвіду респондентів і сформуванню уявлення про сучасні виклики у сфері соціальної роботи з молоддю, схильною до залежностей.

Отримані дані стали не лише основою для порівняльного аналізу з результатами анкетування молоді, а й допомогли глибше зрозуміти, які ресурси, інструменти й підходи потребують розвитку в системі підтримки.

## 2.5 Характеристика вибірки

У дослідженні взяли участь 14 респондентів з-поміж молоді віком від 14 до 35 років, що належать до різних гендерних груп. Вибірка була сформована з урахуванням репрезентативності за ключовими критеріями.

Зокрема, вікові групи (14–17, 18–23, 24–35 років) були рівномірно охоплені, що забезпечило збалансоване представлення різних етапів за віком респондентів.

За типом залежності також було дотримано рівномірності: у дослідженні взяли участь 5 респондентів з алкогольною залежністю, 4 – з наркотичною та 5 – з ігровою залежністю, що дозволило простежити особливості кожної з форм негативної поведінки.

Окрему частину вибірки склали четверо фахівців – соціальні працівники зі стажем роботи з клієнтами від 7 до 15 років, які наразі працюють або нещодавно працювали з молоддю, що має досвід залежності. Їхнє залучення забезпечило професійне бачення проблеми та дало змогу отримати експертну оцінку актуальних труднощів і потреб у сфері підтримки осіб із залежностями.

У таблиці нижче наведено соціально-демографічні характеристики респондентів.

*Таблиця 2.5.1 Характеристика респондентів*

№	Стать	Вікова група	Соціальний статус
1	Чоловік	24-35	Працюю
2	Чоловік	14-17	Учень
3	Жінка	18-23	Працюю
4	Жінка	18-23	Працюю
5	Жінка	18-23	Працюю і навчаюсь
6	Жінка	24-35	Не працюю і не навчаюсь

7	Жінка	18-23	Не працюю і не навчаюсь
8	Жінка	18-23	Працюю
9	Чоловік	24-35	Працюю
10	Чоловік	18-23	Працюю і навчаюсь
11	Чоловік	24-35	Працюю
12	Жінка	18-23	Працюю і навчаюсь
13	Жінка	18-23	Студент
14	Чоловік	24-35	Працюю і навчаюсь

Таблиця 2.5.1 демонструє, що у межах дослідження було проведено опитування серед 14 респондентів, основна мета якого – вивчити прояви залежностей серед молоді різного віку, статі та соціального статусу. Вибірка виявилася досить різноманітною та водночас репрезентативною за ключовими соціально-демографічними ознаками, що дозволяє глибше та точніше проаналізувати досліджувану проблему.

За статевою ознакою у вибірці переважали жінки – їх було 8 осіб, тоді як чоловіків – 6 осіб. Такий розподіл свідчить про активну залученість жінок до соціальних опитувань і водночас створює підґрунтя для гендерного аналізу залежної поведінки.

Щодо вікового складу, найбільш чисельною категорією стали респонденти віком від 18 до 23 років – цю вікову групу представлено 8 особами. Молодь цієї категорії перебуває у фазі активного соціального становлення, здобуття освіти та набуття першого професійного досвіду. П'ять респондентів були у віковій групі 24–35 років, а один респондент – у категорії 14–17 років. Така структура охоплює ключові етапи дорослішання, кожен з яких має свої виклики та ризики щодо розвитку залежностей.

У плані соціального статусу переважають респонденти, які працюють у тій чи іншій формі. Зокрема:

- 5 осіб зазначили, що лише працюють,

- 3 особи – що працюють і навчаються,
- 2 особи – що не працюють і не навчаються.

Крім того, 1 респондент вказав, що є учнем, і ще 1 особа – що є студентом. Такий розподіл демонструє, що більшість опитаних вже є активними учасниками трудового життя, незалежно від наявності навчання. Це свідчить про підвищений рівень соціального навантаження, яке може виступати чинником ризику у формуванні залежної поведінки.

Загалом така вибірка дозволяє охопити різні аспекти життєвого досвіду молодих людей, які зіштовхнулись із проблемою залежностей. Завдяки представленості респондентів різної статі, віку та соціального статусу, дослідження має потенціал для виявлення важливих закономірностей та тенденцій у сфері профілактики і подолання залежностей серед молоді.

*Таблиця 2.5.2 Характеристика клієнтів соціальних працівників: види залежностей та вікова група*

Респондент	Хто є вашими клієнтами?	Який вік ваших клієнтів?
1	Молодь з наркотичною та алкогольною залежністю	14-17
2	Молодь з наркотичною, алкогольною та ігровою залежностями	14-17
3	Молодь з ігровою залежністю	18-23; 24-35
4	Молодь з ігровою залежністю	18-23

Таблиця 2.5.2 відображає результати опитування соціальних працівників щодо категорій молоді, з якою вони працюють у сфері подолання залежностей. Основними клієнтами виступають молоді люди віком від 14 до 35 років, що мають наркотичну, алкогольну або ігрову залежність. Найбільш вразливою категорією є молодь віком 14–17 років, яка вже стикається з кількома формами залежностей одночасно. Це свідчить про ранній вік початку ризикованої

поведінки та необхідність превентивних заходів. Ігрова залежність також поширена серед осіб віком 18–35 років, що вказує на актуальність проблеми у цифрову епоху. Часто залежності мають комбінований характер – наприклад, поєднання наркотичної та ігрової, що ускладнює процес реабілітації.

Отримані дані підтверджують, що соціальні працівники мають справу з багатопрофільними викликами у сфері молодіжного здоров'я. Таким чином, результати таблиці підкреслюють необхідність комплексного підходу до профілактики та лікування залежностей серед молоді.

## **2.6 Труднощі та обмеження дослідження**

Під час проведення дослідження, зокрема етапу опитування респондентів, виникло кілька труднощів та обмежень у дослідниці, які, хоч і не знівелювали важливість зібраного матеріалу, проте варто враховувати при аналізі отриманих результатів.

Насамперед, однією з головних труднощів було залучення респондентів, які мають досвід залежностей. Через делікатність та чутливість теми багато потенційних учасників виявляли небажання відповідати на запитання анкети, навіть попри її анонімність. Деякі молоді люди з недовірою ставилися до дослідження, побоюючись розголошення особистої інформації або осуду. Це звузило можливість залучення більшої вибірки, особливо у категорії віком 14-17 років, які потребують дозволу дорослих або додаткових заходів етичного захисту.

Не зважаючи на зусилля для балансування вибірки, зібрати однакову кількість респондентів з алкогольними, наркотичними та ігровими залежностями було складно. У реальних умовах деякі види залежностей менш помітні або ж самі респонденти не усвідомлюють їх як проблему, що впливає на достовірність самооцінки стану.

Окремою проблемою виступило емоційне напруження під час відповідей на деякі питання. Через особистий і травматичний досвід частина респондентів

не змогла або не захотіла відповісти на всі питання анкети, що в деяких випадках зменшило повноту зібраних даних. Також обмеженням стало те, що анкетування відбувалося в онлайн-форматі, а це не завжди забезпечувало необхідну атмосферу безпеки чи довіри, яка є критично важливою при роботі з вразливими категоріями молоді. Серед соціальних працівників, які також брали участь у дослідженні, труднощі були дещо іншого характеру. Деякі спеціалісти обмежували свої відповіді короткими формулюваннями або не вдавалися у деталізацію, що могло бути пов'язано з браком часу або професійною етикою, яка не дозволяє вільно ділитися інформацією про роботу з клієнтами. Окрім того, рівень поінформованості деяких працівників про чинну нормативно-правову базу виявився недостатнім для глибокої оцінки ефективності державної політики.

## **2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять**

Залежність – як психологічна чи фізіологічна прив'язаність до певної речовини (алкоголь, наркотики) або поведінки (азартні ігри), яка негативно впливає на повсякденне життя людини (Психологічна і фізична залежність: у чому різниця?, 2024).

Негативна (девіантна) поведінка – дії чи звички, що суперечать соціальним нормам, завдають шкоди фізичному чи психічному здоров'ю або погіршують соціальну адаптацію особи (Богомаз, 2020).

Соціальний працівник – це людина, яка працює у сфері підтримки чи протидії поширення залежностей, яка виступає як суспільний діяч, активно залучений до реформування соціальної політики та законодавства країни. Для соціального працівника важливо мати здатність та бажання взаємодіяти з людьми, знаходити різні форми комунікації на різних рівнях: соціальний працівник – представник держави; соціальний працівник – група; соціальний працівник – клієнт. Тому розвиток навичок спілкування є ключовим аспектом для соціальних працівників(Сердюк О. О., Белоусов Ю. Л., 2006).

Під «особливостями проявів негативної поведінки у молодіжному середовищі» розуміються різноманітні соціальні та психологічні феномени, які відображаються у порушенні соціальних норм і стандартів поведінки серед молоді. Ці прояви можуть включати агресивність, відчуження, девіантну поведінку, а також участь у групах ризику.

Під «підтримкою підлітків та молоді з залежністю» розуміється підтримка та допомога направлена на подолання проблем, пов'язаних з різними видами залежностей, такими як наркотична, алкогольна, ігрова залежність тощо. Така підтримка включає в себе не лише медичне лікування, а й соціальну консультацію, психологічну допомогу та інтеграцію молоді в здорове середовище, що забезпечує позитивну зміну їхнього способу життя.

### РОЗДІЛ 3

## ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПІДТРИМКИ МОЛОДІ ІЗ АЛКО-НАРКОЗАЛЕЖНІСТЮ ТА ІГНОМАНІЄЮ

### 3.1 Найбільш поширені види залежностей та фактори ризику, які впливають на їх формування у молоді

У сучасному суспільстві проблема залежностей серед молоді набуває особливої актуальності, зокрема коли йдеться про алкогольну, наркотичну та ігрову залежності. Ці форми девіантної поведінки не лише негативно впливають на фізичне та психічне здоров'я молодих людей, а й ускладнюють їхню соціалізацію, навчання, працевлаштування та побудову міжособистісних відносин. Для вивчення особливостей надання підтримки молоді, що зіштовхнулася з такими викликами, було проведено опитування серед 14 респондентів. Усі учасники були поділені на три вікові групи: 14–17 років, 18–23 роки та 24–35 років. Такий розподіл дозволяє простежити специфіку потреб та поведінкових особливостей молоді на різних етапах дорослішання. Отримані результати стали основою для аналізу соціального контексту залежностей і візуально представлені на рис. 3.1.

