ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

Соціальна проблема алкоголю в молодіжному середовищі.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

БАКАЛАВР

за спеціальністю 053 Психологія

Бойчук Оксани Юріївни

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав. кафедри_____
«04» травня 2026 р.

Науковий керівник:
Ткачук Т. Л.

КИЇВ – 2026

Реєстрація

номер	дата, підпис лаборанта кафедри

Рекомендовано до захисту

Т.Л. Ткачук

підпис наукового керівника	ініціали, прізвище наукового керівника

Результат захисту

оцінка	дата захисту

Голова ЕК

Н.В. Волинець

підпис	ініціали, прізвище

Члени ЕК

С.А. Палій

підпис	ініціали, прізвище

В.Б. Синякова

підпис	ініціали, прізвище

О.Л. Туриніна

підпис	ініціали, прізвище

Секретар ЕК

Д.В. Бур’ян

підпис	ініціали, прізвище

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс IV*(бакалаврат)*

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу бакалавра

Бойчук Оксани Юріївни

1. Тема роботи: **Соціальна проблема алкоголю в молодіжному середовищі.**

1. Цільова установка: Підвищення рівня обізнаності щодо причин, наслідків та соціально-психологічних чинників вживання алкоголю серед молоді, а також визначення шляхів його профілактики.; вихідні дані: матеріали виробничої та переддипломної практики, навчальні посібники, монографії, методичні рекомендації, ресурси мережі Інтернет, періодичні наукові видання з теми дослідження.

1. Перелік графічного матеріалу 13 табл., рис.

1. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	**Консультант (Прізвище, ініціали)**	**Підпис, дата**	
		Завдання видав	**Завдання прийняв**
Розділ 1	Ткачук Т.Л.		
Розділ 2	Ткачук Т.Л.		

1. Зміст роботи:

1.Вступ

2.Розділ 1) ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СТАНОВЛЕННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Тлумачення та основні характеристики алкогольної залежності особистості в наукових дослідженнях

1.2. Чинники та умови виникнення алкогольної залежності в підлітковому віці

1.3. Вплив соціально-психологічних факторів на розвиток алкогольної залежності у період підлітковості

Підсумкові висновки до першого розділу

3.Розділ 2) ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ.

2.1 Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження
2.2 Обробка, аналіз і тлумачення отриманих результатів
2.3 Методичні рекомендації щодо профілактики та корекції алкогольної залежності у підлітків
Підсумкові висновки до другого розділу

4.Висновок
5.Список використаних джерел
6. ДОДАТКИ

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	**Фактичний**
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи бакалавра.	червень 2025	червень 2025
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи бакалавра.	липень 2025	липень 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи бакалавра, затвердження його керівником.	серпень 2025	серпень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	жовтень 2025	жовтень 2025
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	грудень 2025	грудень 2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час виробничої та переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	січень-березень 2026	січень-березень 2026
7.	Подання кваліфікаційної роботи бакалавра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	квітень 2026	квітень 2026
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи бакалавра на засіданні Екзаменаційної комісії.	травень 2026	травень 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	червень 2026	червень 2026

Дата видачі завдання _____

Науковий керівник _____ (Т.Л.Ткачук)

Завдання прийняв(ла)
до виконання
здобувач(ка) _____ (О.Ю.Бойчук)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 52 ст. 13 табл. 54 джерела.

Об'єкт дослідження: поведінкові прояви адиктивної спрямованості в підлітковому віці.

Предмет дослідження: сукупність соціальних і психологічних детермінант, що зумовлюють становлення алкогольної залежності в підлітковому віці.

Мета: Метою дослідження є теоретичне осмислення проблематики алкогольної залежності в підлітковому середовищі, а також емпіричне вивчення специфіки соціально-психологічних факторів, які детермінують формування алкогольної адикції у підлітковому віці.

Гіпотеза дослідження: Підвищення рівня обізнаності молоді щодо соціально-психологічних чинників вживання алкоголю сприяє зниженню його поширеності та формуванню відповідального ставлення до власної поведінки.

Методи дослідження:

- теоретичні: систематизація інформації з наукових джерел, проведення аналізу та синтезу наявних наукових даних, розробка та планування етапів дослідження;

- емпіричні: добір відповідного діагностичного інструментарію, збір інформації від респондентів, використання анкетування та опитування:

- **Розроблена авторська анкета**, що містить питання щодо віку початку вживання алкоголю, а також обставин і мотивів, які спонукали підлітків до його вживання.
- **Опитувальник CAGE**, призначений для виявлення ознак зловживання алкоголем.
- **Анкетування для оцінки ставлення** до алкогольної поведінки та практик утримання від алкоголю.

- Метод порівняльного аналізу Застосовувався для порівняння результатів учасників (рівень стереотипності, обізнаності, критичності мислення).

Вступ

В умовах затяжних соціальних потрясінь, що переживає українське суспільство, підліткове середовище належить до груп підвищеного ризику. Прагнення підлітків до включеності в соціальні процеси та самореалізації нерідко стикаються з браком підтримки, прийняття й поваги з боку дорослого оточення, а також із нестачею сприятливих можливостей для формування автономності. За таких обставин у підлітків посилюється внутрішня напруга, виникають особистісні суперечності, сповільнюється процес їхнього психологічного становлення та ускладнюється набуття активної громадянської позиції. У сукупності це сприяє формуванню схильності до адиктивних моделей поведінки, зокрема до зловживання алкоголем, яке на сьогодні набуло ознак серйозної соціально-психологічної проблеми.

Поширення вживання алкоголю серед молоді, що перебуває на етапі становлення, більшість науковців розглядають як важливу ознаку дисфункцій у найближчому соціальному оточенні. Проблематика алкогольної залежності в підлітковому віці була предметом наукового аналізу низки українських учених, серед яких М. Горобей, Н. Пархоменко, Н. Максимова, О. Безпалько, У. Михайлишин та інші дослідники.

Отже, окреслені деструктивні процеси, притаманні сучасному соціальному розвитку, актуалізують для психолого-педагогічної науки нагальну потребу виявлення та ґрунтовного аналізу соціально-психологічних детермінант, які обумовлюють виникнення й закріплення алкогольної залежності.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ СТАНОВЛЕННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Тлумачення та основні характеристики алкогольної залежності особистості в наукових дослідженнях

В останні роки у багатьох країнах світу спостерігається зростання числа осіб з алкогольними розладами (далі – АЗ). Масове поширення вживання алкоголю та його комплексний вплив на населення створюють серйозну загрозу національному здоров'ю, що обґрунтовує його розгляд як одного з ключових медико-соціальних факторів.

На сьогодні в Україні спостерігається низка несприятливих чинників, що сприяють формуванню алкогольної залежності. Насамперед слід виділити фактори ризику, пов'язані з впливом сильних стресових ситуацій, зокрема політичної та економічної нестабільності, а також воєнних дій на території країни. Важливим аспектом є те, що ці чинники зачіпають значну частину населення: понад 1 мільйон вимушених переселенців, а також учасників бойових дій і їхні сім'ї. Значущою проблемою є й те, що за даними The International Displacement Centre, Україна займає 8-е місце у світі за кількістю переміщених осіб, поступаючись лише таким країнам, як Нігерія та Іран, а загальна кількість переміщених становить 1 679 000 осіб.

За словами К. Гапонової, алкогольна залежність є поширеною медико-соціальною проблемою, яка набуває особливої актуальності в умовах соціально-економічних перетворень та військових конфліктів. Між стресовими впливами та розвитком алкогольної залежності існує тісний взаємозв'язок: на популяційному рівні АЗ частіше діагностується у осіб, що зазнали значного стресу, а на генетичному та біохімічному рівнях відзначаються спільні гени та речовини, що впливають як на адаптацію до стресу, так і на формування залежності [3].

Алкогольна залежність (АЗ), відома також як алкоголізм, є хронічним захворюванням, що проявляється втратою здатності контролювати споживання алкоголю, що, у свою чергу, спричиняє серйозні фізичні,

психічні та соціальні наслідки. Для позначення комплексу патологічних змін в організмі, викликаних вживанням алкоголю, у науковому середовищі М. Гусс запропонував термін «алкоголізм» (від арабського «аль-кеголь» — особа в стані сп'яніння) [8].

Психологічні концепції алкоголізму не мають єдиного визначення і часто містять суперечливі підходи. Проте деякі дослідники, зокрема Н. Штейн та А. Мудрик [29; 19], виділяють основні теоретичні напрямки вивчення алкогольної залежності:

1. Клінічні концепції. Багато досліджень демонструють, що до алкоголізму більш схильні особи з певними рисами, такими як лінь, емоційна нестійкість, знижені інтелектуальні здібності, невротичність та інші [16]. Алкоголь у цьому контексті розглядається як психофармакологічний засіб, який тимчасово модифікує або зменшує небажані емоційні стани: допомагає знизити тривожність у невротиків або пом'якшити гостроту емоційних переживань при інших особистісних розладах [26].

Водночас підходи, що намагалися пояснити алкогольну залежність через психопатологічні чинники, виявилися недостатньо ефективними. У науковій літературі початку XX століття (1910–1930 рр.) психопатологічні характеристики розглядалися як основні передумови розвитку алкоголізму: до 90% пацієнтів вважалися преморбідно недостатньо розвиненими в нервово-психічному плані. У 1950-х роках ця частка знизилася до 50–60%, а на сьогодні становить приблизно 20–25% [49].

2. Психоаналітичний підхід. Ця концепція ґрунтується на положеннях З. Фройда, згідно з якими подразнення слизової оболонки рота алкоголем викликає відчуття, подібне до задоволення, яке дитина отримує на оральній стадії психосексуального розвитку. Відповідно, потяг до алкоголю розглядається як регрес до ранніх етапів розвитку. Алкоголь здатен зменшувати тривожність і діє як фармакологічний засіб, що створює відчуття сили, всемогутності та невразливості [37]. Прихильники цього напрямку вважають, що основу алкогольної залежності складають порушення психосексуального дозрівання та внутрішньоособистісні конфлікти, що формуються на догенітальних стадіях — оральній та анальній [52].

3. Біхевіоральний (поведінковий) підхід. Дослідники цього напрямку відмовилися від аналізу внутрішньо-психічних механізмів розвитку особистості та зосередилися на об'єктивно спостережуваних і вимірюваних фактах. У межах цього підходу алкогольна поведінка розглядається як засвоєна модель, яка формується через навчальні процеси [50]. Алкоголь може виконувати різні функції: діяти як седативний засіб, що знижує інтенсивність негативних емоцій у стресових ситуаціях; слугувати виправданням для уникнення неприємних обставин через фізичну слабкість; або виступати як соціально прийнятна форма неадекватної поведінки [31].
4. Транзакційний підхід. У цій концепції система транзакцій формується на основі усвідомлених або неусвідомлених мотивів, спрямованих на зміни у поведінці або станах іншої особи для задоволення власних потреб. Алкогольна поведінка розглядається як своєрідна «гра», що дозволяє хворому маніпулювати емоціями та вчинками оточуючих. При цьому саме вживання алкоголю сприймається як тимчасове задоволення, а кульмінацією процесу стає похмілля. Отримане від похмілля відчуття слугує способом привернути увагу до власних переживань. Дж. Керрол визначив до восьми типів «ігрових» стратегій, характерних для осіб з алкогольною залежністю: наприклад, гра в «горилу», що виражається у залякуванні та шантажі можливим рецидивом; гра у «вічного клоуна», який уникає серйозних проблем; імітація «божевілля» із демонстрацією симптомів психічних розладів та інші [30]. Таким чином, алкогольні «ігри» розглядаються як специфічна форма маніпулятивної поведінки.

З біологічної перспективи алкогольна залежність (АЗ) розглядається як тривале порушення метаболічних процесів. В організмі алкоголь піддається окисненню, утворюючи токсичні продукти, зокрема оцтову та піровиноградну кислоти, альдегіди й кетони [30]. Лікування АЗ передбачає, насамперед, усунення симптомів патологічного стану.

До найхарактерніших ознак алкогольної залежності (АЗ) належать: надмірне споживання алкоголю, втрата контролю над його вживанням, прагнення припинити споживання, помірне підвищення толерантності до алкоголю та порушення психофізичного стану. Алкогольна залежність може спричиняти

численні проблеми та психічні розлади, включно з депресивними станами, психозами, соціальною ізоляцією та фобіями.

