

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1.....	6
ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД МОЛОДІ	6
1.1. Фактори наркотизації серед молоді	6
1.2. Мотивація та причини вживання наркотичних засобів молоддю	9
1.3. Підходи до профілактики наркотичної залежності.....	17
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2.....	29
МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТА КАТАЛІЗАТОРІВ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ У МОЛОДІ	29
2.1. Методика організації та проведення дослідження	29
2.2. Психодіагностичні методи дослідження	31
Висновки до 2 розділу	33
РОЗДІЛ 3.....	34
РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТА КАТАЛІЗАТОРІВ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ У МОЛОДІ.....	34
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження	34
3.2. Рекомендації з протидії вживанню наркотичних речовин серед молоді	52
Висновки до 3 розділу	60
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Збільшення кількості осіб з наркотичною залежністю в Україні та інших державах перетворюється на одну з найбільш серйозних медичних, психологічних і соціальних проблем сьогодення, особливо враховуючи, що ця проблема найчастіше торкається молоді – підлітків та юнаків.

Початок зловживання наркотичними засобами зазвичай відбуваються у віці від 13 до 16 років, проте спостерігається тенденція до зменшення цього віку. Зловживання наркотиками веде до порушення поведінки та проблем з комунікацією.

До недавнього часу в нашій країні не було багато досліджень, присвячених проблемі розвитку наркоманії серед молоді. Хоча останніми роками кількість робіт на цю тему збільшилася, переважно вони зосереджені лише на вивченні впливу окремих чинників на появу наркозалежності. Багато питань, пов'язаних із особистісними характеристиками підлітків та юнаків, їхньою поведінкою, мотивацією та причинами вживання наркотичних засобів, залишаються малодослідженими та не отримали достатньої уваги у вітчизняній та зарубіжній літературі.

Складність та різноманітність причин, що призводять до змін у структурі особистості та поведінці молоді, потребують застосування системного аналізу. Такий підхід має включати вивчення психологічних та соціопсихологічних факторів. Ця методологія допомагає формулювати теоретичні засади для створення дієвих програм психокорекції та психопрофілактики порушень, що ведуть до наркозалежності.

Об'єкт дослідження: вживання наркотиків.

Предмет дослідження: фактори та каталізатори, що сприяють вживанню наркотиків серед молоді.

Мета дослідження: виявити психологічні чинники та каталізатори вживання наркотиків серед молоді.

Відповідно до об'єкту, предмету та мети дослідження були визначені наступні **завдання**:

- 1) Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми вживання наркотичних засобів серед молоді
- 2) Визначити чинники та каталізатори вживання наркотичних речовин серед молоді
- 3) Виявити наявність зв'язку між мотивацією особистості до успіху та вибором вживання наркотичних засобів;
- 4) Розробити рекомендації з протидії вживання наркотичних засобів серед молоді.

Для досягнення поставлених цілей використані наступні **методи**:

- 1) теоретичні (аналіз, порівняння та систематизація досліджень у наукових літературних джерелах, інтерпретація та узагальнення результатів теоретичних та емпіричних досліджень);
- 2) емпіричні (анкетування, тестування, Методика діагностики мотивації особистості до успіху (за Т. Елерсом));
- 3) кількісної обробки даних (визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, Т-критерія Стьюдента). Дані оброблювалися за допомогою комп'ютерних програм Microsoft Excel 2016, а також Jamovi.

Вибірка: У дослідженні взяли участь 108 студентів, майбутніх психологів, серед яких жінок – 76, чоловіків – 32.

Наукова новизна дослідження полягає у застосуванні комплексного підходу до аналізу психологічних чинників і каталізаторів, які сприяють вживанню наркотичних засобів серед молоді, з використанням новітніх психодіагностичних методів.

Теоретична й практична значущість полягає в тому, що результати дослідження забезпечують наукову основу для розробки ефективних профілактичних програм та стратегій виховання здорових поведінкових норм у молодіжному середовищі, що сприяє зниженню ризику наркотичної залежності.

Надійність та достовірність результатів дослідження забезпечувалась теоретичною обґрунтованістю припущень, які є основою дослідження; системною організацією дослідження; сукупністю методів, адекватних предмету й меті дослідження; поєднанням кількісного та якісного аналізу результатів; залученням методів математичної статистики для аналізу і оцінки одержаного дослідницького матеріалу.

Структура та обсяг роботи. Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаної літератури, що налічує 15 джерел, та 2 додатків. Робота містить 15 таблиць і 21 рисунок. Основний зміст роботи викладений на 66 сторінках. Загальний обсяг роботи складає 76 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ СЕРЕД МОЛОДІ

1.1. Фактори наркотизації серед молоді

Як соціальне явище, зловживання наркотиками є однією з проблем охорони здоров'я сучасної епохи, з якою стикаються майже всі країни світу [27]. Як вид поведінки, зловживання наркотиками розглядається як проблема здоров'я.

Р. Джесор визначає проблемну поведінку як «вид поведінки, яка є неприйнятною, небажаною, відхиленою від правових і соціальних норм, що вимагає певних форм реакцій соціального контролю (від простої догани до соціальної ізоляції і тюремного ув'язнення)» [29]. Зловживання наркотиками має соціальні, психологічні, фізичні та економічні глибокі наслідки, які, окрім особистої шкоди, накладають великі витрати на окремих осіб, сім'ї та суспільство в цілому.

За останні роки кількість осіб, які перебувають на обліку в медичних закладах з діагнозом «наркоманія», зросла майже вдвічі. Статистичні дані про рівень і динаміку наркотизації відображають лише зовнішні тенденції цього небезпечного явища [10].

Є підстави вважати, що кількість споживачів наркотиків у 10 разів більша, ніж за офіційними даними. Крім того, велика кількість людей займається зберіганням і розповсюдженням наркотиків, а наркоманія охоплює не тільки молодь, що викликає педагогічне занепокоєння, а й зовні здорових підлітків.

Наркотизації суспільства активно сприяють такі негативні чинники, як різке соціальне розшарування сімей, розбалансованість психоемоційного фону виховання підлітків, їх соціалізація в умовах девальвації

загальнолюдських моральних принципів, дегуманізація ставлення до найбільш вразливих соціальних груп тощо [1].

Беззаперечним є і той факт, що Україна увійшла у сферу впливу міжнародного наркобізнесу, і це впливає на динаміку поширення наркоманії в суспільстві. Активна протидія поширенню вживання наркотиків відсутня.

Спостерігається тенденція до вживання більш небезпечних наркотиків, змінюється структура наркотизації. Сучасна молодь починає вживати опіати та коноплі з 11-12 років. Сучасна молодь навіть не приховує, які психотропні та наркотичні засоби вона вживає [14].

Наркотики руйнують душі молодих людей, викликають у них відмову від позитивних орієнтирів здорового способу життя, породжують мотиви для прийняття неправильних рішень, а в деяких випадках навіть провокують суїцид.

Основними причинами, що сприяють виникненню наркоманії, є психологічні, соціальні та економічні причини, які настільки переплетені між собою, що їх важко розрізнити.

Дофамін є ключовим компонентом, і всі речовини, що викликають залежність, змінюють його вміст у цій частині мозку. На початку вживання наркотиків вивільнення дофаміну збільшується, але з часом відбувається зворотний процес [18].

Зменшення обсягу виділення дофаміну означає, що людина, залежна від наркотиків, потребує не тільки поліпшення свого психічного стану, але й уникнення фізичного болю, коли виникає фізична залежність.

У цьому контексті пошук і вживання наркотиків для поліпшення психічного і фізичного стану стає більш інтенсивним, дози більшими, а стан здоров'я погіршується [5].