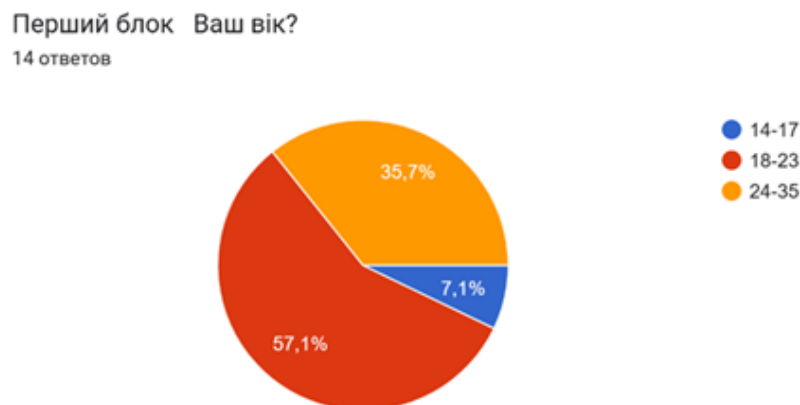


Рисунок 3.1 Співвідношення вікових категорій респондентів, %

Якісний аналіз вікової структури показав домінування молодих людей віком від 18 до 23 років – вони склали понад половину опитаних 57,1%. Це свідчить про те, що саме ця вікова група є найбільш залученою до теми залежностей або найбільш відкритою до обговорення проблеми. Водночас участь респондентів віком 24–35 років була також суттєвою 35,7%, що може вказувати на їхній досвід у подоланні залежностей або залученість у процес надання допомоги. Найменше представників виявилось серед підлітків 14–17 років 7,1%, що, ймовірно, пов'язано з меншою готовністю до участі в опитуваннях на чутливі теми або обмеженим доступом до дослідження. Загалом, така вікова картина дозволяє краще зрозуміти, на які вікові групи варто орієнтувати програми підтримки та профілактики залежностей серед молоді.

Рисунок 3.2 ілюструє вік першої спроби алкоголю серед респондентів, які на момент опитування вже мали алкогольну залежність. Як показують результати, більшість із них 66,7% почали вживати алкоголь у віці 14–17 років, тоді як 33,3% вперше спробували алкоголь ще до досягнення 14 років. Ці дані свідчать про наявність тривожної тенденції – ранній початок вживання алкоголю є характерною рисою осіб, які згодом розвинули залежність.

У якому віці ви вперше спробували алкоголь?

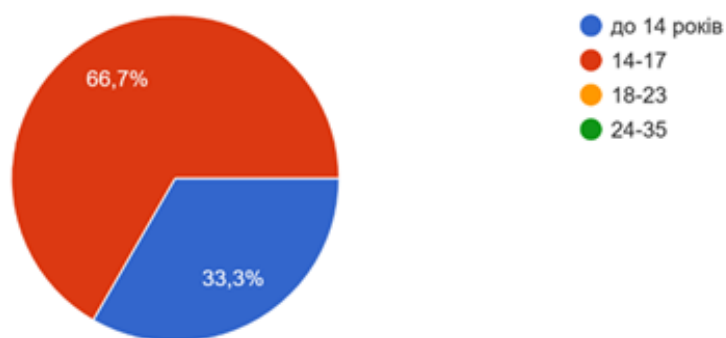


Рисунок 3.2 Вікова категорія першої спроби алкоголю серед респондентів з алкогольною залежністю

Такий ранній досвід вживання алкоголю є особливо небезпечним з кількох причин. По-перше, вживання алкоголю в підлітковому віці відбувається в період

активного формування особистості, психіки та мозку, що робить організм значно вразливішим до дії психоактивних речовин. По-друге, особи, які рано починають вживати алкоголь, часто не усвідомлюють ризиків і не мають сформованої навички відповідального ставлення до себе та свого здоров'я. Нарешті, недотримання законодавчої норми, яка дозволяє вживання алкоголю лише з 18 років, вказує на проблеми з контролем продажу та культурою споживання в суспільстві.

Таким чином, результати демонструють потребу в посиленні профілактичних заходів, спрямованих на запобігання ранньому вживанню алкоголю, а також важливість формування здорових звичок ще в підлітковому віці.

Рисунок 3.3 демонструє вік першого вживання наркотичних речовин серед респондентів, які мають досвід наркотичної залежності. Більшість із них 57,1% вперше спробували наркотики у віці 14–17 років, ще 28,6% — у 18–23 роки, а решта 14,3% — у віці 24–35 років. Ці дані свідчать про те, що значна частина осіб, які згодом розвинули наркотичну залежність, стикнулася з наркотиками ще у підлітковому або юнацькому віці.

У якому віці ви вперше спробували наркотики?

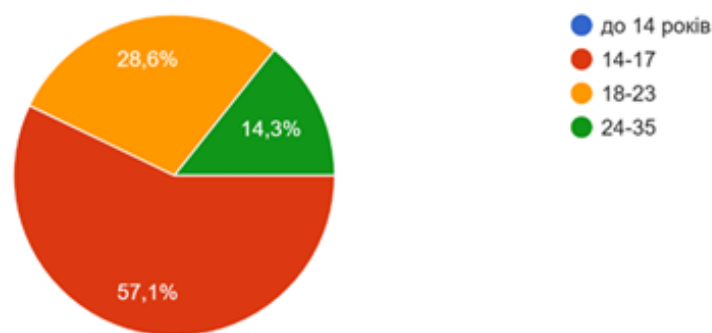


Рисунок 3.3 Вікова категорія першої спроби наркотиків серед респондентів з наркотичною залежністю

Дані рисунку вказують на критичну потребу в ранній профілактиці та просвітницькій роботі серед молоді, спрямованій на попередження перших

контактів з наркотичними речовинами та формування навичок відмови від їх вживання.

Рання експозиція до наркотиків є надзвичайно небезпечною з огляду на фізіологічну, психологічну та соціальну незрілість молодих людей. У цьому віці мозок ще не завершив своє формування, а вплив психоактивних речовин може порушити розвиток когнітивних функцій, емоційної стабільності та самоконтролю. Крім того, перші експерименти з наркотиками часто відбуваються в умовах тиску з боку однолітків або через спроби уникнути психологічного дискомфорту, не маючи при цьому достатнього життєвого досвіду для усвідомленого вибору. Водночас слід наголосити, що вживання наркотичних речовин є шкідливим у будь-якому віці, незалежно від фізіологічної чи соціальної зрілості особи. Воно не лише порушує роботу організму, зокрема центральної нервової системи, а й несе правові наслідки, оскільки в Україні незаконне зберігання, розповсюдження та вживання наркотичних засобів карається відповідно до кримінального законодавства.

Рисунок 3.4 відображає вік, у якому респонденти, що мають досвід ігрової залежності, почали приділяти надмірну кількість часу різним видам ігор. Половина з них 50% відзначили період 14–17 років як початок інтенсивного захоплення іграми. Ще 37,5% почали занурюватися у віртуальний світ ще до 14 років, а 12,5% – вже у дорослому віці, між 24 і 35 роками. Така картина свідчить про те, що саме юнацький вік є найбільш вразливим до формування ігрової залежності.

У якому віці ви вперше почали багато часу відводити іграм?

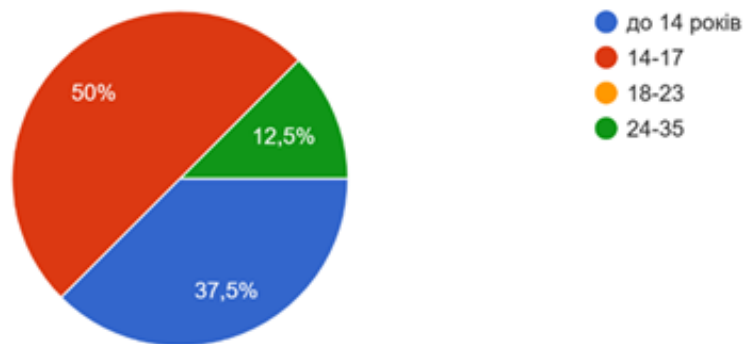


Рисунок 3.4 Результати відповідей респондентів, коли вони вперше почали багато часу відводити іграм

Дані рисунку підкреслюють актуальність ранньої профілактики надмірного залучення до ігор, особливо серед дітей. Важливо своєчасно виявляти перші ознаки залежності та формувати у молоді збалансоване ставлення до цифрових розваг. Ігрова залежність є особливо небезпечною в юному віці, оскільки в цей період формується психіка, соціальні навички та здатність до саморегуляції. Захоплення іграми у ранньому віці нерідко витісняє живе спілкування, активне дозвілля, навчання та розвиток. Постійне перебування в ігровому середовищі може викликати труднощі з концентрацією, агресивність, порушення сну, а також поглиблення соціальної ізоляції. У старшому віці ігрова залежність може негативно впливати на професійну діяльність, стосунки та психічне здоров'я, однак в юному віці вона особливо руйнівна, бо закладає нездорові поведінкові шаблони.

Аналіз вільних відповідей респондентів дозволяє глибше зрозуміти особистісні, соціальні та психологічні чинники, що лежать в основі розвитку залежностей. Попри те, що форми залежності різні – алкоголь, наркотики чи ігри – мотиваційні фактори часто виявляються подібними.

Найпоширенішим мотивом стала соціальна взаємодія – вплив друзів, компанії, знайомих. Багато респондентів вказали саме на тиск або залучення з боку оточення як на головний чинник, що спонукав до першого досвіду. Це

підкреслює значення середовища, у якому зростає і розвивається молода людина.

Другим вагомим чинником стали негативні життєві обставини, включно з травматичним дитинством, вживанням психоактивних речовин у родині, нестабільністю, емоційною пригніченістю або відчуттям втрати сенсу. Деякі респонденти вказували на спроби «забутись», втекти від реальності, позбутися важких думок. В цьому контексті залежності виступають як способи саморегуляції, хоча й руйнівні.

Ще один важливий мотив – пошук емоційного комфорту або себе. У відповідях про ігрову залежність простежується спроба знайти прийняття, дружбу, захист від булінгу. Ігри стали альтернативною реальністю, де респондент зміг бути собою, що вказує на глибокий дефіцит соціального визнання в офлайн-житті.

Також частина респондентів згадувала інтерес або бажання розслабитись, що є типовим для експериментального вживання у молодому віці, але стає ризиком, коли не супроводжується усвідомленням наслідків.

Загалом, ці відповіді свідчать про те, що залежності не виникають у порожнечі – вони часто є реакцією на біль, самотність, тиск або невирішені проблеми. Профілактичні програми мають враховувати ці емоційно-психологічні аспекти, а не лише інформувати про шкідливість речовин чи поведінки.

Рисунок 3.5 відображає самооцінку рівня контролю поведінки на момент початку вживання алкоголю, наркотиків або надмірного захоплення іграми серед респондентів. Більшість опитаних 78,6% вважали, що повністю контролюють свою поведінку в той час, ще 21,4% відзначили частковий контроль. Жоден із респондентів не визнав повної втрати контролю на початковому етапі.