Алкоголь здатен тимчасово знімати напруження та тривогу, формуючи більш спокійне і спрощене сприйняття реальних проблем або конфліктних ситуацій. Цей ефект називають седативним. Подібна психологічна ілюзія може стати причиною того, що особи, які перебувають у тривалому стресі, конфліктних обставинах або мають труднощі в особистому, сімейному чи професійному житті, прив'язуються до вживання алкоголю.

Алкогольне сп'яніння являє собою штучно спричинену зміну психічного стану внаслідок вживання етилового спирту різної міцності, якості та дози. Цей стан є тимчасовим патологічним явищем, що виникає як реакція організму на інтоксикацію етиловим спиртом — речовиною, здатною руйнувати живі клітини — і супроводжується проявами певних нервово-психічних порушень.

Ступінь інтоксикації при алкогольному отруєнні може варіюватися від легкої до смертельної та визначається концентрацією алкоголю в крові. Першим і найпомітнішим проявом легкого сп'яніння є зміни настрою, емоцій та переживань. Часто спостерігається піднесений настрій, бадьорість та переоцінка власних можливостей. Таке піднесення супроводжується відчуттям життєвої повноти, приливом енергії, позитивним ставленням до подій і приємними думками. Саме в цих ефектах проявляються психотропні властивості алкоголю, які є основною причиною його вживання. Цей стан називають ейфорійним. Досвід задоволення та приємних відчуттів, пережитих під дією алкоголю, може стимулювати прагнення повторити його знову. Регулярне повторення такого досвіду сприяє формуванню позитивних умовно-рефлекторних зв'язків або психічної залежності [16].

Психологічні причини алкогольної залежності насамперед пов'язані з прагненням особи полегшити внутрішнє напруження за допомогою алкоголю. Оскільки спиртні напої тимчасово знижують емоційний стрес, їхнє вживання може перетворитися на звичний спосіб подолання напружених станів. Згодом, щоб досягти бажаного ефекту, людина починає збільшувати дозу, що призводить до типових порушень: обмеження мислення, уповільнення фізичних реакцій та загострення конфліктів у взаємодії з оточенням [7, с.161].

Алкогольна залежність (АЗ) виникає не лише через психологічну чи фізіологічну потребу в психоактивній речовині. Дані експериментальних

досліджень та практичний досвід роботи з людьми, що страждають на АЗ, включно з реабілітаційними програмами, показують, що ключовим елементом допомоги є формування міцних міжособистісних зв'язків та здорових внутрішньоособистісних контактів. Інакше кажучи, відновлення соціальної взаємодії, здатність будувати близькі стосунки, брати відповідальність за власне життя та реалізовувати свій потенціал є першочерговими чинниками одужання від алкоголізму. Це підтверджується, зокрема, критеріями, закріпленими в діагностичних системах щодо залежного розладу особистості [22].

Згідно з МКБ-10, діагностика залежного типу розладу особистості базується на наступних ознаках [27]:
− труднощі з прийняттям рішень без сторонньої допомоги;
− схильність дозволяти іншим брати на себе важливі рішення;
− готовність погоджуватися з іншими через страх відторгнення, навіть усвідомлюючи їхню помилку;
− складність у самостійному започаткуванні будь-якої діяльності;
− добровільне виконання принизливих чи неприємних завдань для отримання підтримки та схвалення;
− труднощі в переживанні самотності та значні зусилля для її уникнення;
− відчуття безпорадності або спустошеності при ослабленні близьких зв'язків;
− страх відторгнення;
− підвищена чутливість і вразливість до критики чи несхвалення з боку інших.

На рівні суспільства алкогольна залежність може спричиняти підвищення рівня злочинності та насильства, а також знижувати загальну безпеку громадян. Крім того, вона веде до зростання державних витрат на охорону здоров'я та соціальні послуги, включно з невідкладною медичною допомогою, лікувальними програмами та реабілітаційними центрами.

Дослідження, присвячені оцінці ефективності різних підходів до лікування алкогольної залежності [10;12], продемонстрували, що комбінація медикаментозної терапії, психотерапевтичної підтримки та участі в групах взаємодопомоги є дієвою для подолання АЗ.

Немає універсальної відповіді на питання, який психологічний метод є найефективнішим для лікування алкогольної залежності, оскільки різні підходи можуть давати різні результати для різних людей. Проте серед

найпоширеніших методів виділяють когнітивно-поведінкову терапію, мотиваційне інтерв'ю та сімейну терапію. Вони допомагають пацієнтам змінювати ставлення та поведінку щодо алкоголю, формувати мотивацію залишатися тверезими та створювати систему підтримки для підтримання тривалого результату. Психологічне втручання може здійснюватися як індивідуально, так і в групах, і спрямоване на вирішення таких проблем, як стрес, тривога, депресія чи інші психологічні чинники, що провокують вживання алкоголю. Метою терапії є розвиток у людини навичок подолання складнощів та стратегій вирішення проблем без вдавання до алкоголю. У деяких випадках застосовують також медикаментозну підтримку для усунення психологічних симптомів.

Отже, алкогольна залежність є серйозною соціально-психологічною проблемою, яка може завдавати значної шкоди окремим особам, сім'ям та громадам. Особливо важливо усвідомлювати її загрозу на ранніх етапах та визначати чинники, що сприяють алкоголізації молоді, зокрема підлітків. Для профілактики та мінімізації негативних наслідків доцільно застосовувати первинні та вторинні заходи, які можуть включати: проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, забезпечення доступу до лікувальних та реабілітаційних послуг, соціально-педагогічну підтримку сімей, а також реалізацію ефективної політики, спрямованої на обмеження доступності та поширеності алкоголю.

1.2. Чинники та умови виникнення алкогольної залежності в підлітковому віці.

Більшість дослідників, серед яких Н. Максимова та І. Лисюк, вважають підлітковий вік періодом підвищеної вразливості до негативного впливу зовнішнього середовища, коли особа особливо схильна до стресів і конфліктів. Психологічні проблеми у підлітків можуть з'являтися не лише через фізичне чи статеве дозрівання, а й унаслідок кризи особистості або конфліктів у стосунках із близькими людьми [9]. Переживання таких криз може призводити до різних форм поведінки, які характеризуються зниженням адаптивності підлітка, зокрема до девіантної чи адиктивної поведінки [48]. За спостереженнями Н. Максимової, алкогольній залежності зазвичай передує тривалий етап соціальної дезадаптації підлітка [11, с. 81].

Вивчення алкогольної залежності охоплює різні аспекти, зокрема фізіологічні, психологічні та соціальні чинники, які сприяють її виникненню та розвитку.

Фізіологічні дослідження вказують на наявність генетичних, нейрохімічних та нейроанатомічних чинників, які можуть збільшувати ймовірність формування алкогольної залежності. Зокрема, виявлено, що люди з певними варіантами генів, що відповідають за синтез специфічних хімічних речовин і білків у мозку, можуть бути більш схильними до АЗ. Крім того, дослідження демонструють, що дорослі, які піддавалися впливу алкоголю ще в період внутрішньоутробного розвитку, мають підвищений ризик розвитку залежності у майбутньому [25;1].

Вчені також підкреслюють значення психологічних чинників, зокрема рис особистості, стилів подолання стресу та впливу соціального оточення, у формуванні алкогольної залежності [32; 39]. Зокрема, дослідження показують, що особи з певними характерологічними рисами, такими як імпульсивність і прагнення до нових відчуттів, мають більшу схильність до алкоголізму [38]. Крім того, використання специфічних стратегій подолання стресу, наприклад уникання проблем або поведінки, спрямованої на втечу, може підвищувати ризик розвитку залежності [25].

Сучасні дослідження також підкреслюють вплив соціального оточення та культурних чинників на розвиток алкогольної залежності. Було встановлено, що наявність у родині або серед друзів людини, яка страждає від алкоголізму, значно підвищує ризик формування залежності. Крім того, культурні практики, що заохочують споживання алкоголю в певних групах, також сприяють збільшенню цього ризику. А. Бойко зазначає, що «алкоголізм і наркоманія є соціальними проблемами» [26, с. 94] і підкреслює соціологічні передумови розвитку алкогольної поведінки. Алкогольна залежність може безпосередньо впливати на сімейні стосунки та фінансову стабільність, а також спричиняти підвищення рівня насильства в родині, жорстоке поводження з дітьми, конфлікти між подружжям і загальне погіршення клімату в сім’ї.

Існують різні підходи до вивчення факторів ризику формування алкогольної залежності у підлітків. За словами А. Бойка [26], девіантна поведінка неповнолітніх формується під впливом біологічних, психологічних, соціальних та духовних передумов. Саме наявність цих комплексних

чинників визначає особливості девіантної поведінки та рівень соціальної дезадаптації підлітка [26].

Дослідження свідчать про наявність механізмів, що сприяють розвитку алкогольної залежності в підлітковому віці. При цьому значну роль відіграє генетичний чинник, який визначає фізіологічну чутливість організму до впливу алкоголю [26].

Дослідження виявили, що у дітей батьків з алкогольною залежністю спостерігається підвищена чутливість до алкоголю. Крім того, підлітки з таких сімей мають більший ризик почати вживати спиртні напої, при цьому вони частіше вживають алкоголь наодинці, ніж у колі однолітків [32].

За оцінкою О. Ратинської, формування адиктивної поведінки обумовлене як особистісними, так і середовищними факторами. До особистісних чинників відносяться характеристики когнітивної сфери, Я-концепція, внутрішній локус контролю, здатність до афіляції та емпатії, а також ціннісно-мотиваційна структура. Серед загальних детермінант адиктивності та схильності до залежності можна виділити труднощі у самооцінці, проблеми у міжособистісних стосунках, недостатню турботу про себе та порушення саморегуляції емоцій [20].

До індивідуальних факторів належать ті особливості, які можна зафіксувати в анамнезі особи або її соціальному статусі і які достовірно частіше пов’язані з розвитком залежності від психоактивних речовин у порівнянні з людьми, у яких таких чинників немає. До цієї групи факторів відносяться: психопатичні риси особистості з проявами агресії, імпульсивності, антисоціальної поведінки та схильності до необґрунтованого ризику; синдром гіперактивності в дитячому віці; низький рівень інтелекту або слабка мотивація до навчання, що призводить до обмеженості інтересів; емоційна відчуженість від батьків; відхилення у поведінці, такі як пропуски занять, порушення дисципліни у школі, а також юнацька делінквентність [20].

Психологи зазначають, що асоціальна поведінка батьків, постійна психологічна напруга та часті сімейні конфлікти, а також недостатній рівень виховання створюють високий ризик формування алкогольної залежності [10]. Крім того, дослідники підкреслюють значну роль типу акцентуації характеру у формуванні мотивації до вживання алкоголю.

Дослідження західних науковців виділяють емоційний стан підлітка як важливий фактор ризику. Деякі підлітки, особливо дівчата, схильні вдаватися

до алкоголю як способу полегшити емоційний дискомфорт та справитися з негативними переживаннями і стресом [33].

Психологічні чинники розвитку алкогольної залежності полягають у прагненні зняти внутрішню напругу за допомогою алкоголю. Спиртні напої тимчасово полегшують емоційний стрес, але для досягнення очікуваного ефекту поступово потрібні дедалі більші дози [8].

Проблема взаємозв'язку між вживанням алкоголю та суїцидальною поведінкою залишається надзвичайно актуальною [23]. Розгляд алкогольної залежності як захворювання з вираженою аутоагресивною складовою давно вважається загальновизнаним [22]. Алкогольна хвороба сприймається як форма «хронічної» суїцидальної поведінки, що має явний антивітальний характер [36]. Прогресування алкогольної залежності сприяє виникненню різноманітних кризових ситуацій, серед яких, за відсутності позитивних шляхів виходу, завжди існує певна кількість деструктивних рішень, так званих «прихованих аварійних люків», найпоширенішим із яких є самогубство [4].

Психоаналітична школа пояснює алкогольну залежність тим, що хворі «розчиняють» Супер-Его у спиртному, зменшуючи оральну фрустрацію та відчуваючи під час алкогольної ейфорії ілюзію звільнення, досягнення бажаного та внутрішній бунт. У період похмілля задовольняється потреба в самокатуванні, автодеструкції та відплаті «значним іншим» через власні страждання [30].

Більшість дослідників відзначають, що у пацієнтів із хронічним алкоголізмом, які вчиняють суїцидальні дії, часто спостерігається антисоціальний особистісний розлад, антисоціальна поведінка, нестійкість настрою та психопатичні риси [17], тоді як у загальній популяції переважав діагноз межового особистісного розладу [42].