Наркотики використовуються для зміни психічного стану, для входження в стан ейфорії. Вони викликають маревне відчуття власної значущості та всемогутності, яскраві галюцинації, нереальне сприйняття часу, кольору, форм, розмірів предметів, відстані та звуків.

Ейфорія, за визначенням Вітульської, - це психічний стан людини, що «несе в собі найкращу оцінку всього, що людина здатна відчувати, сприйняти, згадати, подумати і нафантазувати в даний момент. Ейфорія відображає відсутність критичності і нездатність правильно і реалістично оцінювати те, що відбувається» [5].

Вона впливає на мислення, сприйняття, пам'ять. Все побачене і почуте сприймається з радісним збудженням. Пам'ять ніби відключає від себе всі турботи і неприємності.

Людина думає, що вона справді щаслива. Вона очікує успіху тільки від своїх ідей та ініціатив, від подяки і схвалення своїх дій оточуючими. При цьому різко змінюється самооцінка - вона стає значно завищеною [5].

Отже, наркотизація - це прагнення індивіда наблизити свій психічний стан до ейфорії, щоб уникнути негативних емоцій.

До психологічних причин виникнення і поширення наркоманії, в першу чергу, необхідно віднести деякі риси особистості, такі як психічна нестійкість, слабкість і беззахисність, які роблять людей жертвами різних наркотиків. Крім того, важливу роль відіграє прагнення до самовираження і самоствердження, елементи наслідування, які особливо характерні для дитячого та підліткового віку.

З суто психологічної точки зору, в основі наркоманії лежить яскраво виражена хвороблива мотивація: прагнення зняти стрес і тривогу, втекти від проблем, пов'язаних з реальністю. Вивчаючи спеціальні наукові праці, можна визначити, що більшість дослідників вважають, що зовнішня мотивація є вирішальним поштовхом до вживання наркотичних речовин.

Особлива увага приділяється соціальному приниженню. Іншими словами, мікро- та макросоціальні фактори є основним важелем для початку наркозалежності серед підлітків (а більшість споживачів наркотиків звикають до них саме в підлітковому віці). Особливо це стосується чоловіків. Що стосується жінок, то у них домінуючими стають неврологічні дефекти [7].

У житті людини бувають важкі моменти, проблеми та горе. Серед підлітків їх дуже багато. Врівноважені особистості знаходять раціональні шляхи їх вирішення. Їм не потрібен час для подолання цих проблем, а також засоби, які викликають ілюзії, тимчасове помилкове задоволення, адже у цих людей є мета, яка робить їх життя і існування осмисленим.

Характерною рисою слабких і психічно неврівноважених людей є схильність до штучного підвищення свого настрою і працездатності, набуття впевненості в собі.

Проявляється в прагненні знайти джерело натхнення в наркотиках, в результаті чого вони стають наркозалежними. Доля цих людей, «приречених душ», дуже важка. Вони усвідомлюють, яку згубну роль відіграють в їхньому житті «уявні друзі», але не можуть знайти в собі сили самостійно вирватися з їхнього полону

Аналіз стану вітчизняної науки дає підстави стверджувати, що поза увагою фахівців залишається той факт, що основні причини зловживання наркотиками та алкоголем мають психологічні витoki, які супроводжують деформацію мотиваційної сфери особистості та змінюють інші інфраструктури особистості і негативно впливають на всі сфери її психічного життя [8].

1.2. Мотивація та причини вживання наркотичних засобів молоддю

Мотивація вживання психоактивних речовин вважається одним з найважливіших предикторів готовності клієнта до лікування алкогольної та інших видів залежності та здатності отримати користь від лікування.

Посилення мотивації до вживання психоактивних речовин є важливим акцентом у багатьох програмах втручання у сфері вживання психоактивних речовин [11].

Конкретні фактори, що визначають мотивацію до зміни вживання психоактивних речовин, залишаються здебільшого невизначеними та недостатньо вивченими, особливо серед молоді, яка належить до расових/етнічних меншин.

Вживання психоактивних речовин зазвичай є симптомом більш серйозної проблеми, наприклад, розладу психічного здоров'я, травми, стресу або тиску. Діти та підлітки можуть почати вживати психоактивні речовини з різних причин, наприклад [30]:

- Тиск з боку однолітків. Підлітків часто спонукають до пошуку нових вражень, особливо тих, які вони сприймають як захоплюючі або сміливі. Якщо вони є частиною групи друзів або однолітків, де вживання психоактивних речовин схвалюється або заохочується, існує більша ймовірність того, що вони будуть брати участь або експериментувати, щоб вписатися в цю групу.

- Конфлікт вдома. У сім'ях з інтенсивним конфліктом (більше, ніж просто розбіжності) молодь може вживати психоактивні речовини як втечу від болю.

- Бунт проти батьків. Якщо підліток не ладнає з батьками або сім'єю, він може вдаватися до наркотичних речовин, щоб виплеснути свій гнів.

- Травма. Багато молодих людей починають вживати наркотики, щоб заглушити фізичний або емоційний біль, пов'язаний з травмою. Габрієла каже, що значна частина пацієнтів, які звертаються до СНОС з приводу зловживання психоактивними речовинами, мають в основі травму або несприятливий досвід дитинства (НДД), з яким вони намагаються розібратися.

- Погана успішність у школі/університеті. Деякі підлітки можуть вдаватися до певних препаратів, наприклад, стимуляторів, що відпускаються за рецептом, тому що думають, що ці речовини покращать їхню здатність виконувати домашні завдання та покращать оцінки.

- Генетика. Підлітки, чий батьки, бабусі, дідусі чи інші родичі мали або мають проблеми зі вживанням психоактивних речовин, мають більше шансів розвинути залежність.

- Проблеми з самооцінкою. Молоді люди можуть почати приймати стимулятори, щоб схуднути або прагнути до нереалістичного типу фігури. У таких випадках розлади харчової поведінки часто поєднуються з вживанням психоактивних речовин.

Важливо, щоб батьки розуміли особливості розвитку підлітків і те, чому підлітки можуть бути такими сприйнятливими до вживання психоактивних речовин, виходячи з вищезгаданих причин. У цьому віці мозок підлітків все ще розвивається, і вони можуть легко піддаватися впливу однолітків та оточення [30].

Динаміка сприйняття молодими людьми мотивації до вживання наркотиків за 2005-2020 роки відображена в таблиці 1.1, де показано розподіл відповідей як тих, хто вживав наркотики, так і тих, хто не мав такого досвіду.

Таблиця 1.1

Мотивація молоді до вживання наркотичних засобів (2005-2020 рр.) [17]

Мотивація	Рік							
	2005	2011	2014	2016	2017	2017 Web	2019 Web	2020 Web
Вплив друзів, компанії	60,5	70,2	69,2	73,3	70,9	435	55,3	53,5
Прагнення позбутись неприємних почуттів, думок, заглушити їх	42,9	44,2	37,1	40,4	43,9	36,4	40,2	38,7
Прагнення до задоволення, бажання пережити незвичні почуття	48,8	50,8	58,2	63,3	60,2	48,6	40,0	37,3
Бажання стати «своїм» в компанії	32,6	34,2	36,9	34,0	36,1	26,7	27,7	27,9
В житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли	20,5	27,4	26,3	28,2	30,0	25,5	26,8	21,6
Бажання покращити свій стан, підвищити активність і настрій	25,3	26,5	24,9	25,7	22,5	22,2	22,6	21,8
Невміння контролювати себе	24,5	20,5	25,5	21,8	24,1	21,5	22,2	21,7
Легкі наркотики не можуть серйозно нашкодити, їх	14,1	14,4	17,8	18,4	19,7	19,8	20,2	14,7

вживання має навіть позитивні сторони									
Відсутність зовнішнього контролю з боку дорослих	16,4	20,0	23,0	22,0	23,6	16,3	13,8	14,0	
Це модно, престижно в молодіжному середовищі	12,5	15,3	18,9	15,1	15,9	12,6	10,8	12,6	
Вживання «на зло всім» з духу протиріччя	3,3	3,6	3,6	0,1	4,5	5,6	7,3	8,0	
Щоб нормально себе почувати, щоб не було «ломки»	11,3	7,3	7,3	7,3	8,9	7,	7,2	8,0	
Неможливість пересилити тягу довживання наркотиків, вживаю завжди, коли вони у мене є або коли видається така можливість	2,3	0,9	2,9	1,6	2,2	2,6	3,2	4,7	

Варто зазначити, що протягом останніх 15 років зберігається однакова структура сприйняття молодими людьми мотивації до вживання наркотиків.