Чи відчували ви на той момент, що контролюєте свою поведінку?  
14 ответов

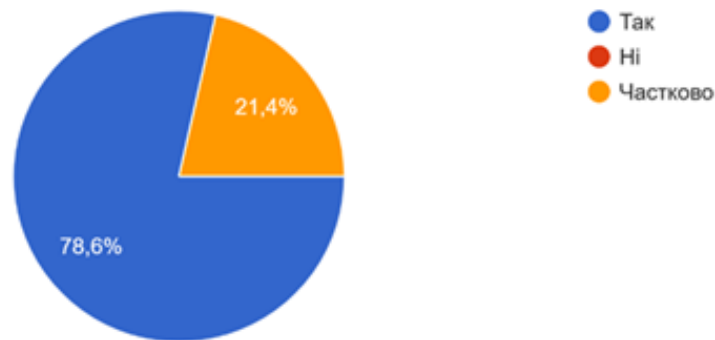


Рисунок 3.5 Самооцінка рівня контролю поведінки на момент початку вживання або ігрової активності серед респондентів

Дані з рисунку демонструють важливу психологічну тенденцію – суб’єктивне відчуття контролю навіть у ситуаціях, де вже закладені ризики формування залежності. Більшість респондентів щиро вірили, що мають владу над власними діями, що свідчить про обмежену поінформованість або недооцінку механізмів впливу психоактивних речовин та ігрових практик на мозок і поведінку.

Цей феномен часто пов’язаний із психологічною ілюзією контролю, коли на ранніх етапах поведінка здається керованою, але поступово стає автоматизованою, нав’язливою і залежною. Відсутність відповідей «Ні» також може свідчити про соціально бажану відповідь – бажання не визнати власну вразливість навіть у ретроспективі. Формування навичок саморефлексії та розпізнавання ранніх ознак втрати контролю є ключовим у профілактиці залежностей.

Рисунок 3.6 ілюструє фактори, які, на думку респондентів, вплинули на розвиток у них залежності. Важливо зазначити, що респонденти могли обирати кілька варіантів відповідей, що дозволило виявити комплексний і багатofакторний характер виникнення залежностей.



Рисунок 3.6 Фактори, що, за оцінкою респондентів, вплинули на розвиток залежності

Найбільш поширеним чинником став вплив друзів або оточення – його зазначили майже всі респонденти. Це свідчить про ключову роль соціального середовища, особливо в молодому віці, коли потреба в приналежності, підтримці й прийнятті може переважати над критичним мисленням чи усвідомленням ризиків.

Другою за частотою відповідей половини опитаних, стала цікавість і бажання спробувати щось нове, що демонструє типову поведінкову рису підлітків і молоді – прагнення до експериментування та нових вражень, іноді без усвідомлення можливих наслідків.

На одному рівні з цим йде наявність проблем у сім'ї, що підкреслює роль неблагополучного родинного фону як тригера для пошуку «втечі» в алкоголь, наркотики або ігри. Такі умови формують внутрішню нестабільність та ускладнюють процес становлення емоційної зрілості.

Відчуття самотності зазначили трохи більше третини та стрес, тривожність, депресія виявилася у майже третини респондентів, що також виявилися значущими. Це вказує на емоційний вакуум, який часто компенсується залежністю як спробою заповнити порожнечу або зняти психологічну напругу. Важливим є й те, що відсутність підтримки у складні

періоди життя згадала третина респондентів – що свідчить про важливість своєчасного втручання та підтримки з боку дорослих, фахівців чи близьких.

Варто звернути увагу і на згадку війни, зазначив один респондент, як чинника – хоч ця відповідь і поодинокі, вона є надзвичайно показовою: війна стає глибоким джерелом стресу, що може підштовхнути до деструктивних форм самозаспокоєння.

Таким чином, рисунок наочно демонструє, що залежність не є результатом одного чинника. Вона виникає на перетині соціальних, психологічних і особистісних обставин, що потребує багаторівневої профілактики, підтримки та втручання.

Рисунок 3.7 ілюструє відповіді респондентів на запитання щодо їхніх спроб подолати залежність. Ці дані дозволяють оцінити не лише рівень усвідомлення проблеми, а й мотивацію до змін та готовність звертатися за підтримкою. Результати показують, що більшість учасників намагалися впоратися з проблемою самостійно, однак ступінь успішності таких спроб був різним. Певна частка респондентів звернулася по допомогу, що свідчить про відкритість до зовнішнього втручання та пошук ефективних шляхів виходу із залежності. Натомість була наявність і тих, хто не намагався змінити ситуацію взагалі.

Другий блок Чи намагалися ви самостійно подолати залежність?

14 ответов

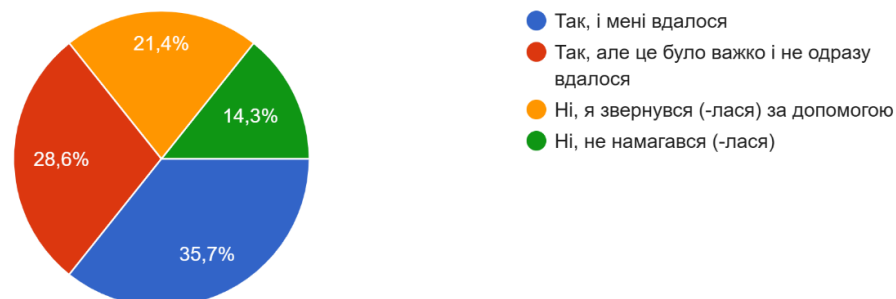


Рисунок 3.7 Результати спроб респондентів подолати залежність: самостійно чи за допомогою фахівців

Результати опитування демонструють неоднозначну, але дуже показову картину ставлення респондентів до подолання власної залежності. Найбільша частка – 35,7% – вказала, що намагалися самостійно впоратися із залежністю і їм це вдалося, ще 28,6% зазначили, що це було важко і вдалося не одразу.

Таким чином, майже дві третини респондентів 64,3% спробували самостійно змінити свою поведінку, що свідчить про наявність мотивації до змін, хоча й з різним ступенем успішності. Це може бути зумовлено кількома факторами:

- бажанням зберегти автономність та уникнути стигматизації, пов'язаної з визнанням залежності;
- недовірою до офіційних служб або відсутністю знань про можливі варіанти підтримки;
- соціальним контекстом, у якому самостійність часто сприймається як норма або навіть обов'язок, а звернення по допомогу – як слабкість.

Водночас 21,4% звернулися за допомогою, що свідчить про усвідомлення глибини проблеми та визнання потреби у зовнішній підтримці. Це позитивний сигнал – адже залучення до професійної допомоги часто є ключем до стабільного одужання.

Найменша частка респондентів 14,3% взагалі не намагалися боротися з залежністю. Це може бути пов'язано з:

- відсутністю віри в успіх змін,
- глибокою психологічною апатією,
- наявністю вторинної вигоди від залежності або браком інформації про саму залежність як проблему (наприклад, увага, уникнення відповідальності).

Таким чином, ці результати свідчать про різні рівні усвідомлення проблеми, готовності до змін та доступу до допомоги. Вони також підкреслюють необхідність доступних та ненасильницьких форм психологічної підтримки, які враховують індивідуальні шляхи подолання залежності та знімають бар'єри до звернення по допомогу.

Рисунок 3.8 демонструє, до кого саме зверталися респонденти, які намагалися подолати залежність не самостійно, а за допомогою зовнішніх ресурсів. Учасники опитування мали можливість обирати кілька варіантів відповіді, що дозволяє виявити широту і різноманіття джерел підтримки, до яких вдаються молоді люди з досвідом залежності. Попри наявність професійних та інституційних варіантів допомоги, кількість звернень до спеціалістів залишається обмеженою, що свідчить про певні бар'єри або недовіру до формальних структур допомоги.



Рисунок 3.8 Джерела допомоги, до яких зверталися респонденти у спробах подолати залежність

Серед респондентів лише троє фактично зверталися по допомогу, що вже само по собі є тривожним індикатором низького рівня залучення до спеціалізованої допомоги. Усі троє зверталися переважно до неформальних джерел підтримки – родини та друзів, що цілком логічно з огляду на довіру до найближчого оточення. Проте така допомога, хоч і важлива, не завжди є достатньо ефективною в роботі з глибинними психоемоційними причинами залежностей. Були також згадані психолог, психотерапевт, нарколог, консультант, реабілітаційний центр, волонтерські організації, що демонструє

усвідомлення потреби у професійній допомозі, хоч і в дуже обмеженому масштабі. Це може бути зумовлено:

- стигмою, пов'язаною із зверненням до спеціалістів,
- фінансовими або територіальними бар'єрами,
- а також бракованою поінформованістю щодо доступних ресурсів допомоги.

Те, що більшість респондентів не зверталися по допомогу взагалі, підкреслює глибоку проблему – соціальної ізоляції, недовіри або внутрішньої демотивації. Часто саме ця група є найбільш вразливою, оскільки залишаються наодинці зі своєю проблемою.

Третій блок анкети, присвячений вивченню соціального контексту, у якому перебували або перебувають респонденти під час подолання залежності. Їх мета – з'ясувати, наскільки важливою є підтримка близьких і які наслідки можуть мати прояви осуду або дискримінації.

35,7% учасників опитування зазначили, що отримували підтримку і вона була справді ефективною – отже, для частини молоді соціальне оточення стало важливим джерелом ресурсу на шляху до змін.

Водночас 14,3% вказали, що підтримка була, але недостатньою, а ще 35,7% – не отримували її взагалі. Це вказує на поширеність досвіду емоційної ізоляції, що могла посилювати залежність або ускладнювати процес її подолання. Ще 14,3% не змогли визначитися з відповіддю, що свідчить про неоднозначний або складність досвіду отриманої підтримки.

На запитання про стигматизацію, 50% респондентів відповіли, що не стикалися з осудом, що є обнадійливим результатом – можливо, завдяки емпатійному ставленню близького оточення або ізоляції від потенційно осудливих середовищ.

Натомість 35,7% повідомили про негативний досвід стигматизації: 14,3% – з боку сім'ї, 21,4% – з боку суспільства загалом. Це свідчить про збереження упередженого ставлення до людей із досвідом залежності, що може заважати їхньому повноцінному соціальному відновленню.

Таким чином, цей блок запитань виявляє, що процес подолання залежності – це не лише внутрішній виклик, а й соціальна взаємодія, де підтримка або осуд із боку інших можуть стати критичним фактором у формуванні життєвих сценаріїв респондентів.