Деякі дослідники виявляють певний біологічний взаємозв'язок між депресією та алкоголізмом, спираючись на результати дексаметазонового тесту. Тривале вживання алкоголю призводить до зниження настрою та може стимулювати прояви суїцидальної поведінки [43].

За даними інших зарубіжних досліджень, одним із провідних чинників вживання алкоголю, особливо серед чоловіків, є соціальний мотив відповідності [34]. Окрім сімейних та індивідуальних ризиків розвитку залежності від психоактивних речовин, слід враховувати етнічну та

культурну належність особи, наявність у соціальному оточенні алкогольних чи наркотичних традицій, середній рівень споживання алкоголю на душу населення в суспільстві та ставлення навколишніх до вживання психоактивних речовин [15].

Підлітковий вік є одним із кризових етапів розвитку та становлення особистості. Він відзначається низкою специфічних особливостей: період радикальних змін у свідомості, діяльності та міжособистісних відносинах. У цей час відбувається фізіологічне зростання та формування організму в процесі статевого дозрівання, що значною мірою впливає на психологічні характеристики підлітка [11].

Розвиток нових психологічних та особистісних якостей підлітка забезпечується взаємозв'язком різних видів діяльності — навчальної, трудової та творчої. У цьому віці формується самооцінка, інтерес до власної особистості та здібностей інших. Однак за відсутності умов для позитивної реалізації потенціалу процеси самоствердження можуть спотворюватися й призводити до негативних наслідків [15].

Ще одним важливим фактором є нестача інформації для підлітків про зміни, що відбуваються з ними. Водночас важливо сформувати почуття відповідальності та свободи, щоб підліток міг усвідомлено брати на себе відповідальність за власне життя та дії.

1.3. Вплив соціально-психологічних факторів на розвиток алкогольної залежності у період підлітковості

Розглядаючи соціально-психологічні фактори алкогольної залежності, слід враховувати різні аспекти повсякденного життя: надмірну орієнтацію на алкогольні напої, часте споживання алкоголю в оточенні, прихильність до алкоголю та сприйняття його як невід'ємної частини раціону. До цього переліку належать також психологічні чинники, такі як стрес, депресія, уникання проблем, прив'язаність до звичних занять та незадоволення базових потреб. Соціальні фактори, включаючи міжособистісні стосунки, рівень життєвих привілеїв, стиль життя та вплив соціального середовища, також відіграють значну роль у формуванні ризику розвитку алкогольної залежності.

Культура вживання алкоголю серед молоді формується на основі загальних соціальних моделей споживання, які повторно відтворюються та ритуалізуються в групах однолітків. Алкоголь можна розглядати як частину культурної спадщини суспільства, що робить його актуальною темою повсякденного життя, з якою молоді люди обов'язково стикаються. На індивідуальному рівні алкоголь набуває функціонального значення відповідно до особистих потреб, часто слугуючи способом подолання різних викликів підліткового віку, таких як перехід до дорослого життя або інтеграція у групу однолітків (Litau, 2013) [41].

Процес засвоєння соціальних стереотипів щодо алкоголю, де він розглядається як цінність і засіб вирішення певних проблем, є основою формування алкоголізації. Вживання або відмова від алкоголю стає важливою складовою способу життя, що впливає на його якість і тривалість. Спосіб життя формується під впливом різних факторів — матеріальних, екологічних та інших, проте ключове значення мають соціально-психологічні чинники: громадська думка, соціальні установки та механізми їх передачі.

Фінський дослідник М. Такала зазначає: «Основна складність психологічних досліджень, що вивчають вплив соціальних факторів на людину, полягає у методології — як врахувати масштаб і характер цього впливу. Те, що в традиційних дослідженнях розвитку особистості називалося соціальним середовищем, часто було набором окремих мікро- та макросоціальних чинників, відібраних несистематично, без належного теоретичного обґрунтування та організації» [53, с. 220].

Вплив суспільства на особистість визнають практично всі дослідники соціальної психології, педагогіки та гуманітарних наук. Головне завдання полягає у визначенні ступеня цього впливу з боку різних соціальних груп та механізмів, через які він передається.

Процес засвоєння дитиною культурних норм і цінностей суспільства називають соціалізацією. Виховання у широкому розумінні цього слова фактично тотожне соціалізації. Однією з особливостей виховання є те, що воно відбувається під впливом протилежних сил: одна спрямована на розвиток особистості у бажаному суспільством напрямі, інша, пов'язана з соціальними негативними явищами, може передаватися новим поколінням і завдавати шкоди. Якщо головний шлях соціалізації веде до розширення зв'язків особистості з навколишнім світом і розвитку її самостійності, то тупикові шляхи формують ілюзорні псевдодіяльності — діяльність без

свідомої участі суб’єкта, що в кінцевому підсумку призводить до обмеження і деградації особистості.

Вживання алкоголю протягом тисячоліть стало частиною традицій і звичаїв, які засвоюються наступними поколіннями через механізми наслідування, часто без критичного осмислення. Ці традиції підтримуються громадською думкою, яка ставиться до алкоголю з різним рівнем толерантності. У суспільстві сформувалися специфічні уявлення про алкоголь, часто помилкові, які перетворилися на стереотипи: наприклад, нешкідливість малих доз, цілющі властивості чи здатність знімати втому. Ці стереотипи без критичного осмислення сприймаються як істина та впливають на формування індивідуальних установок щодо алкоголю.

В цілому формування таких установок є одним із ефектів соціалізації. У школярів цей процес проходить складними шляхами і відображає вплив соціальних груп, до яких входить дитина: сім’ї, школи, кола однолітків. Значну роль відіграють засоби масової інформації, які впливають як безпосередньо на дітей, так і опосередковано через мікрогрупи. Носіями цінностей та впливів на дитину виступають різні соціальні групи — сім’я, педагогічний колектив, однолітки у школі, тимчасові групи, а також матеріалізовані ідеї, представлені у творах мистецтва, літературі, кіно, відео та пресі.

Більш чітке уявлення про різноманітні впливи на особистість, які визначають її поведінку, діяльність і спосіб життя, можна отримати, виділивши певні характеристики та типи факторів залежно від їхнього відношення до особистості — насамперед як зовнішні, так і внутрішні.

До зовнішніх факторів підлітка належать групові оцінки, соціальні санкції, норми, тиск і примус, що можуть суперечити внутрішнім установкам особистості. Сюди ж відносяться звичаї, традиції та усталені поведінкові практики.

Внутрішні фактори включають особистісні риси, що визначають поведінку індивіда, сформовану під впливом соціальних норм і цінностей. Сюди також належить психологічний захист особистості від зовнішніх впливів, який дозволяє не сприймати і не засвоювати ті стандарти чи цінності, що суперечать уже сформованим уявленням. Такий внутрішній механізм виступає свого роду фільтром, що оберігає особистість від різких і грубих вторгнень нової інформації.

Важливо враховувати, що школа значно впливає на спосіб життя та перспективи розвитку підлітка. Основні функції закладу освіти — надання знань, передача культурних та моральних цінностей, забезпечення соціальної адаптації, формування адекватної соціальної поведінки та сприяння розвитку особистості. Проте не завжди школа ефективно виконує ці функції, а деякі освітні системи чи підходи можуть навіть сприяти формуванню адиктивної поведінки [1].

Традиційне виховання часто містить елементи, що сприяють формуванню адиктивної поведінки, оскільки воно може відривати дитину від реальності. Це проявляється, насамперед, у викладанні навчального матеріалу без його інтеграції в реальне життя. Важливо не лише розуміти цінність знань загалом, а й усвідомлювати їхню користь для міжособистісних стосунків. Якщо значення цих стосунків знижується, а учні орієнтовані на всепоглинальне навчання, активно підтримуване батьками та вчителями, у підлітків залишається мало часу для власних інтересів та спілкування з однолітками. Як наслідок, відбувається відрив від реальності, і підлітки не набувають необхідного досвіду взаємодії з навколишнім світом. Це формує нездатність жити «тут і зараз» і безпорадність перед реальними проблемами, що згодом може штовхнути їх до тяжчих форм адиктивної поведінки, таких як алкоголізм або наркоманія [1].

В освітньому процесі значну роль відіграє вчитель, а також засоби масової інформації, які виступають важливими інститутами соціалізації. Суттєвим соціальним чинником є й саме суспільство. Радикальні зміни у всіх сферах життя, кризи політико-економічного та духовного розвитку створюють стрес для психіки, особливо молоді. Втрата відчуття внутрішнього комфорту та впевненості у завтрашньому дні під час кризових ситуацій часто спонукає вибирати адиктивні стратегії поведінки. У сучасному суспільстві рівень алкогольно залежних людей зростає, а молодь дедалі частіше потрапляє під вплив цієї залежності.

Таким чином, під тиском зовнішніх вимог, особливостей індивідуальних характеристик підлітка, життєвих обставин та поширення культури споживання алкоголю як способу подолання стресу, суспільство стикається з проблемою ранньої алкоголізації. Основними жертвами стають підлітки на етапі інтенсивних вікових змін. На жаль, питання кримінальної відповідальності за продаж алкоголю неповнолітнім потребує більшої уваги, оскільки доступ до спиртних напоїв у нашій країні забезпечений не лише ментально через їх нормалізацію, а й фізично.

Підсумкові висновки до першого розділу

Алкогольна залежність (АЗ) у підлітків є серйозною проблемою, оскільки патологізує їхнє соціальне середовище та призводить до численних негативних наслідків як для окремої особистості, так і для суспільства загалом. Психологи, розглядаючи причини формування алкогольної залежності, керуються комплексним підходом, враховуючи біологічні, генетичні, психологічні, соціальні та культурні чинники.

Серед основних факторів розвитку АЗ у підлітків дослідники виділяють: нейро-гуморальні та фізіологічні зміни організму, особливості періоду вікової кризи, вроджену чутливість центральної нервової системи до психоактивних речовин, ситуацію алкоголізації в сім'ї тощо. Психодинамічний підхід акцентує на внутрішній тенденції до аутоагресії, що сприяє залежності, на специфічних формах взаємодії з оточенням та на підсвідомому відтворенні сценаріїв для задоволення соціальних і внутрішніх потреб. Деякі дослідники відзначають роль алкоголю як підкріплюючого елемента в культурному середовищі підлітка: стан сп'яніння полегшує соціалізацію та водночас зменшує прояви особистісних комплексів.

Серед поширених психологічних чинників – відсутність відчуття приналежності, низька самооцінка, стрес і депресія. Такі емоційні стани можуть спонукати підлітка шукати втечі від реальності, обираючи ризиковану поведінку, зокрема вживання алкоголю, як одну з копінг-стратегій.

Соціальні чинники також відіграють значну роль у розвитку алкогольної залежності. До них належать негативний вплив друзів, однолітків і родичів, які вживають алкоголь або схвалюють таку поведінку, а також культура нормалізації чи романтизації спиртних напоїв у медіапросторі. Соціальний тиск і відчуття неповноцінності можуть посилювати схильність підлітків до алкоголю. Крім того, доступність алкоголю та реклама напоїв збільшують ризик розвитку залежності, оскільки стимулюють бажання підлітків його спробувати.

Отже, для зменшення ризику формування АЗ у підлітків необхідно враховувати як психологічні, так і соціальні чинники. Важливо своєчасно

реагувати на емоційний стан підлітка, підтримувати віру в себе та сприяти розвитку позитивних особистісних якостей.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СПЕЦИФІКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

2.1. Організація та методичне забезпечення емпіричного дослідження

Впродовж січня 2025 року мною було опитано 150 респондентів серед них: 70 підлітків віком від 13-15 років, 60 батьків та 20 вчителів загальноосвітня школа № 194 м. Київ, загалом 150 учасників (учні 8-9 класів, батьки та вчителі).

Дослідження проводилось у онлайн-форматі за допомогою Google-форми для опитування респондентів. Для вивчення соціально-психологічних чинників формування алкогольної залежності (АЗ) серед підлітків застосовувалися методи анкетування та психологічного тестування.

1) Анкета «Дослідження ставлення до алкоголю серед підлітків»
Вибір методів дослідження визначався об’єктом та предметом аналізу. Для вивчення соціально-психологічних факторів, що впливають на споживання алкоголю підлітками, було розроблено анкету, яка містила питання щодо віку початку вживання алкоголю, обставин і причин його споживання, ставлення до алкоголю та заходів щодо запобігання алкоголізму (Додаток А).