- На першому місці субординаційна мотивація (підпорядкування груповому тиску) - вплив друзів, соціуму.

- На другому місці психологічна мотивація: атракція - бажання позбутися неприємних почуттів і думок, заглушити їх, і гедоністична - прагнення до насолоди, бажання випробувати незвичайні відчуття.

- На третьому місці псевдокультурна мотивація (прагнення узгодити особистий досвід з вимогами мікросередовища) - бажання "належати" до соціуму.

- Четверте місце- псевдораціональна мотивація (мотивація, вторинна раціоналізація поведінки, субкультурний міф) – «У житті треба все спробувати, а зупинитися можна в будь-який момент». Ієрархія інших мотивів залишається незмінною.

З точки зору планування профілактичних заходів, аналіз структури мотивації до вживання наркотиків дозволяє зробити два висновки:

- По-перше, вплив стереотипів і міфів про наркотики, які існують у молодіжному середовищі, значно недооцінюється.

- Поширеною є думка про відсутність шкоди від вживання легких наркотиків та хибне уявлення про те, що можна зупинитися в будь-який

момент. Це слід враховувати при проведенні цільових профілактичних заходів;

По-друге, суттєво недооцінюються психологічні мотиви, а саме домінування гедоністичної та атрактивної мотивації, що свідчить про усвідомлену потребу молодих людей долати психологічні проблеми, з якими вони стикаються, за допомогою наркотиків, а не за допомогою адаптивних поведінкових копінг-стратегій.

Таким чином, до групи ризику потрапляють молоді люди, які не знаходять іншого способу позбутися неприємних відчуттів і думок, або ж шукають задоволення, хочуть випробувати незвичні відчуття і потрапляють у соціум, де їм пропонують спробувати наркотик. Під соціальним тиском у таких молодих людей з'являється багато можливостей вперше спробувати наркотики [20].

Експерименти молоді з наркотиками та алкоголем не є чимось новим, проте соціальні мережі пропонують підліткам нові небезпечні можливості для вживання наркотиків.

Підлітки особливо вразливі до впливу того, що вони бачать у соціальних мережах, оскільки ця вікова група дуже сприйнятлива до впливу та тиску з боку однолітків. Такі сайти, як Instagram, Facebook і Snapchat, створюють середовище, в якому діти бачать як відомих, так і звичайних людей, що практикують ризиковану поведінку, пов'язану з наркотиками та алкоголем [19].

Такі знаменитості, як Джастін Бібер, Дрейк і Карді Бі, постійно публікують фотографії, на яких вони п'ють і отримують від цього задоволення, на різних платформах, і це починає впливати на молодих людей, які їх переглядають.

Крім того, підлітки бачать не лише знаменитостей та «авторитетів», які практикують таку поведінку, але й своїх друзів та сім'ї. Такий контент нормалізує та гламуризує таку поведінку, як вживання нелегальних та

рецептурних ліків, а також пияцтво, змушуючи підлітків помилково вважати, що так само можна чинити [16].

Дослідження, проведене Національним центром з питань залежності та зловживання психоактивними речовинами при Колумбійському університеті, показало, що підлітки, які регулярно користуються популярними соціальними мережами, більш схильні до вживання алкоголю, наркотиків і тютюну, ніж підлітки, які або не користуються соціальними мережами, або користуються ними рідше [28].

Під час опитування 2 000 підлітків запитали про їхні звички щодо вживання наркотиків та соціальних мереж, і 70% відповіли, що користуються соціальними мережами кожного дня. Дослідники виявили, що порівняно з тими, хто не користується або рідко користується соціальними мережами, ця група була [28]:

- у 5 разів частіше купує сигарети
- у 3 рази частіше вживають алкоголь
- у 2 рази частіше вживають марихуану.

На додаток до впливу наркотиків через маркетинг і рекламу, соціальні медіа є каталізатором багатьох проблем психічного здоров'я, які можуть призвести до зловживання психоактивними речовинами. Соціальні медіа увічнюють соціальне порівняння у світі, де все контролюється, що є особливо проблематичним для підлітків, які більш схильні до депресивних станів, пов'язаних із соціальним порівнянням.

Використання соціальних мереж пов'язане з проблемами психічного здоров'я, включаючи депресію, порушення сну і розлади харчової поведінки серед молодих людей [22].

Для молодих, вразливих людей, коли вони бачать, як їхні друзі та сім'я розважаються на вечірках у Facebook або на фотографіях в Instagram, це може спокусити їх зробити ризикований вибір, щоб не відставати від інших. Інших це може пригнічувати до такої міри, що вони звертаються до наркотиків або алкоголю, щоб знайти розраду.

Нещодавні дослідження показують, що 75% підлітків бачать у соціальних мережах фотографії інших молодих людей, які курять траву або вживають алкоголь, і це спонукає їх експериментувати таким же чином [28].

Хоча вживання алкоголю та куріння серед підлітків є давньою проблемою, соціальні мережі почали десенсибілізувати дітей до цієї діяльності в більш ранньому віці - 90% опитаних дітей бачили подібні фотографії своїх однолітків в Інтернеті ще до того, як їм виповнилося 16 років.

Майже половина підлітків, які бачили такі фотографії, вважали, що діти на них «добре проводять час». Підлітки, які бачили такі фотографії, в 4 рази частіше вживали марихуану і в 3 рази частіше вживали алкоголь порівняно з дітьми, які не бачили подібних фотографій.

Окрім того, що діти піддаються впливу однолітків, реклама в соціальних мережах може також заохочувати неповнолітніх до вживання алкоголю та наркотиків [24].

Виробники тютюну, електронних сигарет (особливо тих, що продаються компанією Juul) та алкоголю широко інтегрували платформи соціальних мереж у свої маркетингові стратегії, які є повністю доступними для підлітків.

Завдяки використанню реклами в соціальних мережах ці галузі можуть продавати свою продукцію молоді, незважаючи на те, що прямий маркетинг неповнолітнім заборонений законом.

Дослідження, проведене Університетом штату Мічиган, показало, що люди, яким показували рекламу пива на Facebook, з більшою ймовірністю віддавали перевагу алкогольним напоям, ніж ті, хто бачив рекламу бутильованої води [28].

Після перегляду реклами у Facebook 121 випробуваному було запропоновано на вибір отримати подарункову картку в кав'ярню або бар як компенсацію за участь у дослідженні. У той час як 73% тих, хто бачив

рекламу пива, обрали подарунковий сертифікат на відвідування бару, лише 55% тих, хто бачив рекламу води, також обрали бар.

Вплив зображень вживання психоактивних речовин асоціюється з подальшим початком вживання, саме тому існують обмеження на рекламу таких продуктів у ЗМІ для неповнолітніх; однак соціальні медіа регулювати важче [28].