Рисунок 3.9 ілюструє відповіді респондентів на запитання: «*Чи хотіли б ви змінити свою ситуацію та позбутися залежності (якщо вона є зараз)?*» Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновки щодо готовності опитаних до змін та активного подолання залежності. Варіативність відповідей свідчить про різний рівень усвідомлення проблеми та мотивації до трансформації особистої ситуації.

Чи хотіли б ви змінити свою ситуацію та позбутися залежності (якщо вона є зараз)?  
14 ответов

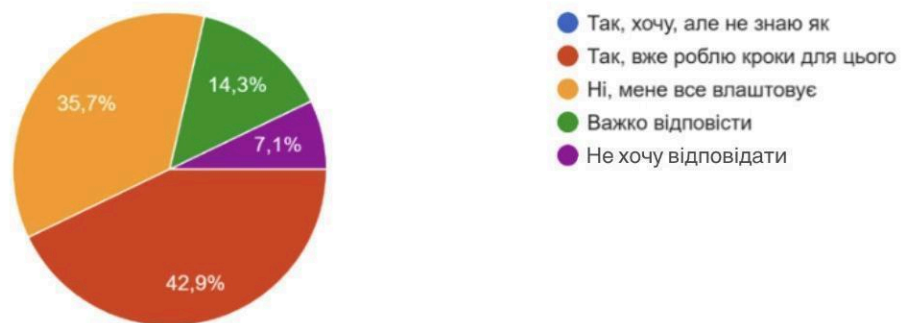


Рисунок 3.9 Ставлення респондентів до можливості змінити свою ситуацію та позбутися залежності

Отримані дані демонструють цікаву картину – жоден з опитаних не обрав відповідь «Так, хочу, але не знаю як» (0%), що може свідчити про відсутність пасивного або розгубленого ставлення до проблеми залежності. Натомість значна частина респондентів – 42,9% – вже робить конкретні кроки для подолання залежності, що є позитивним індикатором особистої мотивації та активної життєвої позиції.

Водночас 35,7% респондентів заявили, що їх влаштовує наявна ситуація, що може вказувати як на відсутність відчутної залежності, так і на недостатню усвідомленість проблеми або ж прийняття певного стану як «норми». Ця група

респондентів потребує додаткової уваги в контексті профілактики та просвітницької роботи. Ще 14,3% не змогли дати чітку відповідь, що може свідчити про сумніви, внутрішню боротьбу або брак знань щодо того, чи є їхній стан проблемним. Окремо варто звернути увагу на 7,1% респондентів, які обрали варіант «Не хочу відповідати». Це може свідчити про високий рівень чутливості теми залежності для окремих учасників або про внутрішній опір до визнання проблеми. Така відповідь може також вказувати на страх осуду, навіть попри анонімність анкетування, або на відсутність готовності до будь-яких змін у цьому напрямі.

Аналіз відповідей на відкрите питання *«Що могло б допомогти вам у подоланні залежності?»* свідчить про те, що більшість респондентів усвідомлюють багатофакторність цієї проблеми. Однією з найчастіших відповідей є підтримка близьких – друзів, родини, родичів, що підкреслює важливість емоційного ресурсу у процесі змін. Частина учасників наголосила на необхідності змінити коло спілкування, що вказує на розуміння впливу соціального оточення на поведінку. Не менш важливою є внутрішня мотивація – сила волі, бажання змінитися, яка стала ключовою у кількох відповідях. Проте респонденти також визнають, що прийняти рішення та зробити перший крок – найскладніше.

Цікаво, що деякі відповіді стосуються структурних чинників, зокрема потреби у доступній психотерапевтичній допомозі та інформуванні населення про суть залежності. Окремі респонденти зазначають, що фахівець має мати власний досвід залежності, щоб бути дійсно ефективним і викликати довіру. Також згадуються психічні розлади, які часто супроводжують залежності, і потреба у безкоштовних медичних закладах. Певна частина відповідей відображає песимізм або втрату довіри до родини, зокрема вказуючи на рідних, які самі мають залежності. Існують і менш традиційні відповіді, наприклад, «відключення інтернету» або «мир у країні», що свідчить про пошук зовнішніх рішень чи обставин для змін. Зрештою, бачимо, що поєднання внутрішньої

готовності, підтримки та зміни середовища є найважливішими умовами для подолання залежності в очах респондентів.

Рисунок 3.10 демонструє, як респонденти оцінюють свою готовність скористатися анонімною безкоштовною допомогою у подоланні залежності.

Якби у вас була можливість отримати анонімну безкоштовну допомогу (психолога, груп підтримки, реабілітацію), чи скористалися б ви нею?

14 ответов

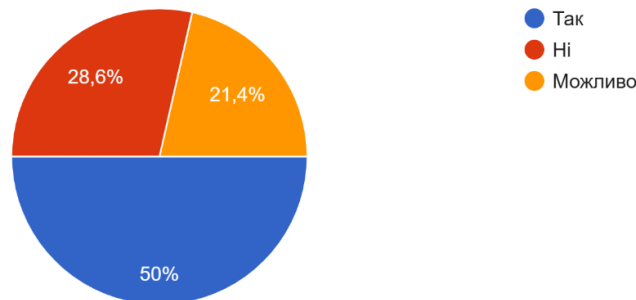


Рисунок 3.10 Готовність респондентів скористатися анонімною безкоштовною допомогою у подоланні залежності

Результати опитування, представлені в Рисунку 3.10, висвітлюють ставлення респондентів до можливості отримання анонімної та безкоштовної допомоги у вигляді психологічної підтримки, груп самопомоги чи реабілітаційних програм. Половина опитаних 50% заявили, що скористалися б такою можливістю, що свідчить про високий рівень зацікавленості у вирішенні власних проблем із залежністю за умови створення доступного та безпечного середовища. Цей показник є позитивним індикатором довіри до потенційної допомоги та готовності відкрито працювати над собою за умови збереження конфіденційності. Водночас 28,6% респондентів відмовилися б від участі, що може мати кілька пояснень: від недовіри до спеціалістів і сумнівів у ефективності таких заходів до страху бути викритим, навіть попри анонімність. Варто також врахувати культурні бар'єри, стигматизацію психологічної допомоги або особистий досвід, що міг залишити негативне враження (як видно з попередніх відповідей на відкриті запитання). 21,4% респондентів відповіли

«можливо», що вказує на амбівалентність: ці люди не виключають звернення, але потребують більше гарантій, інформації або позитивного прикладу.

Отже, результати демонструють як значний потенціал для розвитку безкоштовних і конфіденційних програм допомоги, так і наявність бар'єрів, які варто долати через інформаційну кампанію, позитивний досвід користувачів та персоналізований підхід. Підвищення довіри до таких сервісів є важливим кроком у боротьбі з залежністю на індивідуальному та суспільному рівні.

Рисунок 3.11 ілюструє ставлення респондентів до їхньої минулої залежності або до залежності загалом, що дозволяє глибше зрозуміти рівень їх рефлексії, прийняття життєвого досвіду та готовності до особистісного зростання.

Як ви зараз ставитеся до своєї минулої залежності (або до залежності загалом)?

14 ответов



Рисунок 3.11 Ставлення респондентів до своєї минулої залежності або до залежності загалом

Аналіз відповідей на питання про ставлення до залежності відкриває складну палітру емоцій, оцінок і життєвих уроків. Найбільша частка респондентів 28,6% сприймає залежність як просто частину свого життя, без особливого емоційного забарвлення. Це може свідчити як про досягнення внутрішнього балансу, так і про певну дистанцію чи навіть байдужість до пережитого досвіду. Водночас по 21,4% респондентів обрали три інші, доволі усвідомлені відповіді: «як до важливого досвіду, що змінив мене», «як до помилки, якої можна було уникнути», та «як до частини життя, яка залишилася

в минулому». Ці варіанти відображають глибший рівень саморефлексії та здатність винести цінні уроки з пережитого.

Зокрема, ті, хто вважає залежність важливим трансформаційним досвідом, демонструють ознаки особистісного зростання, що нерідко стає основою для допомоги іншим. Інша частина – ті, хто розцінює це як помилку, – схильні до критичного переосмислення минулого, що може викликати як почуття провини, так і бажання більше не повторювати подібного досвіду. Ті, хто бачать це як етап, що залишився позаду, ймовірно, вже завершили процес внутрішнього відновлення. Лише 7,1% зазначили, що їм важко відповісти, що може бути свідченням незавершеного процесу осмислення, психологічної травми або недостатнього розуміння природи своєї поведінки.

Узагальнюючи, можна сказати, що більшість респондентів здатні або прагнуть інтегрувати свій досвід залежності у власну біографію з певним рівнем прийняття та усвідомлення. Це є позитивним показником у контексті довготривалого відновлення, психологічної зрілості та потенційної здатності ділитися своїм досвідом з іншими у схожій ситуації.

Аналіз відповідей на запитання *«Що б ви порадили молодим людям, які зараз стикаються із залежністю?»* свідчить про щире прагнення респондентів поділитися особистим досвідом і підтримати тих, хто перебуває у складній ситуації. Однією з головних тем у відповідях є важливість усвідомлення проблеми – респонденти радять вчасно визнати залежність і не зволікати із зверненням до фахівців. Часто згадується потреба змінити оточення, знайти здорове середовище та припинити спілкування з тими, хто сприяє поглибленню залежності. Особливий акцент робиться на внутрішній мотивації – бажання змінитись має йти зсередини, оскільки ніхто не зможе змінити людину проти її волі.

Кілька відповідей наголошують на необхідності працювати над собою, розуміти витоки поведінки та шукати її справжні причини. Також респонденти радять вести активне життя: займатися спортом, навчанням, заводити нові знайомства, розвивати соціальні навички. Іронічні або жартівливі

висловлювання про відеоігри, зокрема про Dota, теж мають під собою серйозне підґрунтя – вони висвітлюють небезпеку втечі у віртуальний світ. Дехто з учасників говорить про важливість не запускати ситуацію та не відкладати вирішення проблеми «на потім».

Позитивно, що респонденти визнають: шлях до змін може бути складним, із невдачами, але важливо не здаватися. Один із найтепліших меседжів звучить у нагадуванні, що завжди є хоча б одна людина, якій ти не байдужий – і до неї варто звернутися. Ці відповіді демонструють, що серед молоді є глибоке розуміння проблеми залежності та бажання підтримувати інших, навіть якщо власний шлях був непростим. Висловлені поради – не лише рекомендації, а прояви емпатії, досвіду та віри у можливість змін.

Отже, результати опитування свідчать про те, що молоді люди, які пережили залежність, мають важливі поради для тих, хто стикається з цією проблемою. Більшість респондентів акцентує увагу на необхідності визнання проблеми, зміні оточення та зверненні за допомогою до фахівців. Також важливим є розвиток внутрішньої мотивації, активне життя, підтримка з боку близьких людей та створення здорового соціального середовища. Це свідчить про розуміння складності процесу подолання залежності і готовність допомагати іншим на шляху до відновлення.