2) Опитувальник CAGE
Опитувальник CAGE складається з чотирьох запитань, які можуть використовувати спеціалісти різних галузей для виявлення потенційної алкогольної залежності (Додаток Б). Запитання сформульовані так, щоб бути менш нав’язливими для осіб із проблемами алкоголю порівняно з прямими

питаннями.
CAGE – це абревіатура, що допомагає запам’ятати чотири запитання:

- Чи відчували ви потребу припинити вживати алкоголь?
- Чи критикували вас за вживання алкоголю?
- Чи відчували ви провину або дискомфорт через алкоголь?
- Чи пили ви рано вранці для зняття стресу або похмілля?

Відповіді «так» на два-три запитання можуть свідчити про наявність алкогольної залежності або розладу, пов’язаного з вживанням алкоголю. Опитувальник використовувався для визначення схильності підлітків до зловживання алкоголем.

3) Опитувальник щодо оцінки ставлення до алкогольної та тверезої поведінки
Для аналізу особистісних установок підлітків, батьків і вчителів було створено опитувальник, що оцінює ставлення до алкоголю та тверезого способу життя (Додаток В). Було опитано 60 батьків, 20 вчителів та 60 учнів ліцею. Дослідження охопило 40 сімей, у яких порівнювалися установки батьків та дітей щодо алкоголю й тверезості, щоб визначити залежність позиції підлітків від позиції батьків.

Опитувальник містить 38 тверджень: 19 виражають позитивне ставлення до вживання алкоголю, 19 – до тверезого способу життя. Щоб зменшити ефект автоматичних відповідей «так» чи «ні», у 10 із 19 питань позитивна установка виражена через «так», а у 9 – через «ні». У разі складнощів з відповіддю респондент міг пропустити питання.

2.2 Обробка, аналіз і тлумачення отриманих результатів

Для проведення емпіричного дослідження було залучено 70 учнів ліцею, середній вік яких становив 16 років (58% хлопців та 42% дівчат). На цьому етапі використовувалася анкета, що дозволяла отримати інформацію про досвід вживання алкогольних напоїв підлітками, обставини їхнього споживання та особливості ставлення до алкоголю.

Як показують дані діаграм (Рис. 2.2.1), більшість опитаних підлітків (91%) мали досвід вживання алкоголю.

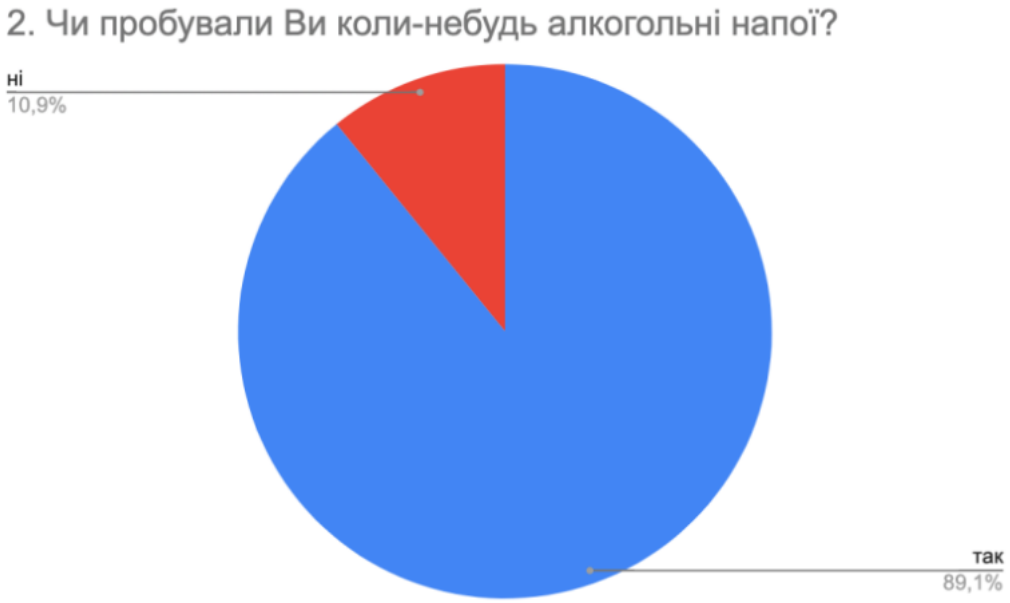


Рис. 2.2.1. Частка підлітків серед респондентів, які мали досвід споживання алкогольних напоїв

Перше знайомство з алкоголем є важливим етапом у житті підлітка, оскільки саме в цей момент він починає на власному досвіді оцінювати й усвідомлювати природу алкоголю. Надалі підліток орієнтується на власні відчуття, у тому числі фізичні, а «ореол заборонності» робить алкоголь особливо привабливим. Досвід першої алкоголізації допомагає зрозуміти механізми та причини подальшого вживання, тому важливо детально розглянути обставини цього першого контакту.

Для більшості респондентів перше вживання алкоголю пов’язане з традиціями: це відбувалося під час святкування Нового року, днів народження або в компанії друзів. Вплив друзів стає помітним у віці 13–15 років. Найчастіше підлітки пробують шампанське (32%), сухе вино (24%) або пиво (19%). У 58% випадків перше вживання відбувалося під час урочистих подій із шампанським або вином. Для хлопців і юнаків найпоширенішими першими алкогольними напоями є пиво та більш міцні напої, як-от вино чи горілка (рис. 2.2.2).

Серед молоді особливо популярні слабоалкогольні напої, які з кожним роком стають ще більш доступними. Ці дані підкреслюють важливість профілактичної роботи з підлітками, з акцентом на наслідки вживання та надмірного споживання алкоголю для їхнього здоров’я та соціального оточення.

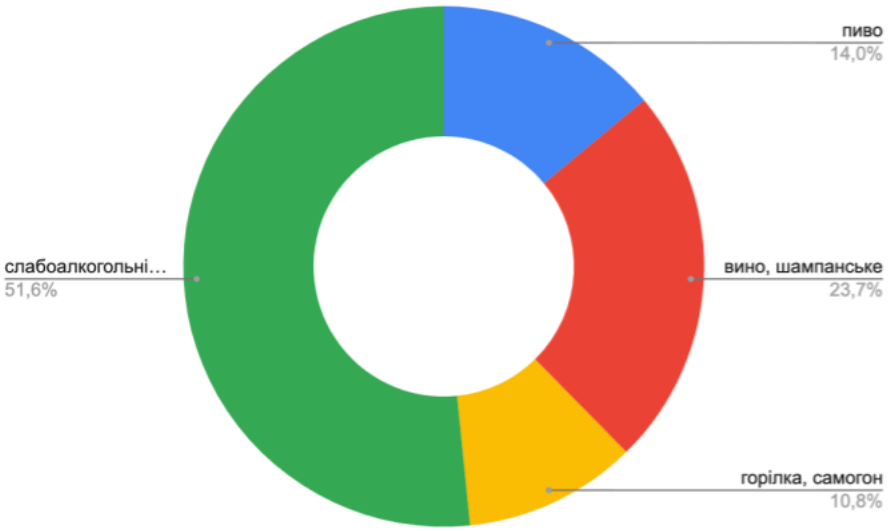


Рис. 2.2.2. Типи алкогольних напоїв, які підлітки спробували вперше

Аналіз даних, представлених на діаграмі (рис. 2.2.3), показує, що перше вживання алкоголю відбувається у віковому проміжку від 2 до 14 років.

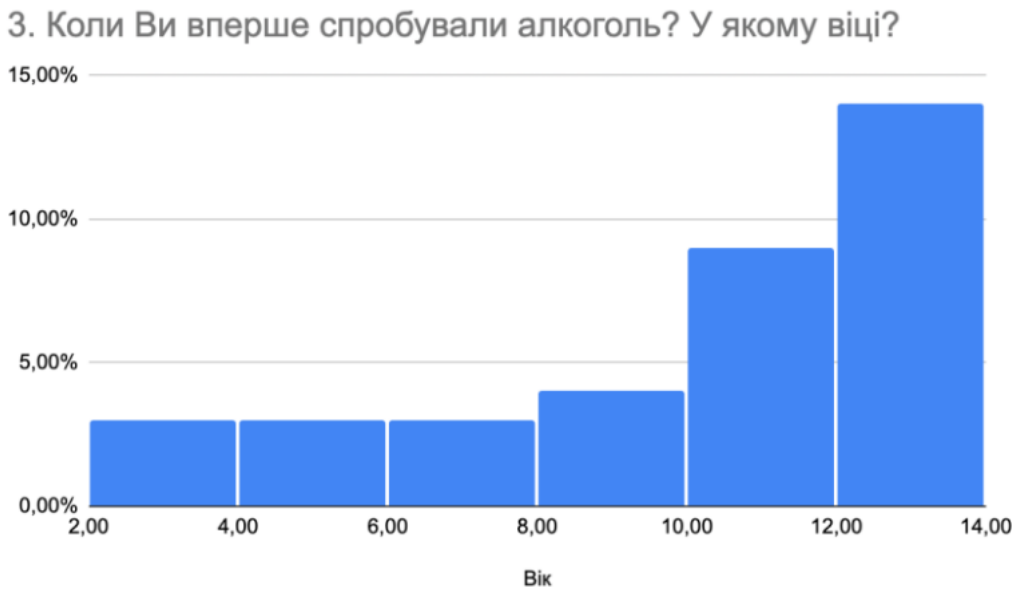


Рис. 2.2.3. Віковий діапазон першого досвіду вживання алкоголю підлітками

До 11 років перше знайомство з алкоголем може відбуватися випадково: дитині можуть дати його «для апетиту», «лікуючи» вином, або ж вона може самостійно спробувати спиртне з цікавості. У старшому віці перше вживання частіше пов’язане з традиційними приводами, такими як свята, сімейні урочистості чи зустрічі з гостями. Іноді це може виглядати як «безневинний» символічний келих на день народження чи інше свято за згодою батьків у колі сім’ї, проте така практика привчання дітей до алкоголю є ризикованою.

Перший контакт зі спиртним може зняти психологічний бар’єр, через що підліток може відчути право вживати алкоголь із друзями або самостійно.

За результатами анкетування, більшість респондентів (87%) вважають, що алкоголь може негативно впливати на здоров’я. Що стосується причин першого вживання, 49% підлітків зазначили вплив сім’ї, 16% – вплив друзів, 19% – особистий інтерес, а 16% не змогли конкретно визначити, що саме спонукало їх спробувати алкоголь (рис. 2.2.4).

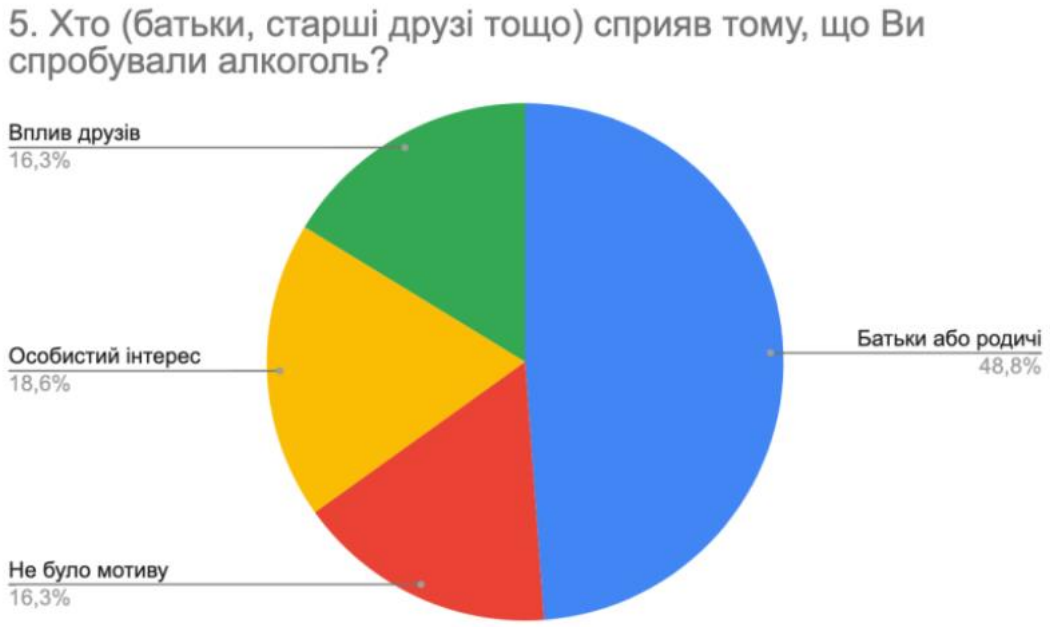


Рис. 2.2.4. Причини, що призвели до першого досвіду вживання алкоголю

Не менш важливим є ставлення підлітка до алкоголю та його сприйняття того, що алкоголь собою являє (табл. 2.2.1). На напіввідкрите запитання «Що таке алкоголь?» з чотирма варіантами відповіді — отрута, наркотик, продукт харчування, лікарський засіб — були отримані такі результати.