Знаменитості також пропагують вживання наркотиків та алкоголю на сайтах соціальних мереж, які молоді люди бачать і часто заохочуються ними. Реклама за участю знаменитостей створює враження, що куріння та вживання алкоголю - це веселі, класні розваги, що може непомітно підштовхувати підлітків до експериментів з тими ж продуктами.

Багато цифрових рекламних компаній використовують знаменитостей, представників музичної індустрії та привабливих молодих моделей для просування своїх продуктів - все це виявилось ефективними маркетинговими стратегіями серед дітей та підлітків. Дослідження показали, що реклама може бути причиною до 30% випадків вживання тютюну та алкоголю серед підлітків [12].

Таким чином, існує незаперечний зв'язок між використанням соціальних мереж, негативним психічним здоров'ям і низькою самооцінкою - все це може призвести до вживання психоактивних речовин неповнолітніми [23].

Коли підлітки борються з емоційними проблемами, вони часто звертаються до наркотиків або алкоголю як до механізму подолання, що допомагає впоратися з важкими почуттями. Часте відвідування соціальних мереж і порівняння себе з іншими може призвести до того, що молодь почуватиметься все більш нещасною та ізольованою.

Соціальні мережі не тільки можуть викликати нещастя і загальне незадоволення життям у користувачів, але й підвищують ризик розвитку психічних розладів, таких як тривога і депресія. За оцінками, 27% дітей, які

проводять 3 і більше годин на день у соціальних мережах, мають симптоми поганого психічного здоров'я.

Діти, які перебувають у депресії або страждають від тривоги (обидва ці стани часто загострюються під час користування соціальними мережами), можуть спробувати вжити алкоголь або інші наркотики, щоб підняти собі настрій.

1.3. Підходи до профілактики наркотичної залежності

Відомо, що за напрямками роботи всі профілактичні програми поділяють на: когнітивні, афективні, афективно-інтерперсональні, поведінкові, альтернативні, середовищні, суспільні, орієнтовані на сім'ю та інші [13].

Виділяють такі моделі просвітницької роботи з психологічної профілактики наркотизації: визнання аморальності поведінки:

- підтвердження гріха вживання психоактивних речовин;
- залякування
- оголошення ідеї про небезпеку вживання наркотиків;
- надання інформації про дію психоактивних речовин та супутній ризик;
- корекція психологічних особливостей підлітків, що призводять до наркотичної залежності (проблеми спілкування, прийняття рішень, подолання складних ситуацій, тривожність, відмова від вживання наркотиків);
- розвиток альтернативних звичок (спорт, активне дозвілля, здоровий спосіб життя, зміцнення людського ресурсу, що допомагає справлятися з навантаженнями, підвищеними вимогами оточення, стресами і конфліктами без вживання наркотиків).

Досвід показує, що найкращим місцем для навчання студентів соціально-психологічним заходам профілактики наркоманії є сам навчальний заклад, де є умови для систематичного і цілеспрямованого навчання протягом декількох років.

Первинна профілактика - це комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, які попереджають і запобігають зловживанню наркотиками або інфікуванню ВІЛ та ІПСШ [9].

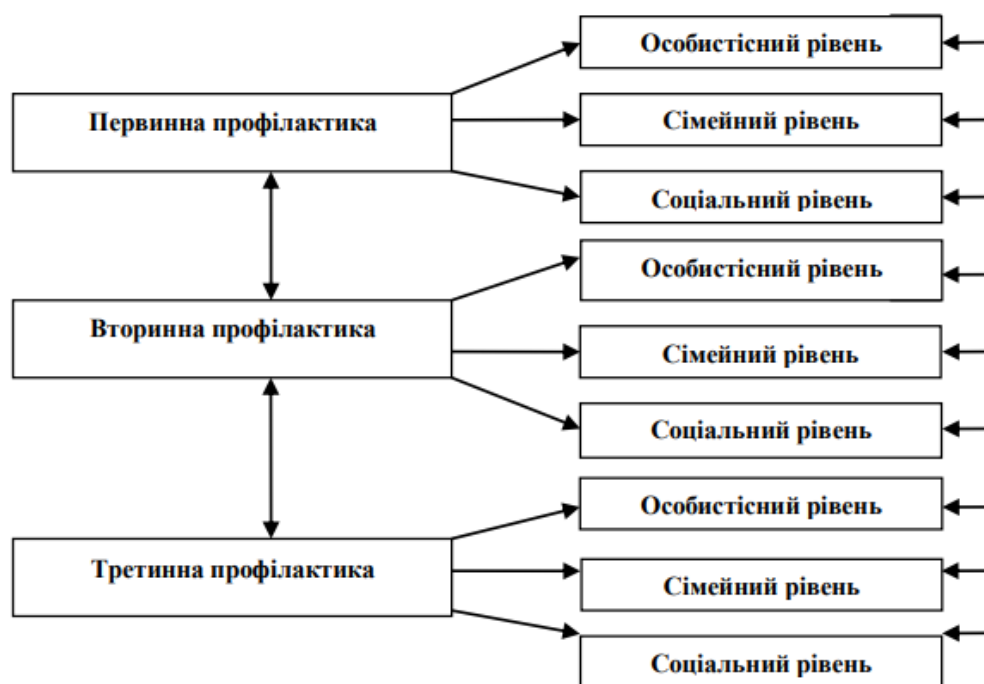


Рис. 1.1. Рівні профілактики наркотичної залежності [3]

Первинна профілактика розрахована на здорових молодих людей - тих, хто ще не почав вживати психоактивні речовини, не має інфекцій, що передаються статевим шляхом, небезпечної сексуальної поведінки тощо. Метою первинної профілактики є зміна ціннісного підходу до своєї поведінки, а також формування відповідальності за неї.

Цільові групи профілактики зображені на рисунку 1.2.

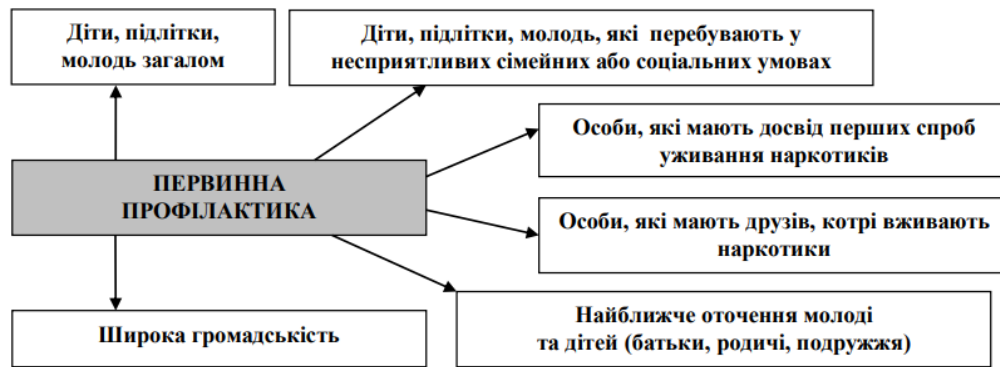


Рис. 1.2. Цільові групи первинної профілактики [3]

Основні завдання первинної профілактики [21]:

- профілактика немедичного вживання наркотичних речовин та небезпечних статевих стосунків;
- інформування дітей, молоді та різних категорій сімей про ВІЛ, захворювання, що передаються статевим шляхом, наслідки вживання наркотичних речовин;
- формування та закріплення навичок безпечної поведінки у дітей та молоді з метою профілактики ВІЛ/ІПСШ;
- створення умов для закріплення навичок безпечної поведінки шляхом забезпечення доступу до презервативів;
- забезпечення доступу до тестування та лікування ІПСШ, тестування на ВІЛ тощо;
- створення системи надання адресних профілактичних соціальних послуг дітям, молоді та їхнім батькам;
- забезпечення доступності дітей, молоді та їхніх батьків до адресних соціальних послуг;
- створення ефективних механізмів міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії з питань профілактики наркоманії та ВІЛ-інфекції/ІПСШ.