### **3.2 Діяльність фахівців громадських організацій з профілактики та надання підтримки молоді із залежностями**

Анкета, розроблена для соціальних працівників, мала на меті дослідити специфіку діяльності фахівців громадських організацій, спрямованих на профілактику залежностей серед молоді. Оскільки питання залежностей є надзвичайно важливими та актуальними в контексті соціальної роботи з молоддю, основною метою цього дослідження було розуміння того, як соціальні працівники взаємодіють з молодими людьми, які стикаються з різними видами залежностей, та як їх діяльність сприяє подоланню цих проблем.

Клієнтами опитаних фахівців є молоді люди віком від 14 до 35 років, що має ключове значення, адже цей віковий діапазон є періодом найбільш інтенсивного формування особистості та світогляду. Залежності, з якими працюють соціальні працівники, охоплюють широкий спектр проблем, серед яких алкогольна, наркотична та ігрова залежності. Кожен з цих видів залежностей має свої специфічні прояви та потребує особливого підходу у роботі з молоддю.

Залежність від алкоголю та наркотиків є найбільш поширеною серед молоді, що є важливою причиною звернення до соціальних працівників. Це проблеми, які не лише впливають на фізичний стан молодих людей, але й глибоко порушують їх соціальну адаптацію, викликаючи розриви у сімейних відносинах, проблеми з навчанням, трудову діяльність та загальне соціальне відчуження. Ігрові залежності, в свою чергу, в останні роки набувають все більшої актуальності, адже вони часто пов'язані з інтернет-культурами, що створюють нові можливості для патологічної пристрасті, зокрема серед молоді.

Одним із важливих аспектів діяльності соціальних працівників є профілактична робота, спрямована на попередження розвитку адикції. Це включає освітні програми, тренінги, а також психологічну підтримку, яка допомагає молодим людям усвідомити ризики та наслідки своєї поведінки. Фахівці соціальної роботи не тільки надають інформацію, але й створюють умови для зміни ставлення до залежностей, сприяючи формуванню у молоді здорових звичок і конструктивних способів вирішення проблем.

Рисунок 3.2.1 ілюструє частоту звернень молоді до соціальних працівників з різними питаннями, пов'язаними із залежністю та соціальними труднощами. Метою цього етапу дослідження було виявити, які проблеми найчастіше турбують молодих людей і що саме спонукає їх шукати допомоги у фахівців. Отримані результати дозволяють краще зрозуміти сфери найбільшої потреби в підтримці та формувати ефективні методи соціальної роботи.

Другий блок З якими питаннями ваші клієнти до вас найчастіше звертаються? Чого стосуються ці питання?

4 ответа

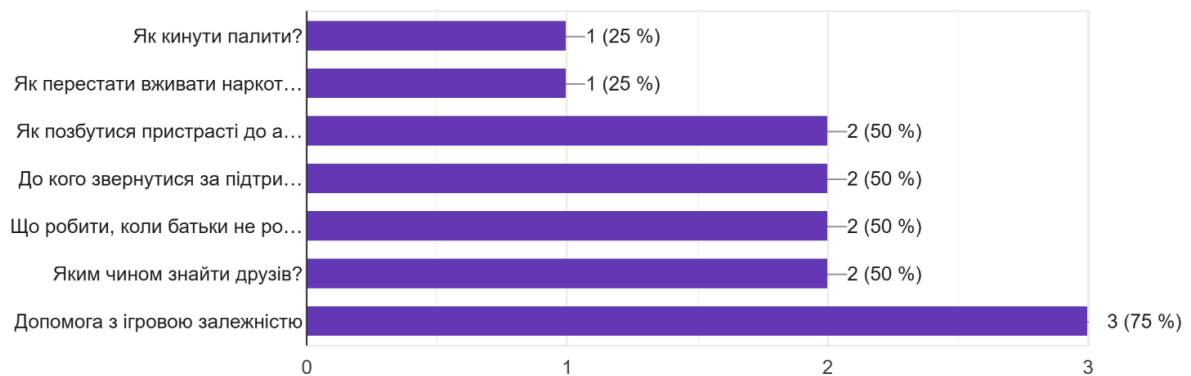


Рисунок 3.2.2 Тематика звернень молоді до соціальних працівників щодо залежностей та супутніх труднощів

Отже, аналіз відповідей свідчить про широкий спектр запитів, з якими молоді клієнти звертаються по допомогу. Найчастіше молодь потребує підтримки у подоланні ігрової залежності – це питання було відзначено трьома респондентами. Це свідчить про стрімке поширення комп'ютерних та азартних ігор серед молоді, а також про недостатню поінформованість щодо шляхів вирішення цієї проблеми.

Наступним за частотою є блок емоційно-соціальних запитів – як знайти друзів, що робити, коли батьки не розуміють, та до кого звернутися за підтримкою. Ці запити були згадані двічі кожен, що вказує на потребу молоді в комунікації, підтримці та прийнятті. Часто саме соціальна ізоляція або нерозуміння з боку сім'ї підштовхує молодих людей до залежної поведінки, тому робота з такими запитами має бути пріоритетною.

Також фіксуються запити безпосередньо пов'язані з вживанням психоактивних речовин – «як перестати вживати наркотики?» та «як кинути палити?» – хоча вони зустрічаються рідше, їхня наявність свідчить про усвідомлення проблеми самими клієнтами та бажання до змін. Однак

недостатня кількість звернень може також свідчити про бар'єри у довірі до фахівців або страх осуду.

Рисунок 3.2.3 демонструє думки соціальних працівників щодо основних причин, які спонукають молодь до негативної поведінки, включно із залежностями. Опитування дало змогу виявити, які саме чинники фахівці вважають найбільш критичними у формуванні ризикових моделей поведінки серед молоді. Ці результати дають глибше розуміння контексту, в якому виникають залежності, і дозволяють точніше визначити напрями для профілактичної та корекційної роботи.



Рисунок 3.2.3 Причини, що спонукають молодь до негативної поведінки: погляд соціальних працівників

Аналіз відповідей соціальних працівників засвідчує, що причини негативної поведінки молоді є багатофакторними й взаємопов'язаними. Найчастіше фахівці вказували на проблеми в родині, булінг та соціальну ізоляцію, психоемоційні труднощі та нудьгу – кожен з цих чинників отримав по 4 згадки. Це свідчить про те, що внутрішнє емоційне неблагополуччя, соціальна дезадаптація та брак підтримки в близькому оточенні є критично важливими детермінантами ризикової поведінки.

Особливу увагу заслуговує вплив однолітків, який було згадано тричі. У юному віці належність до групи однолітків має величезне значення, і якщо ця

група транслює девіантні моделі поведінки, ймовірність прийняття їх молодого людиною зростає. Доступність психоактивних речовин та азартних ігор, також згадана тричі, вказує на серйозні структурні проблеми в суспільстві, які полегшують шлях до залежностей, особливо за відсутності системної профілактики.

Цікавим є той факт, що наслідування кумирів чи дорослих було згадано лише один раз. Це може свідчити про зниження впливу авторитетів або про переважання впливу безпосереднього оточення над медійними фігурами. Водночас це також може означати недооцінку цього чинника, хоча сучасні дослідження доводять зворотнє – роль інфлюенсерів та медіа часто недооцінена у формуванні залежностей.

Рисунок 3.2.4 ілюструє формати роботи, які соціальні працівники найчастіше застосовують у взаємодії з молоддю, що має залежності. Варіативність підходів дозволяє адаптувати надання допомоги до індивідуальних потреб клієнтів та умов взаємодії. Аналіз відповідей допомагає оцінити, наскільки гнучкими є методи соціальної підтримки й які формати виявляються найбільш ефективними в роботі з уразливою молоддю.

Який ваш формат роботи з молоддю з залежностями?

4 ответа

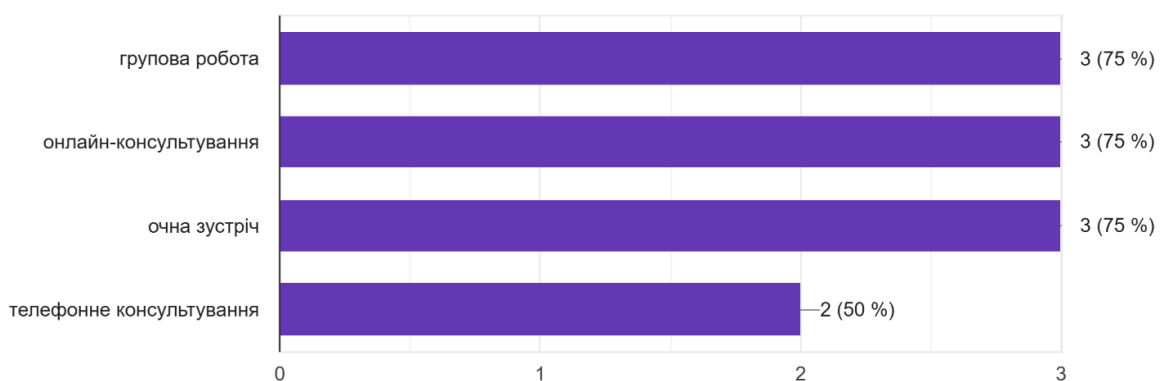


Рисунок 3.2.4 Формати роботи соціальних працівників з молоддю, яка має залежності

Результати з рисунку показують, що фахівці соціальної роботи широко використовують різноманітні форми роботи з молоддю, яка має залежності. Найпоширенішими є групова робота, онлайн-консультування та очні зустрічі – кожен з цих форматів був згаданий тричі. Це свідчить про високий рівень адаптивності фахівців до потреб клієнтів, а також про спроби поєднувати традиційні методи з цифровими інструментами. Групова робота дозволяє створити підтримуюче середовище, де молодь може відчувати спільність досвіду й не залишатися наодинці з проблемою. Водночас онлайн-консультування є зручним і доступним форматом, особливо для тих, хто не готовий відкрито звертатися за допомогою або мешкає в невеликих населених пунктах. Очні зустрічі, як класичний формат взаємодії, залишаються важливими для налагодження довіри та глибшої діагностики потреб клієнта. Трохи менш популярним, але все ж важливим варіантом виявилось телефонне консультування 2 згадки. Його використовують у випадках, коли інші формати недоступні або коли потрібна швидка реакція та підтримка. Водночас телефонний формат має обмеження в емоційному контакті й вимагає особливих навичок від фахівця.

Рисунок 3.2.5 відображає ставлення соціальних працівників до чинної нормативно-правової бази, яка регулює сферу протидії алкогольній, наркотичній та ігровій залежностям в Україні. Зокрема, було враховано їхню думку щодо актуальності та ефективності таких документів, як рішення Комісії з регулювання азартних ігор, відповідний закон України та постанова Верховної Ради. Отримані відповіді дозволяють оцінити, наскільки існуючі нормативи відповідають реальним запитам фахівців, які безпосередньо працюють з молоддю.