Таблиця 2.2.1

Сприйняття алкоголю серед підлітків

Алкоголь це -…	К-ть голосів
Отрута	30%
Наркотик	37%
Харчовий продукт	10%
Ліки	4%

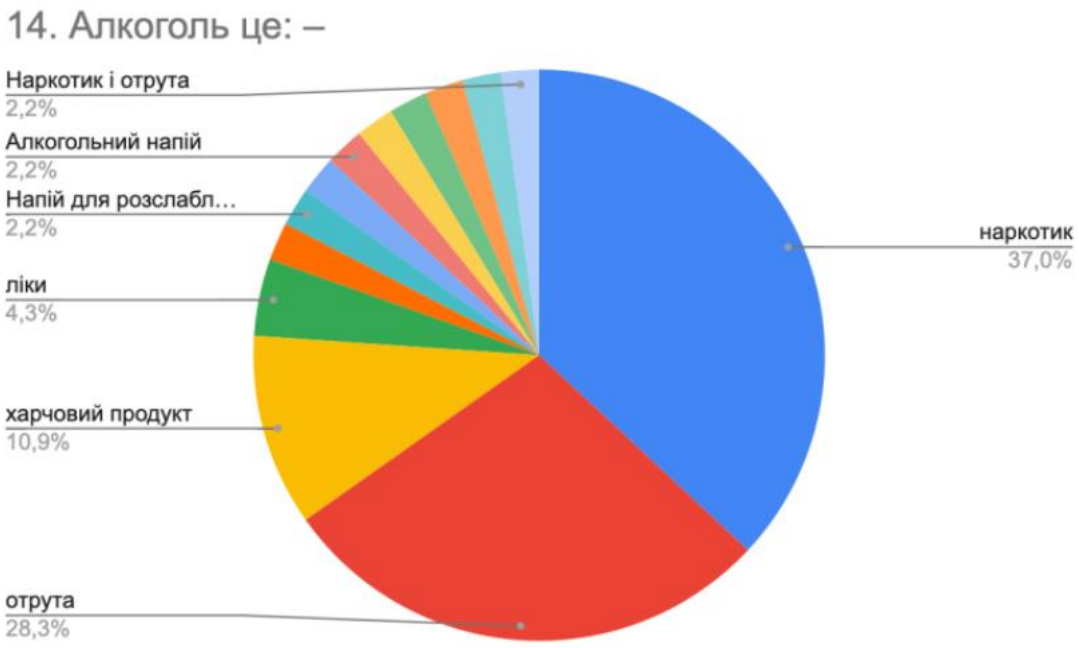


Рис. 2.2.5. Відповіді підлітків на напіввідкрите запитання про їхнє уявлення про алкоголь

Більшість респондентів, обираючи власний варіант відповіді, віднесли алкоголь до категорій «отрута» або «наркотик» – загалом 67% голосів. Це свідчить про те, що більшість підлітків усвідомлює потенційну шкоду алкоголю для здоров’я та його здатність викликати залежність. Незважаючи на легкодоступність першого досвіду вживання алкоголю та його легковажне сприйняття в певних обставинах (табл. 2.2.2), таких як родинні свята, вплив друзів або особистий інтерес, переважна частина підлітків розуміє негативні наслідки вживання алкоголю.

Таблиця 2.2.2

Мотиви першого вживання алкоголю

Варіанти відповідей	**Результат**
Батьки або родичі	49%
Вплив друзів	16%
Особистий інтерес	19%
Не було мотиву	16%

Серед старшокласників 98% переконані, що регулярне вживання сухого вина спричиняє розвиток алкоголізму (табл. 2.2.3). Учні середньої школи та студенти достатньо добре усвідомлюють усі негативні наслідки систематичного вживання алкоголю, що підтверджується їхніми відповідями на запитання про вплив регулярного споживання алкоголю на здоров'я людини та стан її родини.

Таблиця 2.2.3

Наслідки вживання алкоголю на думку підлітків

Варіанти відповідей	**Результат**
Фізіологічна шкода, руйнування здоров'я	33,3%
Шкода для суспільства	5,1%
Алкоголізм	23,1%
Психологічні зміни	2,1%
Смерть	4%
Моральна шкода	5%
Не відповіли	19,4%

Серед опитаних підлітків також відзначається невизначеність щодо специфіки впливу алкоголю на організм. Так, 60–65% старшокласників не можуть точно відповісти, у якому віці алкоголізм розвивається швидше — у 15-річного підлітка чи у 25-річної дорослої людини. При цьому 38% підлітків вважають, що вживання алкоголю в невеликих дозах не шкодить здоров'ю. На запитання про можливість безпечного споживання алкоголю 20–40% респондентів відповіли ствердно. Більшість (85–90%) не володіють інформацією про смертельну дозу алкоголю, а також не знають фізіологічних процесів, що відбуваються в організмі при одноразовому або систематичному вживанні алкоголю.

Хоча більшість підлітків усвідомлює, що алкоголь є отруйною речовиною, їхні знання поверхневі і неповні. Майже ніхто не знає смертельної дози для дорослої людини чи підлітка, а також фізіологічного впливу алкоголю на мозок. Отже, у підлітків та молоді відсутні науково обґрунтовані уявлення про алкоголь, а наявні знання фрагментарні й недостатні для формування адекватних установок та поведінки щодо його вживання.

Результати діагностики схильності до алкогольної залежності

Для оцінки ризику розвитку алкогольної залежності (АЗ) було використано методику CAGE (рис. 2.2.6). Розподіл опитаних за рівнем схильності до АЗ виглядає так:

- 3–4 бали — високий рівень ризику;
- 2 бали — середній рівень ризику;
- 0–1 бал — низький рівень ризику.

Такий розподіл дозволяє порівняти особливості копінг-стратегій між підлітками, які мають тенденцію до алкогольної залежності, і тими, хто такої схильності не демонструє.

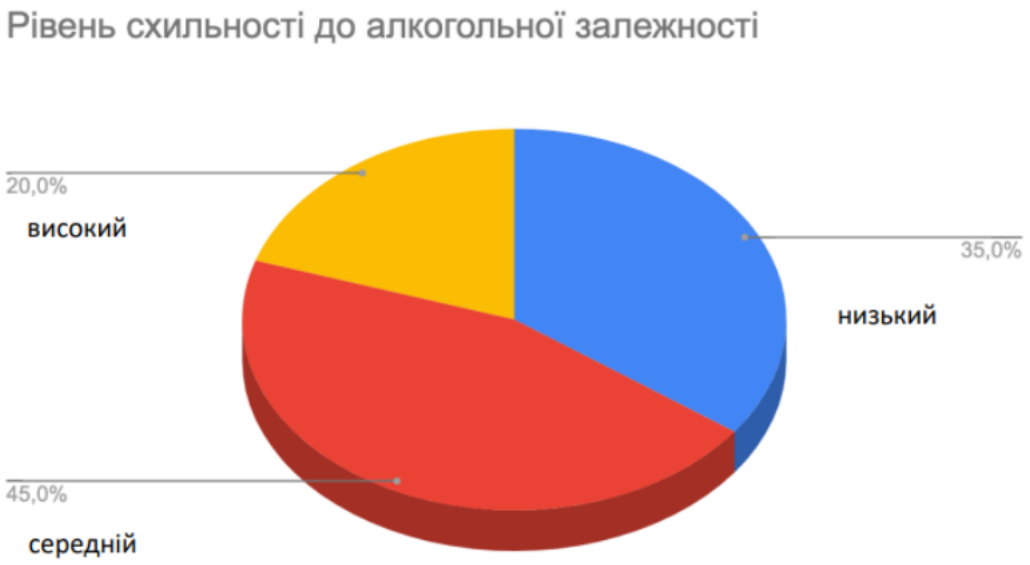


Рис. 2.2.6. Рівень схильності до алкогольної залежності серед опитаних підлітків

Як видно з рис. 2.2.6, більшість опитаних не демонструють вираженої схильності до алкогольної залежності. Водночас близько третини респондентів, у яких вже є ознаки потенційного ризику розвитку алкоголізму в майбутньому, підкреслює необхідність розробки рекомендацій щодо корекції психологічних чинників, що є основою формування залежності. Серед 12 осіб, які складають 20% вибірки, виявлено явну алкогольну залежність, оскільки вони підтвердили наявність усіх ключових симптомів: внутрішню мотивацію обмежити споживання алкоголю, зовнішню критику з боку оточення, погіршення самопочуття через вживання та залежність із спробами усунути наслідки попереднього споживання.

Наступним етапом дослідження було вивчення соціальних чинників алкогольної залежності у підлітків. Основну увагу було приділено найближчому оточенню підлітка – батькам, оскільки їхнє виховання впливає на формування цінностей і поведінки ще з раннього дитинства, а також вчителям, які виконують не лише освітню, але й виховну функцію. Хоча в підлітковому віці характерне певне знецінення правил і прикладів дорослих, вплив найближчого оточення залишається значним у формуванні ставлення до алкоголю та тверезого способу життя.

Для цього було розроблено опитувальник із 38 запитань, що дозволяють оцінити установку респондента щодо алкоголю та трезвості. Було опитано 30 сімей, результати показали:

- 20% сімей мали чіткі установки на тверезий спосіб життя;
- 30% сімей демонстрували алкогольні стереотипи і їхні члени регулярно вживали алкоголь (два рази на тиждень або частіше).

Отже, приблизно половина сімей займає проміжну позицію щодо алкоголю та тверезості (рис. 2.2.7).

Більшість опитаних хлопців вже мали досвід вживання алкоголю (рис. 2.2.1). Це стосувалося дітей із усіх типів сімей: як із тверезими установками, так і з невираженими або сприятливими до алкоголю. Проте діти з сімей, де присутній алкоголізм, зазвичай починали вживати алкоголь у більш ранньому віці – від 2 до 9 років – і перше вживання часто було випадковим: алкоголь був у домі, пригощали батьки або сусіди. Діти з решти сімей зазвичай пили в компанії однолітків, частіше обираючи шампанське.

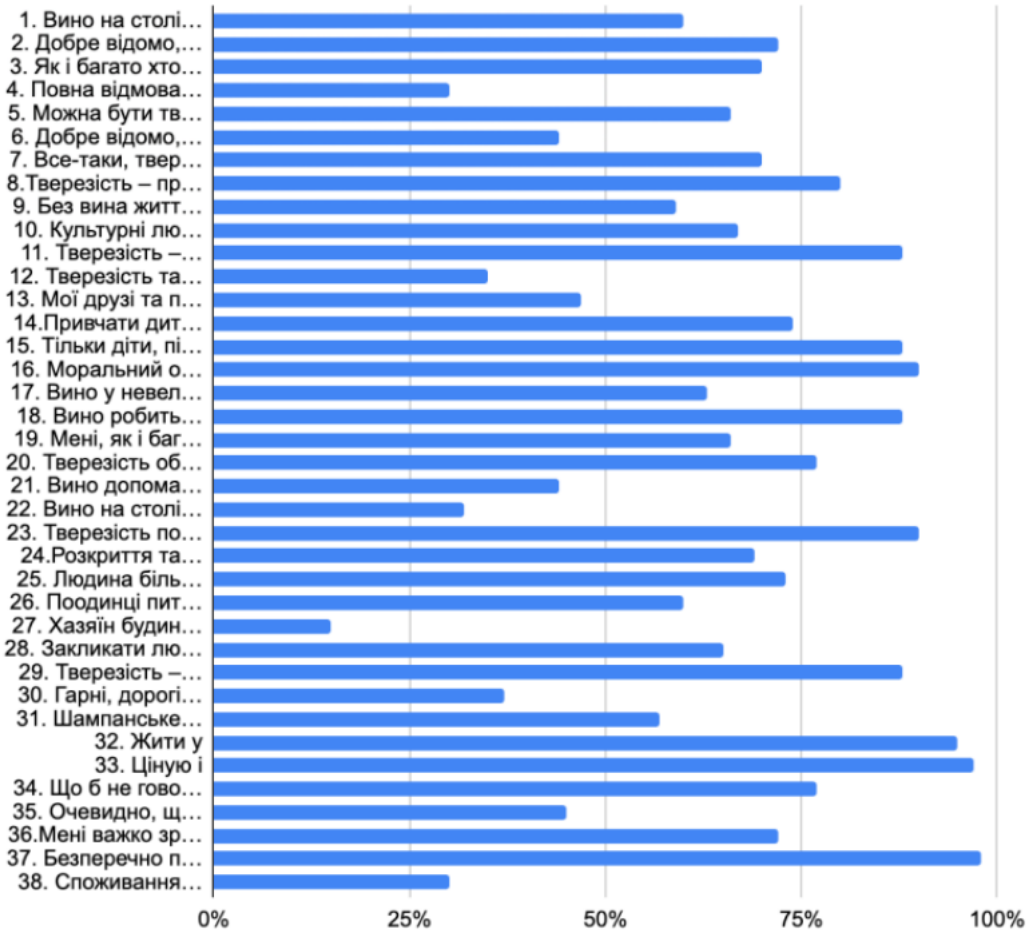


Рис. 2.2.7. Розподіл установок батьків щодо алкоголю та тверезого способу життя

Було також встановлено, що підлітки демонструють більш здорове ставлення до тверезості порівняно зі своїми батьками. Порівняння установок щодо алкоголю показало, що молодь відноситься до нього значно стриманіше, ніж дорослі.