Н. М. Каспрік підкреслює, що будь-який учень/студент може долучитися до наркотиків або проявити певні відхилення в поведінці [7].

Тому комплекс психосоціальних завдань спрямований на поведінкові програми первинної профілактики наркоманії має бути спрямований на профілактику всіх форм аномальної поведінки у всіх без винятку здорових молодих людей. Під час оволодіння психосоціальними навичками вплив факторів ризику усувається або зводиться до мінімуму.

Заходи психологічної профілактики наркоманії серед молоді можуть бути ефективними в умовах, коли:

- профілактична робота проводиться по-різному для груп студентів з більш низькими і більш високими показниками ступеня ризику. Профілактичні освітні програми повинні використовувати спеціальні методи навчання для студентів з груп підвищеного ризику;

- освітні програми поєднують різні освітні стилі, підходи та методи профілактичної роботи. Це дозволяє молодим людям здобувати необхідні знання, розвивати корисні соціальні та психологічні навички, вибудовувати поведінкові моделі та схеми;

- добре підготовлені викладачі, які користуються довірою своїх учнів і є більш авторитетними, ніж запрошені експерти, батьки чи колеги, а тому ефективніше здійснюють антинаркотичну просвіту;

- використовуються інформативні профілактичні програми, які не ґрунтуються на сенсаційності повідомлень і залякуванні, оскільки тактика залякування викликає сумніви і нездоровий інтерес;

- інформація, що надається учням, є збалансованою і містить достовірні та чесні дані щодо різних аспектів, позитивних і негативних сторін цієї проблеми;

- у спеціально розроблених освітніх ситуаціях групової психотерапії беруть участь усі студенти, формулюючи свою особисту позицію щодо психоактивних речовин.

Таким чином, якщо говорити про учнів, то навчальний заклад стає найкращим місцем для проведення профілактичної роботи, оскільки надає можливість максимального охоплення підлітків первинною профілактикою.

Вони більше, ніж інші заклади, відкриті до інновацій, забезпечують стабільність середовища, діяльності, взаємовідносин і якнайкраще націлені на вирішення проблем молоді.

Профілактика наркоманії серед школярів вимагає від педагога не тільки офіційного подання відповідної інформації, а й особистісно орієнтованого стилю педагогічної діяльності, розвивального та виховного впливу, використання навичок діалогічного обговорення інформації з учнями, створення на заняттях умов, що сприяють цілеспрямованій поведінці для самозбереження підлітків у різних складних і небезпечних ситуаціях.

Новий стиль педагогічної діяльності та керівництва учнівським колективом сприяє встановленню довірчих відносин, що, в свою чергу, є головною умовою засвоєння антинаркотичної інформації та соціально-психологічних навичок.

Ефективна профілактична робота можлива за умови вироблення у кожного студента системи особистісної стійкості до наркотичної залежності.

Вторинна профілактика - це комплекс соціальних, освітніх та фармаколого-психологічних заходів, що запобігають формуванню захворювання та ускладнень, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин, у тих, хто вживає їх епізодично і ще не має ознак хвороби [25].

Метою вторинної профілактики є максимальне зниження впливу психоактивних речовин на людину, обмеження ступеня шкоди безпосередньо споживачеві та його найближчому оточенню, підтримання рівня психічного і соціального благополуччя людини та попередження хронічних захворювань.

Цільові групи профілактики представлені на рис. 1.3.

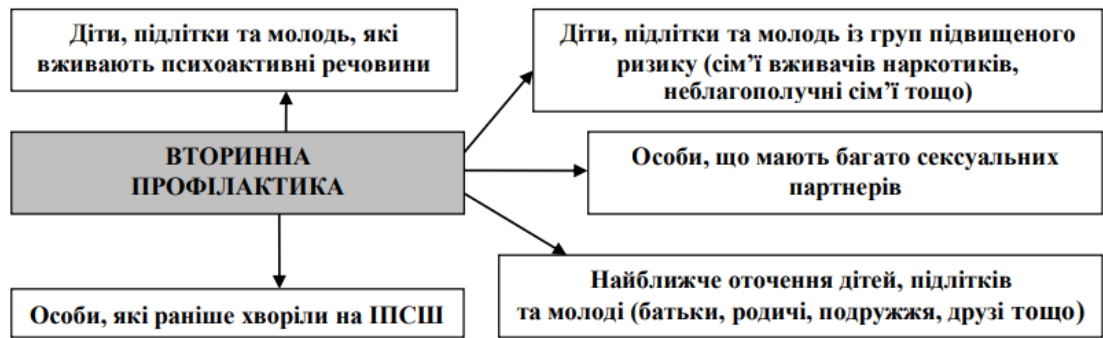


Рис. 1.3. Цільові групи вторинної профілактики [3]

Основні завдання вторинної профілактики:

- Раннє виявлення дітей та молоді, які вживають наркотичні речовини, але ще не мають залежності, що мотивує їх до зміни поведінки;
- надання комплексу інформаційних та навчальних засобів для цього контингенту та його оточення;
- зниження ризику інфікування ВІЛ/ПСШ шляхом усунення поведінкових факторів ризику;
- мотивація молоді з ризикованою поведінкою до зміни поведінки на безпечну;
- формування та розвиток навичок безпечної поведінки з метою профілактики ВІЛ/ПСШ;
- сприяння доступу до тестування, діагностики, лікування ВІЛ-інфекції та захворювань, що передаються статевим шляхом тощо;
- створення системи зменшення шкоди від вживання наркотичних речовин.

Третинна профілактика або реабілітація - це комплекс соціально-педагогічних та медико-психологічних заходів, спрямованих на попередження зривів та рецидивів захворювання (наркоманії або ПСШ), які сприяють відновленню особистісного та соціального становища споживача психоактивних речовин, особи, яка перенесла інфекцію, що передається статевим шляхом, та особи, яка живе з ВІЛ/СНІДом, поверненню їх у сім'ю, навчальний заклад, трудовий колектив тощо [4].

Цільові групи профілактики представлені на рис. 1.4.



Рис. 1.4. Цільові групи третинної профілактики [3]

Основні завдання третинної профілактики:

- лікування та адаптація людей із залежністю та людей, які живуть з ВІЛ
- профілактика рецидивів;
- формування поведінкових навичок, спрямованих на вирішення проблем та соціально прийнятну поведінку;
- формування та розвиток навичок безпечної поведінки для запобігання інфікуванню ВІЛ/ІПСШ;
- реабілітація та соціалізація;
- формування соціально-підтримуючого середовища;
- забезпечення доступу до програм зменшення шкоди від вживання наркотичних речовин;
- забезпечення доступу до програм альтернативного лікування;
- створення системи надання комплексних та адресних послуг молодим людям та їхнім батькам;
- забезпечення доступу до комплексного обстеження та надання кваліфікованої психологічної, медичної, педагогічної та соціальної допомоги, а також комплексних соціальних послуг дітям, молоді та їхнім батькам;
- створення ефективних механізмів міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії з питань профілактики ВІЛ/ІПСШ.

Серед принципів профілактичної діяльності виділяють:

1. Принцип системності передбачає розробку та реалізацію профілактичних заходів у програмі на основі системного аналізу поточної соціальної та епідеміологічної ситуації в Ізраїлі щодо соціально небезпечних захворювань.

2. Принцип комплексності визначає єдину інтегровану стратегію профілактичної діяльності, яка визначається відповідно до загальних стратегічних напрямів, конкретних заходів та профілактичних дій.