Чи влаштовує вас чинна нормативно-правова база щодо алкогольно, нарко- та ігрової залежностей для консультування і підтримки ці... посилення боротьби з наркоманією в Україні"  
4 ответа

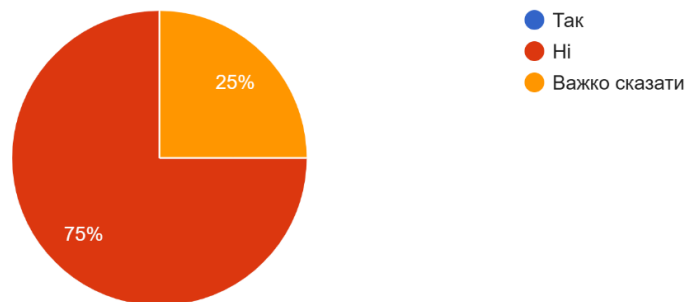


Рисунок 3.2.5 Ставлення соціальних працівників до чинної нормативно-правової бази щодо подолання залежностей серед молоді

Аналізуючи результати рисунку вище, можна зробити висновок, що переважна більшість соціальних працівників – 75% – незадоволені чинною нормативно-правовою базою у сфері профілактики та подолання залежностей. Це свідчить про відчутний розрив між положеннями нормативних актів та реальними потребами практичної роботи з молоддю, яка стикається з залежністю. Ще 25% респондентів відповіли, що їм важко сказати, що може вказувати як на невпевненість у правових знаннях, так і на невиразність або складність чинних документів. Жоден із опитаних не вважає чинну базу достатньою, що є тривожним сигналом. Це може свідчити про брак конкретних механізмів реалізації правових норм або їхню недостатню гнучкість щодо специфіки роботи з молоддю. Також можна припустити, що соціальні працівники не мають належної підтримки в питаннях юридичного супроводу, зокрема у випадках взаємодії з правоохоронними або медичними структурами.

Особливо критично сприймаються нормативи, пов'язані з ігровою залежністю, оскільки, незважаючи на окреме рішення Комісії з регулювання азартних ігор, реального впливу на роботу соціальних служб воно, ймовірно, не має. Законодавство щодо наркотичних речовин також сприймається більше як

репресивне, аніж підтримувальне, що ускладнює реабілітацію та соціальну адаптацію залежної молоді.

Результати опитування наголошують на необхідності оновлення законодавчої бази, її адаптації до сучасних викликів та потреб практиків. Соціальні працівники потребують більш гнучких, доступних і практикоорієнтованих інструкцій і процедур, які дозволяють ефективно працювати з молоддю, не обмежуючись формальностями. Важливо також забезпечити регулярне навчання фахівців щодо змін у законодавстві та посилити співпрацю між державними структурами та громадськими організаціями. Лише тоді правове підґрунтя стане реальним інструментом допомоги, а не формальністю.

Відповіді фахівців на питання про покращення чинної нормативно-правової бази у сфері роботи з молоддю, що має залежності, свідчать про низку серйозних викликів та системних прогалин. У першу чергу, наголошується на необхідності комплексного підходу: інтеграції медичних, соціальних та психотерапевтичних послуг у єдину систему супроводу. Це дозволило б уникати рецидивів і забезпечити підтримку молоді не лише під час лікування, а й після нього. Значна увага звертається на відсутність чіткої координації між державними і недержавними структурами, що ускладнює ефективну реабілітацію.

Також працівники вказують на надмірну бюрократію у фінансуванні, що унеможлиблює впровадження нових профілактичних методик, і брак безкоштовних реабілітаційних центрів. Окремим болючим питанням є слабе законодавче регулювання ігрової залежності, зокрема, контроль над рекламою та доступ до допомоги. Ще одним аспектом, на який звертається увага, є відсутність якісних профілактичних програм у закладах освіти.

Працівники закликають перейти від карального підходу до гуманного, з акцентом на підтримку та реінтеграцію, що особливо важливо для молоді. Важливо також створити державну систему онлайн-підтримки – гарячі лінії, мобільні додатки, чати з психологами – які працюють 24/7. Серед пропозицій

також підвищення відповідальності за продаж алкоголю неповнолітнім і посилення контролю за онлайн-казино.

Соціальні працівники, які щоденно взаємодіють із молоддю, мають глибоке розуміння реального стану речей. Їхні пропозиції демонструють потребу не лише в оновленні законодавства, а й у зміні парадигми: від формального підходу до цілісної, чутливої до потреб молоді, системи допомоги. Тільки за таких умов можна буде ефективно протидіяти залежностям у молодіжному середовищі.

Одноставна відповідь соціальних працівників на питання про необхідність зміни державної стратегії вказує на глибоке розуміння проблеми зсередини. Замість вузької профілактики залежностей, фахівці пропонують акцентувати увагу на комплексному підході до формування здорового способу життя серед молоді. Такий підхід включає не лише попередження ризикованої поведінки, а й створення умов для розвитку, самореалізації та психологічного благополуччя. Це дозволяє формувати стійкі цінності, які знижують потребу у втечі в залежності.

Сучасні методи соціальної роботи включають роботу «рівний-рівному», що передбачає залучення молоді до взаємної підтримки та навчання. Мотиваційне консультування та програми з використанням цифрових технологій, такі як мобільні додатки для самодопомоги, стають важливим інструментом для підтримки та мотивації молоді до здорового способу життя. Залучення до волонтерських ініціатив та арт-терапії дозволяє не лише познайомити молодь з корисними практиками, а й формує почуття відповідальності за своє оточення та створення позитивного впливу в суспільстві.

Отже, отримані результати свідчать про необхідність використання інтерактивних, інклюзивних методів роботи з молоддю, зокрема, за допомогою новітніх технологій, що дозволяють досягти більш гнучкого та ефективного результату. Методики, що включають безпосередній досвід взаємодії, рівноправну підтримку, та велику увагу до індивідуальних потреб клієнтів,

можуть стати основою для побудови стійких соціальних навичок у молоді, які знизять ризик розвитку залежностей і негативної поведінки.

### **3.3 Рекомендації для фахівців, які працюють із залежною молоддю, та профілактичні поради для молоді з метою запобігання залежностям**

Підтримка молоді із залежностями є складним видом професійної діяльності для фахівців, які працюють у цій сфері, оскільки у них дуже важлива місія: не тільки допомогти подолати фізичні наслідки залежності, але й забезпечити підтримку на емоційному та соціальному рівнях.

Отримані результати дослідження дають підстави сформулювати наступні рекомендації *для соціальних працівників*, незалежно від місця їх роботи (в державному чи громадському секторі):

1) Важливо допомагати молоді визнавати свою проблему і розуміти, що звернення за допомогою є першим кроком до змін. Респонденти дослідження підкреслюють, що підтримка близьких друзів чи родичів та зміна близького кола оточення можуть бути вирішальними у процесі відновлення після реабілітації чи лікування від залежностей.

2) Максимально сприяти зміні кола спілкування та допомагати знайти нові, позитивні способи діяльності для проведення часу. Часто під час терапії молоді люди відчувають емоційну пустоту, тому важливо звертати увагу на розвиток їхніх інтересів і сприяти їх залученню до соціальної активності, наприклад, через спорт або волонтерство.

3) Надавати підтримку молоді у процесі формування внутрішньої мотивації до зміни поведінки. Соціальні працівники повинні допомогти зрозуміти причини, які призвели до певного виду залежностей і знайти шляхи для зміни поведінки. Респонденти зазначають, що у разі відсутності бажання змінюватися, неможливо досягти успіху у подоланні залежності.

4) Протягом роботи з клієнтами важливо допомагати в усвідомленні процесу змін, що потребує певного часу, тому не варто відмовлятися від роботи

над собою через невдачі. Згідно з відгуками респондентів, багато хто з них рекомендує не відкладати звернення за допомогою до фахівців. У цьому процесі соціальні працівники також можуть виступати в ролі мотиваторів, надаючи надію на можливість подолати залежність. Слід пам'ятати, що справжня зміна стається лише тоді, коли молоді люди відчувають підтримку не лише з боку спеціалістів, але й з боку друзів, родини та громади.

Отримані відповіді дозволяють сформулювати *пам'ятку для фахівців* щодо підтримки молоді із залежностями у вигляді покрокових дій:

Крок	Опис дій
1. Розпізнавання проблеми	Допомогти молодій людині визнати свою залежність і звернутися за професійною допомогою.
2. Підтримка самосвідомості	Підтримати процес самоусвідомлення, допомогти молоді зрозуміти причини її поведінки та проблеми.
3. Зміна оточення	Порадити змінити коло спілкування, оскільки соціальне середовище має великий вплив на процес відновлення.
4. Спільна робота з родиною	Підтримувати родину, навчити її надавати емоційну підтримку, бути частиною процесу відновлення.
5. Залучення до соціальної активності	Сприяти залученню молоді до спорту, навчання або волонтерства, щоб сформувати здорові звички.
6. Створення плану дій	Допомогти молодій людині скласти чіткий план для подолання залежності, що включає довготривалі цілі та короткострокові кроки.
7. Робота з мотивацією	Працювати над формуванням внутрішньої мотивації змінювати поведінку та відмовлятися від залежності.
8. Забезпечення доступу до фахівців	Направляти до психологів, наркологів та реабілітаційних центрів для отримання професійної допомоги.
9. Надання емоційної підтримки	Важливо забезпечити емоційну підтримку на кожному етапі процесу реабілітації.
10. Участь у групах підтримки	Заохочувати участь у групах підтримки для обміну досвідом та отримання допомоги від однодумців.

Таким чином, пам'ятка з покрокових дій може стати важливим інструментом у роботі з молоддю, що має проблеми із залежностями. Вона допомагає систематизувати важливі кроки для допомоги молодим людям, сприяючи їхньому успішному відновленню.

Соціальні працівники повинні бути не лише фахівцями, але й наставниками, які підтримують молодь на кожному етапі подолання залежності. Головним завданням з підтримки молоді із залежностями є допомогти кожному клієнту усвідомити свою проблему, змінити своє оточення і знайти внутрішню мотивацію для змін працювати над собою.

У сучасному світі молодь постійно перебуває під впливом багатьох викликів – стрес, соціальний тиск, надмірне захоплення цифровими технологіями, а також доступність алкоголю, тютюну та наркотичних речовин. Усе це створює реальні ризики виникнення різних форм залежностей. Саме тому важливо не лише вчасно розпізнати загрозу, а й мати практичні знання й навички для її уникнення.