Таблиця 2.2.4

Ставлення батьків і дітей до алкоголю та тверезого способу життя

Середні значення	Позитивне ставлення до алкоголю	Негативне ставлення до алкоголю	Негативне ставлення до тверезості	Позитивне ставлення до тверезості
Батьки	5	8,2	3,3	9
Діти	2,1	9	1,1	9,7

Загалом результати дослідження показують, що батьки не завжди сприятливо впливають на дітей, особливо якщо самі мають більш лояльне ставлення до алкоголю, ніж їхні діти. Коли вихователі мають менший виховний потенціал, ніж їхні підлітки, вони не можуть ефективно навчити дітей правильній поведінці, поки самі не змінять свої установки та звички.

Вплив алкоголізованих сімей є подвійним. З одного боку, у дітей формується спотворене уявлення про алкоголь, але водночас вони часто розвивають більш чіткі й виражені установки на тверезий спосіб життя порівняно з сім'ями, де алкоголь споживається помірно. Це призводить до суперечливих установок: діти різко засуджують алкоголь і висловлюються за його повну заборону. З іншого боку, попри негативне ставлення до алкоголю, відсоток підлітків, які вживають алкоголь регулярно (раз на місяць і частіше), у таких сім'ях виявляється вищим, ніж середньо по вибірці. Це свідчить, що сила традицій часто переважає індивідуальні установки, і підлітки все одно можуть почати вживати алкоголь.

Наступним етапом було вивчення установок учителів, як важливого соціального фактора АЗ серед підлітків. Було опитано 20 педагогів ЗОСШ № 194 м. Київ. Переважна більшість підтримує тверезість, висловлюючи думки на кшталт: «Моральний обов'язок кожної свідомої людини – показувати приклад здорового способу життя», «Тверезість і здоров'я нерозривно пов'язані», «Культурні люди чудово спілкуються без алкоголю», «Тверезість оберігає від багатьох нещасть» та ін. Такі висловлювання поділяли 85–95% опитаних.

Виявилася тенденція, що респонденти легше погоджувалися із твердженнями, які потребують відповіді «так» для підтримки тверезості, ніж відстоювали її через «ні». Наприклад, із твердженнями на кшталт: «Закликати до тверезості – означає позбавляти себе життєвих задоволень», «Жити у постійній тверезості можуть лише обмежені люди» чи «Тверезість

не може бути нормою життя» погодилися 60–70% опитаних. Це демонструє явні протиріччя: одна і та сама людина може підтримувати тверезий спосіб життя як норму, одночасно допускаючи його обмежене порушення, пов’язане з отриманням певних задоволень.

Найбільший недолік тверезого способу життя, на думку більшості (понад половини) опитаних, полягає у відчутті обмеження життєвих задоволень. Водночас 62% визнають, що тверезість захищає від нещасть, сприяє розвитку здібностей і є єдино гідним способом життя. Таким чином, приблизно половина респондентів має суперечливі установки: цінуючи здоровий спосіб життя, вони водночас допускають можливість вживання алкоголю (рис. 2.2.8).

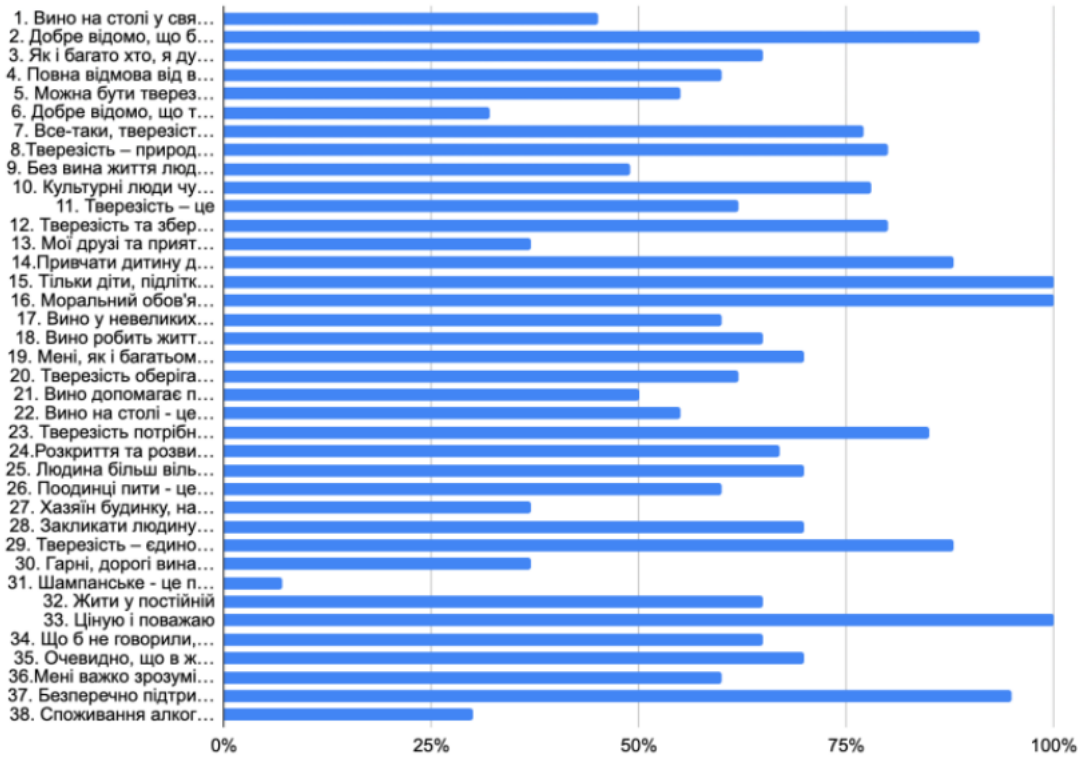


Рис. 2.2.8. Результати опитування вчителів стосовно їхніх установок щодо алкоголю та підтримки тверезого способу життя

Слід зауважити, що установки щодо алкоголю є протилежними до установок на тверезість і здоровий спосіб життя. Теоретично, якщо людина на 90% підтримує тверезницькі цінності, її антиалкогольні установки теж мали б становити близько 90%. Насправді ситуація виявляється значно складнішою та суперечливою. Виділяється група людей (19–22% за даними рис. 2.2.12), які демонструють виражені тверезницькі установки – підтримують 18–20 із

20 тверджень цього типу – але водночас погоджуються з 7–8 твердженнями, що свідчать про позитивне ставлення до алкоголю та його споживання.

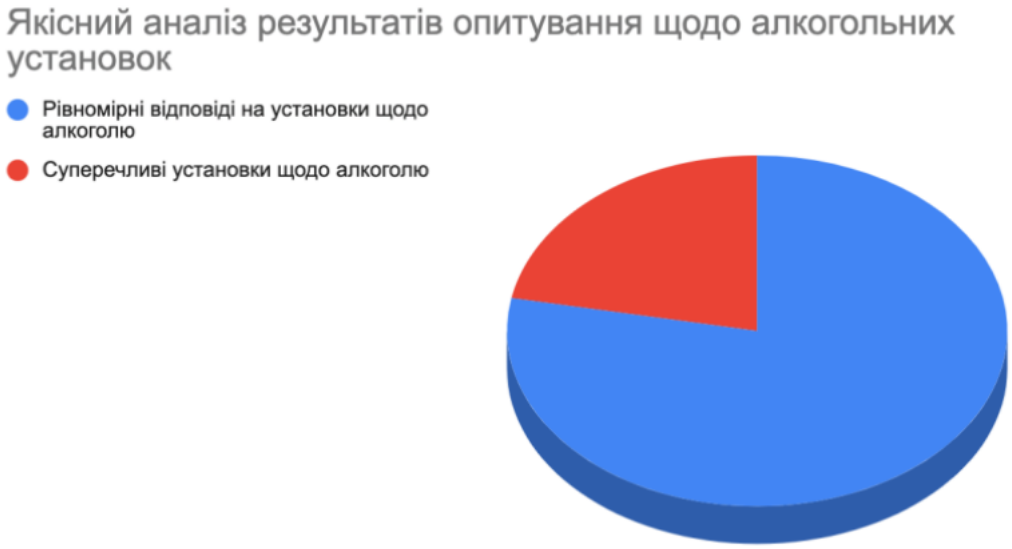


Рис. 2.2.9. Вчителі з протиріччями у ставленні до алкоголю

Наприклад, багато вчителів погоджуються з твердженнями про необхідність повної відмови від алкоголю як умови ведення тверезого способу життя, про нерозривний зв'язок здоров'я і тверезості тощо. Водночас вони визнають роль традицій і погоджуються з такими думками, як «не можу не підтримати друзів за столом» чи «вино в невеликих дозах корисне для здоров'я», тобто висловлюють позитивне ставлення до алкоголю. Так, 91% опитаних погоджуються, що будь-які дози алкоголю шкодять здоров'ю, але 60% вважають, що «поодинці пити не варто, але за компанію можна», а 55% підтримують думку, що «дорогі вина прикрашають стіл і свідчать про гостинність та достаток у будинку».

Особливо явно суперечливі установки проявляються у ставленні до конкретних алкогольних напоїв. Наприклад, 16% опитаних спочатку зазначають, що будь-які дози алкоголю шкодять здоров'ю, а потім стверджують, що «вино в невеликих дозах корисне». 32% одночасно вважають, що господар, який пригощає гостей вином, фактично їх «отруює», але й думають, що хороші вина прикрашають стіл і свідчать про достаток. 37% погоджуються з думкою про шкоду гостинного пригощання вином, але не згодні, що шампанське — така ж алкогольна отрута, як інші напої, хоча раніше вони визнавали шкідливість будь-яких доз алкоголю.

Ці приклади свідчать, що установки щодо алкоголю у значної частини вчителів суперечливі та непослідовні. Вони одночасно підтримують ідею шкідливості алкоголю та тверезого способу життя, і вважають, що вино у невеликих дозах корисне, дозволяють випити за компанію, або що хороші вина — ознака гостинності та достатку. Опитані визнають, що торгувати треба корисними продуктами, але водночас допускають продаж вина як частину нормальної торгівлі.

Слід зазначити вплив традицій і групового тиску: 51% учителів визнають, що «друзі під час зустрічей випивають, і я не можу не підтримати їх», а 53% погоджуються, що «поодинці пити недоречно, але за компанію можна». Через це багато педагогів мають нестійкі установки щодо здорового способу життя: 25% взагалі не вживають алкоголь, більшість — 2–4 рази на рік, а 17% — регулярно, 2–3 рази на місяць, при цьому не бачать необхідності відмовлятися від алкоголю та вести тверезий спосіб життя.

Отже, освіта та професійні знання вчителів не визначають їхні установки щодо алкоголю. Більшість лише підтримує антиалкогольні ідеї на словах, але власним прикладом і своєю поведінкою орієнтують дітей на вживання алкоголю. Лише 10–15% педагогів демонструють гармонійну позицію щодо тверезого способу життя і можуть виховувати у своїх учнів установки на здоров’я через власний приклад.

2.3 Методичні рекомендації щодо профілактики та корекції алкогольної залежності у підлітків

Проблема алкогольної залежності у підлітковому віці потребує комплексного підходу, який враховує як індивідуальні особливості особистості, так і вплив соціального середовища. На основі проведеного дослідження можна сформулювати низку методичних рекомендацій, спрямованих на профілактику та корекцію проявів алкогольної залежності серед підлітків.