3. Принцип комплексності передбачає поєднання різних аспектів профілактичної діяльності:

- освітній компонент (формування системи уявлень, знань та установок);
- соціальний компонент (задоволення соціальних потреб у рамках профілактичної діяльності);
- психологічний компонент (формування навичок відповідальної та здорової поведінки).

4. Принцип адекватності ситуації означає адаптацію превентивних дій до реальної соціально-економічної ситуації в країні та освітньому середовищі, забезпечення безперервності, цілісності, динамічності, розвитку та вдосконалення превентивної діяльності з урахуванням оцінки ефективності та моніторингу ситуації.

5. Принцип індивідуальної адекватності забезпечує розробку профілактичних програм з урахуванням вікових, гендерних, культурних, національних, релігійних та інших особливостей цільових груп.

6. Принцип дотримання прав людини, які не повинні порушуватися при проведенні профілактичних заходів.

7. Принцип комплексності передбачає узгодженість взаємодії:

- на професійному рівні - фахівців різних професій, до функціональної ролі яких входять різні аспекти профілактичної роботи (вихователі, вчителі, дошкільні та шкільні психологи, лікарі, соціальні

педагоги, соціальні працівники, працівники комісій у справах неповнолітніх та захисту їх прав, інспектори відділів у справах неповнолітніх та ін.);

- на відомчому рівні - органи та установи відповідної відомчої належності, які здійснюють профілактичну діяльність щодо соціально небезпечних хвороб у соціальному середовищі на регіональному рівні;

- на міжвідомчому рівні - органи та установи, відповідальні за реалізацію різних аспектів профілактики соціально небезпечних хвороб у підвідомчому соціальному середовищі (заклади освіти, охорони здоров'я тощо);

- на рівні державних, громадських та міжнародних організацій.

Н. Максимова пропонує застосовувати наступні підходи до вирішення цієї складної проблеми [8]:

- превентивне виховання, яке має на меті запобігти вживанню психотропних речовин молоддю (його суть вбачається в тому, що отриману інформацію про шкоду психотропних речовин необхідно перетворити на дійсно домінуючий мотив поведінки особистості); психокорекційна робота з підлітками з «групи ризику» (має бути спрямована на корекцію особистості);

- надання психологічної допомоги дітям із сімей, які страждають на алкогольну та наркотичну залежність;

- психологічна підтримка жінок, матерів або інших близьких людей, які проживають з алкоголіком або наркоманом;

- психокорекційна робота з дорослими дітьми алкоголіків і наркоманів.

Важливо також використовувати методи непрямого впливу («вбудоване повідомлення»), принципи нейролінгвістичного програмування при створенні книг (за типом коміксів), плакатів, радіо- і телепередач, відеосюжетів і відеокліпів, комп'ютерних ігор, а також піктограм та наліпок для цільових груп та груп підвищеного ризику.

Особливий інтерес для нашого дослідження становить метод психокорекційної роботи Н. Максимової з молодими людьми з «групи

ризик», який полягає у застосуванні групової психокорекції та рольових ігор, що дозволяє розглянути свою поведінку з боку ін. людини (об'єктивно), відпрацювати навички реагування в складних ситуаціях, створити позитивний образ «Я», сприяти розвитку емпатії та рефлексії, підвищити самооцінку та самоповагу, закріпити навички аналізу поведінки та способів прийняття рішень [8].

Водночас групові заняття зі студентами з профілактики наркоманії використовуються як необхідний компонент методики первинної профілактики. Виділяють наступні методи профілактики зловживання психоактивними речовинами: «мозковий штурм»; аналіз конкретних історій (кейсів); групові обговорення; драматичні постановки; індивідуальні та групові заняття; індивідуальні та групові виступи; перегляд відеоматеріалів; рольова модель; лекції вчителя; робочі таблиці тощо.

Профілактика використовує індивідуальні, групові та громадські методи.

До індивідуальних методів належать:

1. Соціальний патронаж передбачає відвідування клієнтів з діагностичною метою (вивчення умов проживання, аналіз проблем і потреб), контрольною (оцінка ситуації, моніторинг результатів соціального супроводу) або адаптивно-реабілітаційною (надання відповідної соціальної послуги). Спонсорство може бути разовим або постійним, залежно від обраної стратегії роботи з конкретним клієнтом.

2. Соціальний супровід передбачає спостереження за людьми, які отримують соціальні послуги, подолали або долають наслідки складної життєвої ситуації та намагаються адаптуватися до суспільного життя.

3. Втручання здійснюється як з клієнтом індивідуально, так і з усіма представниками його найближчого оточення з профілактичною, просвітницькою, психолого-педагогічною метою.

4. Консультування проводиться з соціально-психологічних, соціально-педагогічних, соціально-медичних, соціально-економічних,

правових, роз'яснювальних та інших питань, а також з питань здорового способу життя.

Основними методами консультування є навчання, переконання, художні аналогії тощо. Основні види консультування: індивідуальне та групове; одноразове та багаторазове; консультування за направленням інших фахівців або за бажанням клієнта; очне та дистанційне (консультування по телефону, через Інтернет, засоби масової комунікації тощо).

До групових методів відносяться:

1. Тренінги, основною метою яких є вирішення конкретних проблем сім'ї, клієнта, формування комунікативних навичок, розв'язання конфліктів, налагодження співпраці, подолання психологічної кризи, планування майбутнього тощо. Залежно від мети, до тренінгу можуть бути залучені члени сім'ї клієнта, родичі, друзі, знайомі, сусіди тощо.

2. Групове обговорення конкретних проблем з метою їх вирішення, яке може охоплювати всі питання, яких вони стосуються.

До методів роботи з клієнтами в громаді належать:

1. Групи взаємодопомоги споживачів психоактивних речовин та їхнього найближчого оточення. Основними формами роботи таких груп мають бути постійні зустрічі для взаємодопомоги, телефонне спілкування, різноманітні спільні заходи (розваги, туризм, поїздки), освітні та дозвіллеві заходи тощо.

2. Розширення участі споживачів психоактивних речовин у суспільному житті через створення та розвиток соціальних зв'язків клієнта з оточуючими, його активне залучення до отримання різноманітних послуг та розширення соціального простору клієнта.

Висновки до розділу 1

Як соціальне явище, зловживання наркотиками є однією з проблем охорони здоров'я сучасної епохи, з якою стикаються майже всі країни світу.

Причини наркоманії криються в неправильних стосунках підлітка з людьми та соціальними інститутами, які його оточують. Ці причини з'являються не самі по собі, а внаслідок конкретних життєвих обставин, які також можуть бути випадковими.

Основними причинами, що сприяють виникненню наркоманії, є психологічні, соціальні та економічні причини, які настільки переплетені між собою, що їх важко розрізнити.

Дофамін є ключовим компонентом, і всі речовини, що викликають залежність, змінюють його вміст у цій частині мозку. На початку вживання наркотиків вивільнення дофаміну збільшується, але з часом відбувається зворотний процес.

Мотивація до зміни вживання психоактивних речовин вважається одним з найважливіших предикторів готовності клієнта до лікування алкогольної та інших видів залежності та здатності отримати користь від лікування.

Посилення мотивації до зміни вживання психоактивних речовин є важливим акцентом у багатьох програмах втручання у сфері вживання психоактивних речовин.

З'ясовано, що виділяють три рівні профілактики: первинну, вторинну та третинну (реабілітацію), кожен з яких характеризується певними особливостями.

Доведено, що ефективна профілактична робота можлива за умови вироблення у кожного студента системи особистісної стійкості до наркотичної залежності.