Насамперед, молодій людині варто навчитися відповідально ставитися до власного здоров'я та психоемоційного стану. Здоровий спосіб життя – це не лише відмова від шкідливих звичок, а й активне фізичне дозвілля, збалансоване харчування, повноцінний сон і психологічна гігієна. Участь у спортивних секціях, творчих гуртках, волонтерських ініціативах не тільки розвиває особистість, а й створює середовище, яке не залишає місця для залежностей.

Важливо також навчитися розпізнавати та справлятися з емоціями. Часто причиною втечі у залежність стає невміння впоратися з тривогою, гнівом або самотністю. Тому корисно опановувати навички емоційного саморегулювання, практикувати усвідомленість (mindfulness), вести щоденник думок або звертатися до психолога у складних життєвих ситуаціях.

Ще один важливий крок – сформувати вміння протистояти соціальному тиску. Молодь часто зіштовхується з ситуаціями, де потрібно приймати швидкі рішення під впливом однолітків. У таких моментах здатність сказати «ні» – це прояв сили, а не слабкості. Здорове середовище спілкування, підтримка друзів та рідних, які поділяють подібні цінності, є критично важливими у виборі безпечного шляху.

Не менш важливо бути поінформованим. Молоді варто ознайомлюватися з достовірною інформацією про наслідки вживання психоактивних речовин,

ризика цифрової залежності, а також дізнаватися про можливості допомоги, якщо така потрібна. Не слід соромитися звертатися до фахівців – психологів, соціальних працівників, працівників центрів підтримки молоді.

Таким чином, уникнення залежностей – це результат свідомого вибору, який базується на самоповазі, поінформованості та підтримці з боку родини й суспільства. Власне майбутнє – у руках кожного. І саме зараз – найкращий момент, щоб зробити правильний крок.

## ВИСНОВОК

Дослідження, проведене серед молоді, що стикається з проблемою залежності, виявило важливі аспекти сприйняття та подолання цієї проблеми, а також допомогло сформулювати рекомендації для соціальних працівників, які працюють з цією категорією осіб.

Відповідно до 1 завдання дослідження було визначено наступне: теоретичні аспекти різних видів залежностей, таких як алкогольна залежність, наркозалежність та ігроманія, мають складну природу та різну динаміку розвитку. Для підлітків та молоді ці залежності є особливо небезпечними через особливості вікового розвитку, емоційної нестабільності та соціального впливу. Залежності формуються поступово, порушуючи психоемоційний стан, навчальну діяльність, стосунки з оточенням, а також завдають шкоди фізичному здоров'ю.

У межах завдання 2 було доведено, що серед молоді віком 14–35 років дійсно найпоширенішими є такі форми залежностей, як алкоголізм, вживання наркотичних речовин та ігрова залежність. Факторами ризику виявилися: низький рівень поінформованості про наслідки, сімейні проблеми, вплив однолітків, психоемоційні труднощі, а також соціально-економічна нестабільність. Ці чинники можуть як сприяти розвитку залежності, так і ускладнювати процес її подолання. Результати показали, що велика частина респондентів (42,9%) вже робить кроки для позбавлення від залежності, що свідчить про активну позицію цієї частини молоді. Серед них є як ті, хто ще перебуває в процесі подолання, так і ті, хто вже має успішний досвід виходу із залежності. Водночас значний відсоток (35,7%) вказує, що їхня ситуація їх влаштовує, а (14,3%) мають труднощі з визначенням своєї позиції, що може свідчити про нерозуміння проблеми або інерцію в зміні поведінки. Це підкреслює важливість ролі соціальних працівників у підтримці молоді на шляху до змін. Крім того, (50%) респондентів зазначили, що скористалися б анонімною безкоштовною допомогою, що вказує на потенційну готовність до змін за наявності доступної та безпечної підтримки. Більшість респондентів з

боку фахівців підкреслюють важливість *зміни оточення*, що є одним із основних чинників успішного подолання залежності. Це підтверджує висновок, що соціальні працівники повинні акцентувати увагу на важливості формування здорового соціального середовища та надавати підтримку у пошуку нових контактів та способів проведення часу. Іншими ключовими аспектами є *визнання проблеми, взаємодія з фахівцями та внутрішня мотивація до змін*. Важливим є також той факт, що (21,4%) респондентів оцінюють свою минулу залежність як важливий досвід, що змінив їх, що свідчить про здатність до саморефлексії та особистісного зростання.

Вирішення 3 завдання дослідження дозволило описати діяльність фахівців громадських організацій, які здійснюють профілактику, консультування та підтримку молоді із залежностями. Особливу увагу вони приділяють профілактичним програмам у навчальних закладах, організації груп підтримки, індивідуальному консультуванню, а також проведенню соціальних інформаційних кампаній.

Відповідно до 4 завдання було сформовано рекомендації для фахівців, які працюють із молоддю з досвідом залежностей. Серед них – допомога в усвідомленні проблеми та формуванні мотивації до змін, залучення родини, створення підтримувального соціального середовища, сприяння соціально-корисній активності, розробка індивідуального плану дій, забезпечення доступу до фахівців, емоційна підтримка та заохочення до участі в групах самопомоги.

Соціальні працівники повинні не тільки надавати інформацію, а й створювати умови для зміни ставлення до залежностей, підтримуючи молодь через групові заняття, онлайн-консультації, а також волонтерські ініціативи та арт-терапію. Важливою складовою є використання цифрових технологій, які дозволяють забезпечити доступність підтримки через мобільні додатки для самопомоги та онлайн-консультування. Такий підхід забезпечує гнучкість і адаптивність соціальних програм, що важливо для залучення молоді, особливо в умовах цифровізації.

Ще одним важливим моментом є необхідність профілактичної роботи, яка включає освітні програми в навчальних закладах, спрямовані на підвищення обізнаності про ризики вживання психоактивних речовин та інших форм залежності. Водночас, соціальні працівники зазначають важливість зміни нормативно-правової бази, яка регулює роботу з молоддю, що має залежності. Існуючі нормативи часто не відповідають реальним потребам практичної роботи, а також не забезпечують необхідної підтримки в питаннях взаємодії з медичними та правоохоронними структурами. Тому, одним з головних завдань є оновлення законодавчої бази, яка б забезпечила гнучкість у методах роботи з молоддю і включала б комплексний підхід до реабілітації та підтримки.

Окрім того, було сформульовано низку рекомендацій безпосередньо для молоді, щоб попередити розвиток залежностей: займатися активними видами дозвілля (спорт, творчість, волонтерство); навчитися говорити «ні» у складних соціальних ситуаціях; підтримувати здорове коло спілкування; звертатися по допомогу при перших ознаках психологічного дискомфорту; розвивати навички емоційного саморегулювання; бути поінформованими щодо наслідків вживання психоактивних речовин і надмірного користування гаджетами.

Загалом, результати дослідження підтверджують, що сучасна соціальна робота повинна орієнтуватися на інклюзивні, адаптовані до потреб молоді методи, зокрема на підхід «рівний-рівному». Використання таких інструментів, разом із оновленням нормативно-правової бази, дозволить побудувати більш ефективну систему протидії залежностям серед молоді та зменшити негативні наслідки таких проблем.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Асеева Ю. О. (2020). Комп'ютерна залежність, інтернет залежність та кіберадикції (історичний огляд дефініції). № 6. Psychological journal.
2. Балакірева О.М., Бондар Т.В., Павлова Д.М.(2016). Динаміка поширення куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед молоді, яка навчається. Вип. 4. №5. Український соціум.
3. Бокша Т. І. (2015). Сімейна терапія як один із шляхів вирішення проблем підлітків з аддиктивною поведінкою. №1(43), Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.
4. Болтівець С.І. (2004). Соціально-педагогічні причини поширення пияцтва серед молоді. №10. Практична психологія та соціальна робота.
5. Ванда М. А., Бондаренко Н. Б. (2019). Інтернет-залежність: передумови, ознаки та ризики для підлітків. Вип. 2. Психологія та психосоціальні інтервенції.
6. Вієвський А. М., Лепеха К. І., Балакірева О. М., Дивак В. В. (2014). Технологія проведення профілактичного тренінгу в умовах шкільного середовища. Київ. Профілактика алкогольних та наркотичних проблем. Навчально-методичний посібник.
7. Ємельянова О. Б., Толкунова І. В. (2018). Адиктивна поведінка у підлітків з девіантною поведінкою: клініко-психологічні особливості. №3(7). Український журнал медицини, біології та спорту.
8. Іванов В., Безсмертний Ю., Старков Д. (2013). Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб, залежних від алкоголю: науково-методичний посібник. Київ: Віпол.
9. Карло С. ДіКлементе, Сюзанна Р. Дойл, Денніс Донован. (2009). Прогнозування готовності тих, хто шукає лікування, змінити свою

поведінку вживання алкоголю в дослідженні COMBINE. Алкоголізм: клінічні та експериментальні дослідження (ACER). 33(5).

10. Короленко Ц. П. (1991). Адиктивна поведінка. Загальна характеристика та закономірності розвитку. Огляд психіатрії та медичної психології. № 1. С. 8-15.

11. Кочарян А. С. (2018). Особливості "Я"-концепції наркозалежної особистості. (Т. 13), № 2. Медична психологія.

12. Краснова О. І., Плужнікова Т. В., Краснов О. Г. (2020). Проблема вживання алкогольних та слабоалкогольних напоїв в підлітковому віці. № 2, Сучасні медичні технології.

13. Крижанівська Л. В., Руснак О. В. (2019). Особливості адиктивної поведінки у підлітків з девіантною поведінкою. Вип. 63, Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія.

14. Литвинчук Л.М. (2019). Соціальні патології особистості як технологічні адиктивні тенденції сучасного соціокультурного середовища / Литвинчук Л.М// Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України, № 2(13). Серія: психологічні науки. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ.

15. Лінський І. В., Кузьміно В. Н., Мінко О. І. (2021). Питущі особи в мікросоціальному оточенні мешканців України. Вікові та гендерні особливості. Т. 29, вип. 1 (106). Український вісник психоневрології.

16. Лінський І. В., Хаустов М. М., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. (2023). Частота «п'яних днів» і її зв'язки з іншими характеристиками алкогольної поведінки респондентів. (Т. 31). № 2 (115). Український вісник психоневрології.

17. Лучко В. М., Довбня С. В. (2019). Види та поширеність адиктивної поведінки у підлітків. Науковий вісник Херсонського державного університету. №1. Серія психологічні науки.