Передусім важливим є раннє виявлення груп ризику. До них належать підлітки з низькою самооцінкою, труднощами у спілкуванні, підвищеним рівнем тривожності або ті, які перебувають у несприятливих сімейних умовах. Психологам і педагогам доцільно проводити регулярний моніторинг

емоційного стану підлітків, використовуючи діагностичні методики, анкетування та спостереження.

Другим важливим напрямом є формування у підлітків навичок саморегуляції та відповідальної поведінки. Ефективними є тренінгові заняття, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, стресостійкості та вміння протистояти соціальному тиску. Особливу увагу варто приділяти навчанню навичкам відмови, адже саме вплив однолітків часто стає вирішальним фактором у формуванні шкідливих звичок.

Не менш значущою є робота з батьками. Профілактика алкогольної залежності буде малоефективною без створення сприятливого сімейного клімату. Рекомендується проводити просвітницькі заходи для батьків, під час яких вони зможуть отримати інформацію про ознаки залежності, причини її виникнення та способи конструктивної взаємодії з дитиною. Важливо формувати у батьків навички підтримуючого спілкування, довіри та емоційної близькості.

Окрему увагу слід приділити організації змістовного дозвілля підлітків. Залучення до спортивних секцій, творчих гуртків, волонтерської діяльності сприяє зниженню ризику формування залежної поведінки. Такі види діяльності допомагають підліткам реалізувати свої потреби у самовираженні, отримати позитивні емоції та сформувати здорове соціальне оточення.

У випадках, коли ознаки алкогольної залежності вже сформувалися, необхідною є корекційна робота. Вона може включати індивідуальне психологічне консультування, групову терапію, а також використання елементів когнітивно-поведінкової терапії. Основною метою є усвідомлення підлітком проблеми, формування мотивації до змін та розвиток альтернативних моделей поведінки.

Таким чином, ефективна профілактика та корекція алкогольної залежності у підлітків можлива лише за умови системної взаємодії психологів, педагогів, батьків і самих підлітків. Комплексний підхід дозволяє не лише зменшити ризик формування залежності, але й сприяє гармонійному розвитку особистості.

Обробка, аналіз і тлумачення отриманих результатів

За результатами проведеного анкетування встановлено, що серед досліджуваних підлітків досить поширений досвід вживання алкоголю, при цьому середній вік першої спроби складає 9,5 років. Більшість підлітків вже мали досвід вживання алкоголю, причому мотив «вплив друзів» зазвичай з'являється у віці 13–15 років. Водночас перше знайомство з алкоголем у більшості випадків пов'язане зі святковими подіями у сім'ї, пригощанням шампанським, сухим вином або пивом разом із батьками чи родичами. Незважаючи на це, більшість підлітків усвідомлюють негативний вплив алкоголю на здоров'я, сприймаючи його як отруту або наркотичну речовину.

Вибірка опитаних переважно складається з підлітків без виражених ознак алкогольної залежності (АЗ). Проте третина респондентів, у яких вже є ознаки потенційного ризику розвитку алкоголізму, свідчить про необхідність розробки рекомендацій для корекції психологічних чинників, що формують основу АЗ. Зокрема, 12 осіб (20% вибірки) мають явні ознаки алкогольної залежності, оскільки вони ствердно відповіли на всі питання, що стосуються внутрішньої мотивації зупинити вживання, зовнішньої критики з боку інших людей, погіршення самопочуття через алкоголь, а також залежності та спроб усунути наслідки попередніх вживань.

Дослідження соціального оточення показало, що батьки не завжди мають позитивний вплив на дітей, особливо якщо самі мають більш лояльне ставлення до алкоголю, ніж їхні діти. Діти з сімей, де вживання алкоголю поширене, зазвичай починають пробувати його у більш ранньому віці, часто випадково, через наявність алкоголю в будинку або завдяки пригощанню батьками чи сусідами.

Аналіз установок вчителів свідчить, що лише 10–15% демонструють гармонійну позицію щодо тверезого способу життя. Більшість педагогів формально підтримують тверезість, але при цьому не забороняють вживання алкоголю і фактично зберігають толерантне ставлення до його використання, що відображає загальні культурні норми суспільства, де алкоголь є частиною святкувань.

Отже, ефективні інтервенції повинні враховувати психологічні чинники, індивідуальні особливості підлітків та ситуаційні умови, що сприяють вживанню алкоголю. Програми профілактики мають забезпечувати як індивідуальну, так і групову підтримку, спрямовувати на підвищення самооцінки та розвиток емоційного самоконтролю, що зменшує ризик алкоголізації. Крім того, родинна підтримка та розвиток навичок соціальної взаємодії допомагають підліткам знизити ймовірність розвитку алкогольної залежності.

ВИСНОВОК

Теоретичний аналіз досліджуваної нами проблеми дозволив констатувати, що підліткова АЗ є складною проблемою, яка вимагає комплексного підходу. АЗ у підлітків може розвиватися через психологічні та соціальні чинники. Низька самооцінка, стрес та депресія можуть призвести до втечі від реальності та вибору ризикованої поведінки, включаючи вживання алкоголю. Соціальний тиск, негативний вплив друзів, родичів та культура нормалізації споживання алкоголю також можуть сприяти розвитку залежності. Доступність алкоголю та реклама спиртних напоїв також впливають на ризик розвитку алкогольної залежності у підлітків, оскільки рекламні матеріали можуть стимулювати їх до вживання алкоголю. З огляду на результати емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки. Перш за все, варто звернути увагу на те, що більшість підлітків мають досвід вживання алкоголю, але водночас вони не зовсім мають уявлення про недопустиму для життя кількість спиртного. Це може призвести до негативних наслідків для їхнього здоров'я. Варто зауважити, що перша алкоголізація зазвичай відбувається під час святкувань у родинному колі з вживанням шампанського, сухого вина та пива з батьками або родичами, тоді як статистично другим мотивом є вплив друзів, що спонукає підлітка до першого вживання спиртного. Вибірка опитуваних складається переважно із підлітків, які не мають вираженої АЗ. Однак, третина респондентів, які вже мають підозру на розвиток алкоголізму в майбутньому, свідчить про необхідність створення рекомендацій щодо корекції їх психологічних чинників, які є фундаментом розвитку АЗ. З 12- ох осіб, що складають 20% вибірки, відомо, що вони мають виражену АЗ, оскільки вони відповіли ствердувально на усі питання щодо внутрішньої мотивації особи зупинити вживання алкоголю, зовнішньої критики від людей за вживання алкоголю,

погіршення самопочуття через вживання алкоголю, а 43 також залежності від алкоголю та спроб зняти наслідки попереднього вживання. Крім того, аналіз соціальних факторів, таких як сім'я та ї установки щодо тверезості та алкоголю, показав дещо суперечливі результати. У підлітків із алкоголізованих сімей виявлені більш конфліктні установки, які відрізняються від установок сімей, які не виражаються прихильністю ні до алкоголю ні до тверезого стилю життя. У той же самий час батьки, у яких є позитивні установки щодо алкоголю, не мають сприятливого впливу на своїх дітей. Результати дослідження стосовно установок вчителів щодо тверезості та алкоголю свідчать про те, лише 10-15% вчителів мають позитивні установки щодо тверезого способу життя, що може впливати на формування установок учнів. Є також група вчителів (19-22%), які мають установки на тверезість, але одночасно висловлюють позитивне ставлення до алкоголю та його вживання. Враховуючи важливість ролі вчителів у формуванні установок учнів, необхідно підтримувати та розвивати гармонійні позиції щодо тверезості та здорового способу життя у педагогічному середовищі. У цілому, результати емпіричного дослідження показують наявність проблеми вживання алкоголю серед підлітків та молоді в Україні та необхідність збільшення рівня інформованості та усвідомлення наслідків вживання алкоголю серед цільової аудиторії. Важливим є необхідність рекомендацій щодо корекції психологічних чинників тих підлітків, які мають високу схильність до АЗ. Варто звернути увагу на позитивну роль соціальної підтримки та роботи з психологом. Інтервенції повинні враховувати різні психологічні фактори, а також враховувати особистісні особливості та ситуативні умови, що сприяють вживанню алкоголю. Ефективні програми мають забезпечувати індивідуальну та групову підтримку та ставити мету на збільшення самооцінки та управління емоціями, що зменшує ризик вживання алкоголю та розвитку АЗ. Додатково, родинна підтримка та розвиток навичок соціальної взаємодії можуть допомогти підліткам зменшити ризик розвитку АЗ.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алкогольна (не)залежність. Чому наші діти «підсідають» на міцні напої. URL : https://portal.lviv.ua/news/2020/01/02/alkoholna-ne-zalezhnist-chomunashi-dity-pidsidaiut-namitsni-napoi (дата звернення 25.12.2023)

2. Алкогольна залежність в умовах соціального стресу: епідеміологічні, клінічні і лікувальні аспекти. К. Д. Гапонов. Укр. вісн. психоневрології. - 2016. Том 24, Вип. 4. С. 54-60

3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Київ: "Логос", 2003. - 134 с.

4. ВООЗ : Україна – країна дитячого алкоголізму. URL : https://ukurier.gov.ua/uk/news/vooz-ukrayina-krayina-dityachogoalkogolizmu/ (дата звернення : 10.12.2023)

5. Горобей М. П. Проблеми шкідливих звичок і залежностей студентів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. – № 11. – С. 33-36

6. Дереча Л.М. Алкоголь та його дія на організм: огляд літератури. Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна. Серія: біологія. 2007. Вип.6, №788. С. 7–16.

7. Ільченко В. "Психологічні передумови алкогольної залежності." За ред. ВВ Масненка (2015): 160-162.

8. Ладигіна А.С. "АЛКОГОЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ТА ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ." Сучасне українське студентство: проблеми та ціннісні орієнтації (2020): С. 75.

9. Лисюк І. В. Алкоголізм у підлітків як важлива медико-соціальна проблема. Медсестринство. 2016. №3. С. 26–28. 45

10.Максимова Н. Ю. Патопсихологія підліткового віку / Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. – Главник, 2008. – 192 с. (Серія «Психологічний інструментарій»)

11.Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. - 200 с.

12.Михайлов, Б. В. Теоретичні проблеми лікування та профілактики залежності від психоактивних речовин / Б. В. Михайлов, А. О. Мартиненко, М. В. Маркова // Архів психіатрії. — 2000. — № 3—4 (22— 23). — С. 9—10.

13.Михайлишин У.Б. Психологічні особливості девіантної поведінки підлітків у сім'ях із різними стилями виховання. Теоретичні і прикладні проблеми психології. - С.152-167.

14.Москаленко, В. Ф. Сучасні проблеми організації лікування осіб з наркотичною залежністю / В. Ф. Москаленко, А. М. Вієвський, С. І. Табачніков // Архів психіатрії. — 2000. — № 3—4 (22— 23). — С. 5—8

15.Мотрук, Т. О. "Біхевіористично-когнітивні моделі формування залежної поведінки." ББК 88я43 А 43 (2014): С. 285.

16.Наркологія: актуальні питання / В. Д. Мішиєв, І. К. Сосін, М. О. Овчаренко, О. А. Єршова.— Львів: Медицина світу, 2010.— 280 с.

17.Проскуріна, Т. Ю., Е. А. Михайлова, and Д. А. Мітельов. "Агресія та аутоагресія у підлітків з невротичними розладами." Український вісник психоневрології 16, вип. 1 (2008): 87-87.

18.Психологія залежної поведінки : навчальний посібник / Алла Богданівна Мудрик. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. – 236 с.

19.Рання діагностика алкогольної залежності в практиці сімейного лікаря / І. К. Сосін, І. М. Скріра, В. М. Міцура [та ін.] // Здобутки клінічної і експериментальної медицини.— 2016.— № 1.— С. 69–72.

20.Ратинська О. М. Соціальна профілактика адитивної поведінки підлітків. Науковий вісник Ужгородського Університету. Серія : „Педагогіка. 46 Соціальна робота". 2016. Випуск 1 (38). С. 233–237. URL : https://www.google.com/search?client=firefox-bd&q= (дата звернення 10.02.2023).

21.Ратинська О.М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2016. № 1(38). С. 233–237.

22.Салюк, Т. І., БабаянЮ. О.. "АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА СУЇЦИДАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ У ПІДЛІТКІВОМУ ВІЦІ." Сборник научных докладов конференции, посвященной 100-летию переезда Университета Варшавского в Ростов-на-Дону. Наука вчера, сегодня, завтра. 2015.