Розглянуто основні принципи профілактичної діяльності.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТА КАТАЛІЗАТОРІВ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ У МОЛОДІ

2.1. Методика організації та проведення дослідження

Емпіричне дослідження присвячене дослідженню психологічних чинників та каталізаторів вживання наркотичних засобів серед молоді.

Дослідження було проведене в 3 етапи:

1. Організація дослідження.
2. Проведення емпіричного дослідження.
3. Аналіз результатів емпіричного дослідження, їх інтерпретація та оформлення роботи.

На першому етапі дослідження був проведений аналіз основних теоретичних концепцій, що стосуються даної проблематики. Водночас була розроблена програма дослідження, яка включає набір методів і технік для ефективного збору і обробки інформації. Це охоплює методи збору, реєстрації, перевірки, систематизації та аналізу даних; також були визначені об'єкт та предмет дослідження. Було створено вибірку, а також відібрано та адаптовано методики для подальшого дослідження.

На другому етапі основна увага була приділена безпосередньо збору первинної інформації.

Третій етап включав математичну статистику для обробки зібраних даних, інтерпретацію результатів та оформлення результатів у вигляді дипломної роботи.

У дослідженні психологічних чинників та каталізаторів вживання наркотичних засобів серед молоді взяли участь 108 студентів, майбутніх психологів, серед яких 76 жінок (70,4 %) та 32 чоловіка (29,6 %).

Розподіл вибірки за статтю показаний на рисунку 2.1.

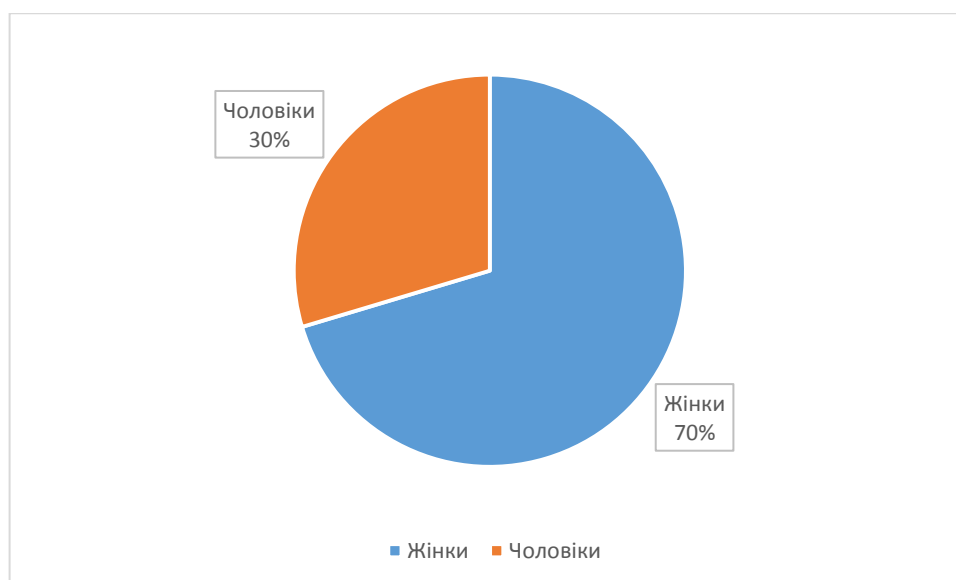


Рис. 2.1. Розподіл вибірки за статтю

Також на рисунку 2.2 наочно показаний віковий розподіл вибірки. 19,4 % опитаних мають вік до 18 років; 62 % віком 18-23 роки; 16,7 % мають вік 24-29 років; і 1,9 % старше 30 років.

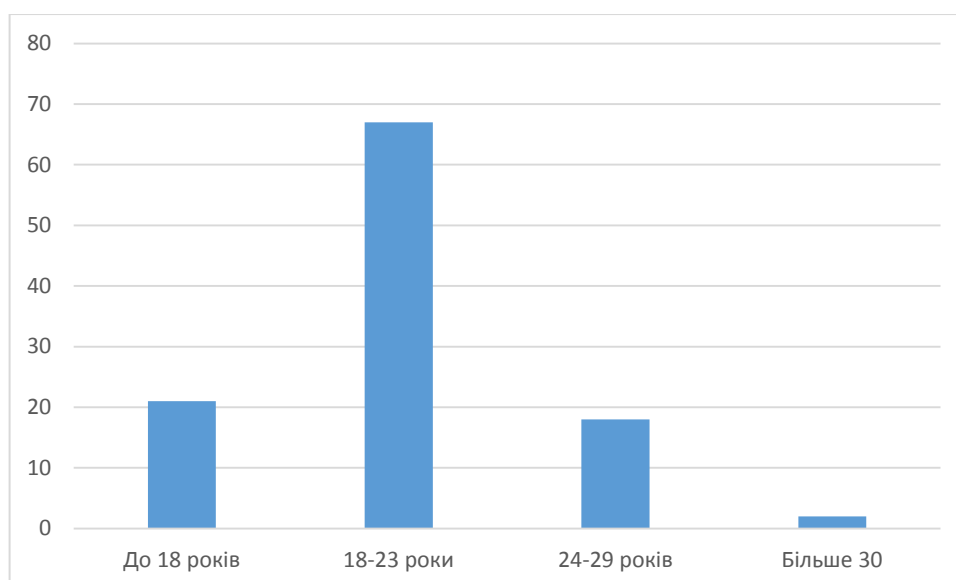


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за віком

1,9 % досліджуваних мають базову освіту, 54,6 % - середню, і 38,9 % - вищу. Науковий ступінь мають 4,6 % опитаної молоді (рис. 2.3).

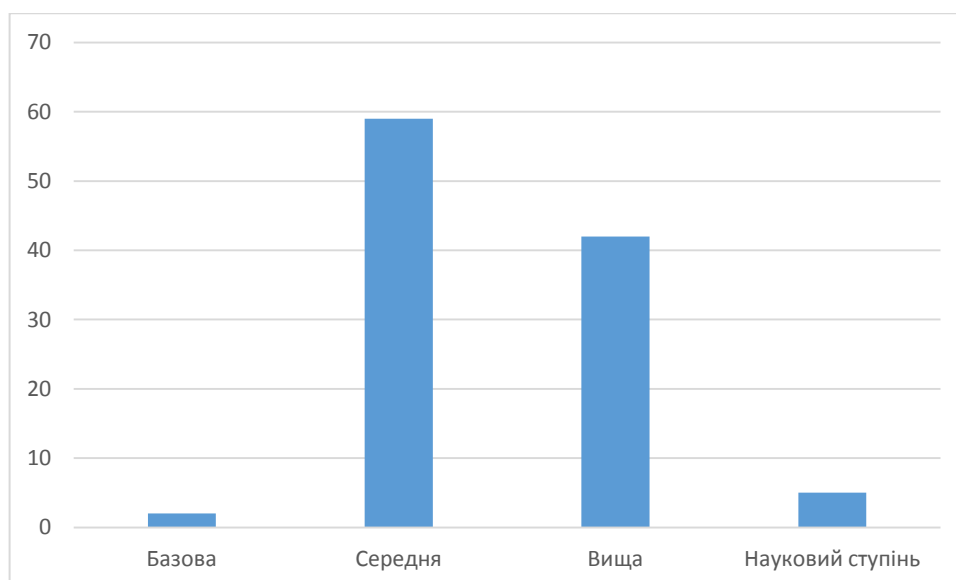


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за рівнем освіти

2.2. Психодіагностичні методи дослідження

В дослідженні використали 2 методики: авторський опитувальник та методику діагностики мотивації особистості до успіху (за Т. Елерсом). Розглянемо методики детальніше.

Авторський опитувальник

Розроблений опитувальник детально вивчає не лише демографічні характеристики учасників, такі як вік, стать та освітній рівень, але й заглиблюється в особистісні та соціальні аспекти їхнього життя.