18. Маслоva O. O. (2015). Фактори ризику та типи адиктивної поведінки у підлітків. Вип.23. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія Педагогіка.
19. Мойсеєва В.В. (2010). Основні тенденції та фактори ризику в алкогольній поведінці молоді: зв'язок із девіацією. Вип. 7, Соціальні аспекти здоров'я населення.
20. Момот О.О. (2017). Алгоритм збереження здоров'я : методичні поради та рекомендації : навч.-метод. посіб. Полтава: Видавець Шевченко Р.В.
21. Олефір В. О. (2011). Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. № 981. Вип. 47. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія.
22. Офіційний сайт. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516822> (дата звернення: 10.02.2025).
23. Програма з протидії поширенню наркоманії та інших негативних проявів серед дітей та молоді, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів 2024-2025 рр. <https://www.lutskrada.gov.ua/pages/korotka-informatsiia-pro-lutsku-misku-t-erytorialnu-hromadu-roztashuvannia-klimat>
24. Програми протидії вживання алкогольних та тютюнових виробів неповнолітніми та формування навичок здорового способу життя на 2021-2024 роки. <https://www.mvk.if.ua/uploads/files/59568.pdf>
25. Роллнік С. (2017). Мотиваційне консультування: як допомогти людям змінитися. Модель У.Р. Міллера.
26. Романчук О.І. (2012). Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. № 5. NeuroNews.
27. Сізов, Д. Ю. (2023). Вплив адиктивної поведінки на ціннісну сферу сучасної молоді. № 56.

28. Стінчфілд, Р. та Оуен, П. (1998) Модель лікування Хазелдена та її результат., 23, Звикання до поведінки.
29. Тітяєва С. О. (2023). Профілактика адиктивної поведінки підлітків. Кривий Ріг: КДПУ.
30. Юр'єва Л. М. (2018). Адиктологія: навч. посіб. для лікарів наркологів, психіатрів, заг. практики - сімейна медицина та лікарів-інтернів. Дніпро: вид. друге, перероб. і доп. / за ред. проф. Л. М. Юр'євої.
31. Ajzen I. (1991). The theory of planned behavior. 50. № 2. Organizational Behavior and Human Decision Processes.
32. Boyd G. M., Howard J., Zucker R. A. (1995). Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research. Lawrence Erlbaum Associates.
33. Connor J. (2012). Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge. 125 (1360, The New Zealand Medical Journal.
34. Danah M. Boyd, Nicole B. Ellison. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship, Vol. 13, Journal of Computermediated communication.
35. Gorski T. (2008). Staying sober. Homewood: CENAPS.
36. Mohammad, A. , Irizarry, K. , Shub, R. and Sarkar, A. (2017) Addiction Treatment Aftercare Outcome Study. Open Journal of Psychiatry, 7, 51-60
37. Pita D. (1994). Addictions Counseling: A Practical Guide to Counseling People with Chemical & Other Addictions. Crossroad Publishing Company.
38. Smith, N. (2013). Trans-Theoretical Model of Behaviour Change.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### Анкета для респондентів «Особливості проявів залежної поведінки у молодіжному середовищі»

Вітаю! Мене звати Сахарова Михаліна, я студентка 4-го курсу Національного університету «Києво-Могилянська академія» за спеціальністю «Соціальна робота». У межах підготовки своєї дипломної роботи ми проводжу дослідження на тему «Підтримка підлітків та молоді з різними видами залежностей».

Метою дослідження є вивчення особливостей розвитку алкогольної, наркотичної та ігрової залежностей серед підлітків та молоді, а також визначення факторів, що впливають на їхнє формування та перебіг.

Ваша участь у цьому дослідженні є надзвичайно важливою для кращого розуміння проблеми залежностей та пошуку ефективних шляхів підтримки молодих людей.

Анкетування є повністю анонімним – ваші відповіді будуть використані в узагальненому вигляді та лише для наукового аналізу. Жодна особиста інформація не буде розголошена. Ви також маєте право пропустити будь-яке питання або припинити заповнення анкети в будь-який момент.

Дякую вам за приділений час і участь у дослідженні!

Контактні дані для додаткової інформації:

+380506009566 Сахарова Михаліна

sakharmikhalinass@gmail.com

#### Перший блок

1. Ваш вік:

- 14–17 років
- 18–23 рік
- 24–35 років

2. Ваша стать:

- Жіноча
- Чоловіча

- \_\_\_\_\_

3. Ваш соціальний статус:

- Учень
- Студент
- Працюю
- Не працюю і не навчаюся
- Інше (вказіть) \_\_\_\_\_

4. У якому віці ви вперше спробували алкоголь?

- До 14 років
- 14–17 років
- 18–23 рік
- 24–35 років

5. У якому віці ви вперше спробували наркотики?

- До 14 років
- 14–17 років
- 18–23 рік
- 24–35 років

6. У якому віці ви вперше почали багато часу відводити іграм?

- До 14 років
- 14–17 років
- 18–23 рік
- 24–35 років

7. Що спонукало вас почати вживати алкоголь/наркотики або грати в азартні ігри? (фактори ризику)

---

8. Чи відчували ви на той момент, що контролюєте свою поведінку?

- Так
- Частково
- Ні

9. Що, на вашу думку, вплинуло на розвиток залежності у вас? (можна обрати кілька варіантів)

- Стрес, тривожність, депресія

- Проблеми в сім'ї
- Вплив друзів або оточення
- Цікавість, бажання спробувати щось нове
- Відчуття самотності
- Відсутність підтримки у складні періоди життя
- Війна
- Інше (вказіть) \_\_\_\_\_

### Другий блок

10. Чи намагалися ви самостійно подолати залежність?

- Так, і мені вдалося
- Так, але це було важко і не одразу вдалося
- Ні, я звернувся (-лася) за допомогою
- Ні, не намагався (-лася)

11. Якщо ви зверталися за допомогою, то до кого саме? (можна обрати кілька варіантів)

- Родина
- Друзі
- Психолог
- Психотерапевт
- Нарколог
- Групи підтримки
- Реабілітаційний центр
- Соціальний працівник
- Консультант
- Волонтерські організації
- Обрати з цього списку всі допустимі варіанти
- Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
- Я не звертався (-лася) за допомогою

12. Чи отримували ви підтримку з боку сім'ї чи друзів під час подолання залежності?

- Так, і це дуже допомогло
- Так, але вона була недостатньою
- Ні, не отримував (-ла)
- Важко відповісти

13. Чи стикалися ви з осудом або дискримінацією через вашу залежність?

- Так, від сім'ї
- Так, від друзів
- Так, від суспільства загалом
- Ні

14. Чи хотіли б ви змінити свою ситуацію та позбутися залежності (якщо вона є зараз)?

Так, хочу, але не знаю як

Так, вже роблю кроки для цього

Ні, мене все влаштовує

Важко відповісти

Не хочу відповідати

15. Що могло б допомогти вам у подоланні залежності?

16. Якби у вас була можливість отримати анонімну безкоштовну допомогу (психолога, груп підтримки, реабілітацію), чи скористалися б ви нею?

Так

Ні

Можливо

17. Як ви зараз ставитеся до своєї минулої залежності (або до залежності загалом)?

- Як до важливого досвіду, що змінив мене
- Як до помилки, якої можна було уникнути
- Як до частини життя, яка залишилася в минулому
- Важко відповісти

18. Що б ви порадили молодим людям, які зараз стикаються із залежністю?

**Посилання на анкету: <https://forms.gle/WLJgRNPkSf4uxrFj8>**

## ДОДАТОК Б

### Анкета для соціальних працівників, які працюють з молоддю із залежністю «Особливості проявів залежної поведінки у молодіжному середовищі»

Вітаю! Мене звати Сахарова Михаліна, я студентка 4-го курсу Національного університету «Києво-Могилянська академія» за спеціальністю «Соціальна робота». У межах підготовки своєї дипломної роботи ми проводжу дослідження на тему «Підтримка підлітків та молоді з різними видами залежностей».

Метою дослідження є вивчення особливостей розвитку алкогольної, наркотичної та ігрової залежностей серед підлітків та молоді, а також визначення факторів, що впливають на їхнє формування та перебіг.

Ваша участь у цьому дослідженні є надзвичайно важливою для кращого розуміння проблеми залежностей та пошуку ефективних шляхів підтримки молодих людей.

Анкетування є повністю анонімним – ваші відповіді будуть використані в узагальненому вигляді та лише для наукового аналізу. Жодна особиста інформація не буде розголошена. Ви також маєте право пропустити будь-яке питання або припинити заповнення анкети в будь-який момент.

Дякую вам за приділений час і участь у дослідженні!

Контактні дані для додаткової інформації:

+380506009566 Сахарова Михаліна

sakharmikhalinass@gmail.com

#### Перший блок

1. Хто є вашими клієнтами?

- молодь з наркотичною залежністю
- молодь з алкогольною залежністю
- молодь з ігровою залежністю

2. Який вік?

- 14-17
- 18-23
- 24-35

#### Другий блок

1. З якими питаннями ваші клієнти до вас найчастіше звертаються? Чого стосуються ці питання?
  - Як кинути палити?
  - Як перестати вживати наркотичні речовини?
  - Як позбутися пристрасті до алкоголю?
  - До кого звернутися за підтримкою?
  - Що робити, коли батьки не розуміють?
  - Яким чином знайти друзів?
  - Допомога з ігровою залежністю
  - Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
  
2. Які, на вашу думку, причини спонукають молодь до негативної поведінки?
  - проблеми в родині
  - булінг і соціальна ізоляція
  - психоемоційні труднощі
  - вплив однолітків
  - доступність алкоголю, наркотиків, азартних ігор
  - нудьга
  - наслідування кумирів чи дорослих
  - інші варіанти \_\_\_\_\_
  
3. Назвіть методи соціальної роботи з молоддю із залежністю?
  - групова робота
  - онлайн-консультування
  - очна зустріч
  - телефонне консультування
  - Інше (вказіть) \_\_\_\_\_
  
4. Чи влаштовує вас чинна нормативно-правова база щодо алкогольно, нарко- та ігрової залежностей для консультування і підтримки цієї групи?
  - а) Рішення Комісії з регулювання азартних ігор та лотерей "Про затвердження Вимог щодо боротьби з вираженою ігровою залежністю (лудоманією)"
  - б) Закон України "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними"
  - в) Постанова Верховної Ради України "Про інформацію Кабінету Міністрів України про посилення боротьби з наркоманією в Україні"

г) Ваш варіант \_\_\_\_\_

5. Ваші пропозиції щодо їх зміни чи покращення

---

6. Чи вважаєте ви за необхідне змінити стратегію державної політики з профілактики на формування здорового способу життя?

- так
- ні
- важко відповісти
- Інше (вказіть) \_\_\_\_\_

7. Які, на вашу думку, є дієві сучасні інструменти (форми та методи) соціальної роботи, які будуть ефективними у протидії залежності серед молоді?

---

**Посилання на анкету: <https://forms.gle/fs9eE79jz8ozuBdP6>**