23.Слободянюк П. М. Український вісник психоневрології. 2010. Т. 18, вип. 3 (64). С. 57 - 61

24.Скориніна-Погребна О. В., Бутко О.О. "Науково-методичний аналіз аутоагресії в сучасній психології." Вісник Одеського національного університету. Психологія 22.2 (44) (2017).

25.Сосін І. К. Тривожні розлади при алкогольній залежності: навч.-метод. посіб. для самостійної роботи слухачів / І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова, Ю. Ф. Чуєв. Харків: ХМАПО, 2016. 35 с.

26.Соціальна робота: в 3 ч. / під ред. А. М. Бойко. К.: Вид. дім «КиєвоМогилянська академія», 2004. 166 с.

27.Українське видання: Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Київ, «Здоров'я», 2001.-Т.3.- 817 с. Переклад Пономаренко Віктор Михайлович Нагорна А. М. Панасенко Г. І.

28.Федорцов, П. В., Пархоменко Н. О. "ПРОБЛЕМИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ."

29.Штейн Н. Г Зб-к наук. праць. К.: НУОУ, 2012. Вип. 4 (29). 280-285 с.

30.Carroll Stephanie. Spirituality and purpose in life // J. Stud. Alcohol., 1993-54 № 3, p.297-301.

31.Caspi A, Moffitt TE, Newman DL, Silva PA. evidence from a birth cohort. Arch Gen Psychiatry. 1996; 53(11):1033-1039.

32.Chalder M., Elgar F. J., Bennett P. Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems // Oxford Journals Medicine Alcohol and Alcoholism. 2006.Vol. 41. – P.107 – 113.

33.Clark D. B., Pollock N., Bromberger J. T., Bukstein O. G., Mezzich A. C., Bromberger J. T., Donovan J. E. Gender and comorbid psychopathology in adolescents with alcohol dependence // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1997. Vol. 36(9). – P. 1195 – 1203.

34.Cooper M. L. Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model // Psychological Assessment. 1994. Vol. 6(2). – P. 117 – 128.

35.Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. Journal of Abnormal Psychology, 97(2), 168–180. https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.168

36.Dvorak R.D., Lamis D.A., Malone P.S. Journal of Affective Disorders. 2013; 149 (1–3): 326–334.

37.Freud, S. (1914) Some Reflections on Schoolboy Psychology. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud 13:239-244

38.Global status report on alcohol and health 2014. Luxemburg: World Health Organization, 2014. 376 p. 48

39.Goldney R.D. Suicide Prevention // Oxford University Press. 2008. 256 p.

40.Griffiths M. D. The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling [Text] // Marc Griffiths. – British Journal of Psychology. – 1994. – Vol. 85. – P. 351–369.

41.H. Wieder and E. H. Kaplan, "Drug use in adolescents. Psychodynamic meaning and pharmacogenic effect,

42.Helle, A.C.; Watts, A.L.; Trull, T.J.; Sher, K.J. Alcohol Res. 2019, 40, e1– e16

43.Henriksson M.M., Aro H.M., Martunen M.J. Mental Disorders and Comorbidity in Suicide // Am.J.Psych. 1993. Vol. 150. № 6. P. 935-940.

44.Internal Displacement Monitoring Centre [electronic publication]. Displacement Dataset, 2016. URL : http://www.internaldisplacement.org/database

45.L. M. Dodes, "Addiction and psychoanalysis," Canadian Journal of Psychoanalysis, vol. 11, pp. 123–134, 2003.

46.Litau, J./Stauber, B. (2012): Riskante Identitätsarbeit? Riskante Leben? Geschlechterordnungen der reflexiven Moderne. Band 8 des Jahrbuchs Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft. Opladen: Barbara Budrich Verlag, S. 141-156.

47.Poldinger W.J. The psychopathology and psychodynamics of selfdestruction // Crisis. 1989. Vol. 10. № 2. P. 113-122

48.Remschmidt H. Definition, classification, and principles of application. In: Remschmidt H (ed). Psychotherapy with children and adolescents. Cambridge: Cambridge University Press, 2001:3-11.

49.Sher, K. J., & Gotham, H. J. (1999). Pathological alcohol involvement: A developmental disorder of young adulthood. Development and Psychopathology, 11, 933–956 49

50.Skinner, H. A. & Goldberg, A. E. British Journal of Addiction, 81, pp. 479-484.

51.Sting, S. (2008) Jugendliche Rauschrituale als Beitrag zur Peergroup-Bildung. In: Bogner, R./Stipsits, R. (Hrsg.): Jugend im Fokus. Pädago-gische Beiträge zur Vergewisserung einer Generation. Wien: Löcker, S. 139-147.

52.Strachey, J., Freud, A., Strachey, A. & Tyson, A. (1955) Totem and Taboo and Other Works. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud 13:1-255

53.Takala M.A. A sociological approach to personality and the problem of situation // Psychological problems of the way of life and the life course of personality. Helsinki, 1984, p. 217-225.

54.Williams J.M.G., Pollock L.R. The psychology of suicidal behavior // The international handbook of suicide and attempted suicide. Chichester: John Wiley & Sons, 2001. P. 79-9

ДОДАТКИ

Додаток А
Анкета «Дослідження ставлення підлітків до алкоголю»

Шановний(а) респондент(ко)!
Будь ласка, відповідайте на наведені нижче запитання. Ваші відповіді залишаться анонімними (не вказуйте прізвище). Отримані дані будуть використані виключно для наукового дослідження. Дякуємо за участь!

1. Алкогольні напої
Які алкогольні напої Ви знаєте?

2. Досвід вживання алкоголю
Чи пробували Ви коли-небудь алкоголь?

3. Перше вживання
У якому віці Ви вперше спробували алкоголь?

4. Обставини першого досвіду
При яких обставинах це сталося? Як це відбувалося? Які саме напої Ви спробували?

5. Вплив оточення
Хто сприяв Вашому першому вживанню алкоголю (батьки, старші друзі тощо)?

6. Причини першого вживання
На Ваш погляд, чому Ви вперше спробували алкоголь?

7. Сприйняття смаку алкоголю
Чи подобається Вам смак різних алкогольних напоїв (пиво, вино, шампанське, горілка тощо)?

8. Сприйняття стану сп’яніння
Чи подобається Вам стан легкого або сильного сп’яніння?

9. Ситуації вживання алкоголю
В яких ситуаціях, на Вашу думку:
а) допустимо вживати алкоголь?
б) бажано вживати алкоголь?
в) необхідно вживати алкоголь?
г) категорично заборонено вживати алкоголь?

10. Частота та види вживання
Як часто та які алкогольні напої Ви вживаєте? Чому Ви їх вживаєте? У яких випадках?

11. Сутність алкоголю
Що таке алкоголь, на Ваш погляд?

12. Корисні та шкідливі властивості алкоголю
Які позитивні та негативні наслідки має вживання алкоголю?

13. Пиво
Пиво — алкогольний чи безалкогольний напій?

14. Алкоголь як категорія
На Ваш погляд, алкоголь — це:

- наркотик
- харчовий продукт
- ліки
- отрута
- інше (вкажіть)

15. Наслідки систематичного вживання
До чого може призвести регулярне вживання алкоголю?

16. Вплив алкоголю на людину, сім'ю та суспільство
Які наслідки систематичного вживання алкоголю для особистості, сім'ї та суспільства?

17. Зміни особистості від алкоголю
Як змінюється людина при регулярному вживанні алкоголю? Зовнішність, характер, моральність, поведінка, розум, здоров'я?

18. Відмінність надмірного вживання від алкоголізму
Яка різниця між надмірним вживанням алкоголю та алкоголізмом?

19. Види алкоголю і ризик залежності
Чи може розвинутися алкоголізм лише від споживання сухого вина? А лише від пива?

20. Тривалість розвитку алкоголізму
За який час може виникнути алкоголізм у людини, яка почала систематично пити:

- з 25 років?
- з 15 років?

21. Безпечне вживання алкоголю
Чи можна пити алкоголь без шкоди для здоров'я? Чому?

22. Смертельна доза алкоголю
Чи знаєте Ви, яка доза алкоголю є смертельною для дорослої людини та для підлітка?

23. Причини вживання алкоголю
На Ваш погляд, чому люди вживають алкоголь?

24. Подолання алкоголізму
Що, на Вашу думку, потрібно зробити, щоб подолати алкоголізм і вести тверезий спосіб життя?

25. Ставлення до “сухого закону”
Як Ви ставитеся до повного заборонення виробництва та продажу алкоголю?

26. Освітні заходи
Чи чули Ви лекції або бесіди про алкоголь? Які саме та де? Чи читали матеріали про алкоголь?

27. Алкоголь серед друзів
Чи вживають Ваші друзі алкоголь? Як часто?

28. Алкоголь у родині
Чи вживають алкоголь Ваші батьки? Як часто?

Дані про Вас:

- Стать:
- Вік:
- Інтереси, улюблені заняття:
- Успішність у школі:
- Стан здоров’я:

Додаток Б

Опитувальник CAGE – для виявлення зловживання алкоголем:

Cut down **1**. Чи відчували Ви коли – небудь потребу чи необхідність обмежити вживання алкоголю?

Annoyance **2.** Чи дратують Вас люди, які критикують Вас за вживання алкоголю?

Guilt **3.** Чи траплялося так, що через випивку Ви відчували сором або докори сумління?

Eye-opener **4.** Чи бувало так, що вранці після пробудження вашим першим бажанням було випити пива або чогось міцнішого, аби покращити самопочуття?

Дві та більше позитивні відповідь на тест свідчать про зловживання алкоголем.

ДОДАТОК В

Опитувальник для оцінки ставлення до алкогольної та тверезої поведінки

Будь ласка, уважно ознайомтеся з наведеними твердженнями. Позначте «+», якщо Ви згодні з твердженням, і «–», якщо не згодні. Дякуємо за участь!

1. Вино на святковому столі – це давня традиція, яку варто поважати.
2. Відомо, що будь-які дози алкоголю шкодять здоров’ю.
3. Багато хто вважає, що тверезість – це крайність.
4. Повна відмова від будь-якого алкоголю – необхідна умова здорового способу життя.
5. Можна бути тверезим і веселим, але свято з вином завжди цікавіше.
6. Вміння пити – це міф, вигаданий п’яницями.
7. Тверезість не може бути нормою життя.
8. Тверезість – природний, нормальний стан людини.
9. Без вина життя було б менш яскравим і цікавішим.
10. Культурні люди можуть добре спілкуватися і без алкоголю.
11. Тверезість позбавляє людину деяких життєвих радощів.
12. Тверезість і збереження здоров’я нерозривно пов’язані.
13. Мої друзі часто п’ють під час зустрічей, і я зазвичай приєднуюся.
14. Привчати дитину до алкоголю – неправильно і небезпечно.
15. Тверезість необхідна лише дітям, підліткам і хворим людям.
16. Кожна свідома людина повинна показувати приклад здорового способу життя.
17. Вино у помірних кількостях може бути корисним для здоров’я.
18. Вино робить життя людини примітивнішим.
19. Декому подобається час від часу випити, але лише тверезого життя недостатньо.

20. Тверезість оберігає людину від багатьох проблем: злочинів, хвороб тощо.
21. Вино допомагає швидко зігрітися при переохолодженні.
22. Вино на столі може свідчити про поганий смак господарів.
23. Тверезість потрібна не всім, а лише людям зі слабким здоров’ям.
24. Розвиток здібностей людини можливий лише за здорового способу життя.
25. Людина стає більш вільною і щасливою, якщо веде здоровий спосіб життя.
26. Пити наодинці – погано, але за компанію можна випити.
27. Хазяїн, пригощаючи гостей вином, може шкодити їхньому здоров’ю.
28. Закликати до тверезості означає обмежувати життєві радощі.
29. Тверезість – єдино гідний спосіб життя людини.
30. Гарні вина прикрашають стіл і демонструють гостинність та достаток.
31. Шампанське, як і інші вина, – це алкогольна отрута.
32. Постійно тверезо можуть жити лише обмежені люди.
33. Я ціную та поважаю тих, хто веде тверезий спосіб життя.
34. Продаж вина необхідний для нормальної торгівлі.
35. Вживання алкоголю – це шкідлива звичка і традиція.
36. Мені важко зрозуміти людей, які обмежують себе і живуть тверезо.
37. Я повністю підтримую ідею тверезості як норму життя всіх людей.