Через серію питань про частоту та тривалість вживання наркотиків, опитувальник дає змогу розділити опитаних на три основні групи: ті, хто ніколи не вживав наркотичні засоби, ті хто вживає, та ті хто вживав раніше, але більше не має залежності. Цікавим є аналіз сімейного контексту респондентів: від економічного статусу до наявності конфліктів між батьками, що може впливати на емоційний стан та рівень стресу у молоді.

Опитувальник також звертає увагу на більш особистісні питання, зокрема відносини з батьками та відчуття самотності чи сорому, які часто є факторами в механізмах схильності до вживання наркотиків. Також важливе значення надається способам впорядкування з емоційними труднощами, що

відображає стратегії впорядкування із стресом та можливі психологічні бар'єри.

Разом узяті, ці опитування дозволяють глибше зануритись в індивідуальні особливості та суспільні зв'язки, що формують поведінку молоді у контексті вживання наркотиків, тим самим відкриваючи шлях для більш ціленаправленого та особистісно-орієнтованого підходу до профілактики та лікування залежностей.

Методика діагностики мотивації особистості до успіху (за Т. Елерсом)

Методика діагностики мотивації особистості до успіху, розроблена Т. Елерсом, є інструментом для оцінювання, наскільки людина мотивована досягати успіхів та як вона ставиться до можливих невдач. Центральною метою цієї методики є виявлення двох ключових аспектів: прагнення до успіху та страх перед можливими невдачами [6].

Методика включає 41 твердження, до яких респонденти повинні відповісти "так" або "ні", залежно від того, наскільки вони згодні з кожним із них. Ці твердження охоплюють різні життєві ситуації та внутрішні переживання, допомагаючи зрозуміти, як індивіди оцінюють власні можливості, які емоційні та психологічні бар'єри вони можуть відчувати, а також які стратегії вони застосовують для досягнення цілей.

Запитання методики дозволяють проаналізувати, чи домінує у людини мотивація досягнення успіху, яка спонукає її активно долати труднощі, чи страх перед невдачею, що може стримувати від ризикованих кроків або викликати уникнення складних завдань. Такий аналіз може виявити важливі аспекти особистості, що впливають на поведінку в різних сферах життя, від професійної діяльності до особистих відносин. [Додаток А]

Висновки до 2 розділу

Дане емпіричне дослідження має на меті аналіз психологічних чинників вживання наркотиків серед молоді. Воно включає три етапи: підготовка, збір даних і аналіз результатів. Спочатку було розроблено методи збору та обробки даних, визначено об'єкт і предмет дослідження, створено вибірку учасників. Збір первинної інформації відбувся на другому етапі. Третій етап охоплював статистичну обробку даних та підготовку дипломної роботи.

Участь в дослідженні взяли 108 студентів-психологів, серед яких 76 жінок та 32 чоловіки. 19,4 % опитаних мають вік до 18 років; 62 % віком 18-23 роки; 16,7 % мають вік 24-29 років; і 1,9 % старше 30 років.

1,9 % досліджуваних мають базову освіту, 54,6 % - середню, і 38,9 % - вищу. Науковий ступінь мають 4,6 % опитаної молоді.

У дослідженні використали дві методики: авторський опитувальник та методику мотивації до успіху за Т. Елерсом. Авторський опитувальник аналізує демографічні, особистісні, та соціальні аспекти, включаючи вживання наркотиків, сімейний контекст, та стратегії емоційного впорядкування. Методика Елерса виявляє мотивацію до успіху та страх перед невдачами через 41 твердження про життєві ситуації та переживання, дозволяючи зрозуміти внутрішні бар'єри та стратегії досягнення цілей.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ТА КАТАЛІЗАТОРІВ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ У МОЛОДІ

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Проаналізувавши результати, отримані за авторським опитувальником, визначено, що 56,5 % опитаних ніколи не вживали наркотичні засоби. 17,6 % вживали, але зараз не вживають взагалі, зокрема серед тих, хто вже не вживає взагалі 26,3 % – вживали менш ніж один рік, 31,6 % вживали на протязі 1-3 років, 10,5 % на протязі 3-5 років, а 5,3 % понад 5 років.

25,9 % опитаної молоді вживають наркотичні засоби з різною періодичністю і на протязі різного часу (рис. 3.1).

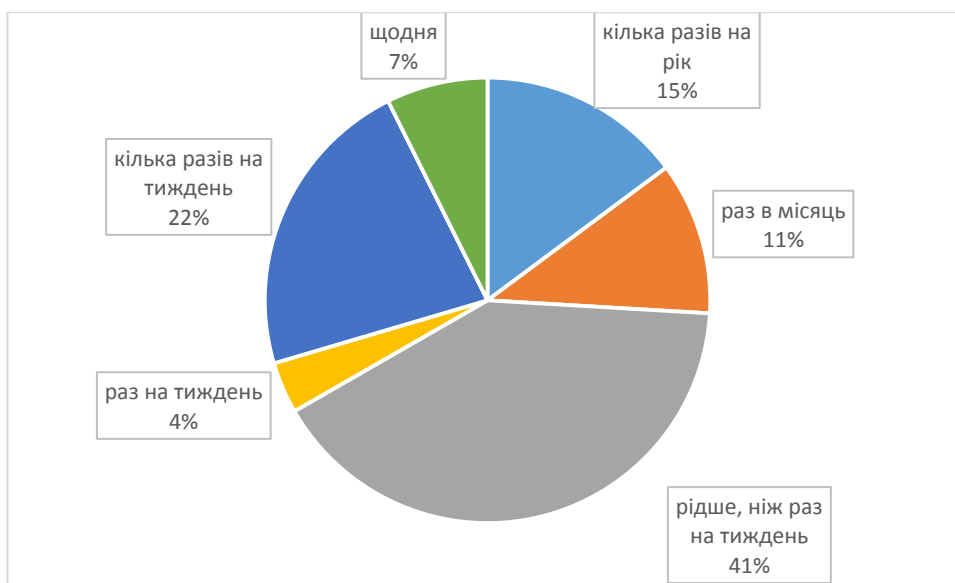


Рис. 3.1. Частота вживання наркотичних засобів молоддю з вибірки, що вживає наркотики.

Так, серед тих, хто вживає наркотичні засоби:

14,3 % людини вживають кілька разів на рік;

10,7 % - раз в місяць;

39,3 % – рідше, ніж раз на тиждень;

3,6 % – раз на тиждень;

21,4 % – кілька разів на тиждень;

7,1 % - щодня.

Таким чином більшість молоді, що вживає наркотичні засоби, робить це від кількох разів на тиждень до кількох разів в місяць.

В таблиці 3.1 наведений розподіл груп, що вживають або не вживають наркотики відповідно до статі.

Таблиця 3.1

Кількість жінок та чоловіків (у %) що вживають або не вживають наркотичні засоби.

Стать	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Жінки	86,9 %	46,4 %	52,6 %
Чоловіки	13,1 %	53,6 %	47,4%

Дослідження показало виразні статеві відмінності в контексті вживання наркотиків. Серед осіб, які ніколи не вживали наркотики, переважають жінки (86,9%), в той час як чоловіків у цій групі лише 13,1%. Це може свідчити про більш обережне ставлення жінок до наркотиків або про вплив соціокультурних чинників, що обмежують їхнє залучення до цього.

З іншого боку, у групі, що вживає наркотики, спостерігається більш збалансований розподіл, де чоловіки складають трохи більше половини (53,6%), порівняно з жінками (46,4%).

У групі молоді, що вже не вживають наркотичні засоби також спостерігається майже рівний розподіл між статями: 52,6% жінок та 47,4% чоловіків.

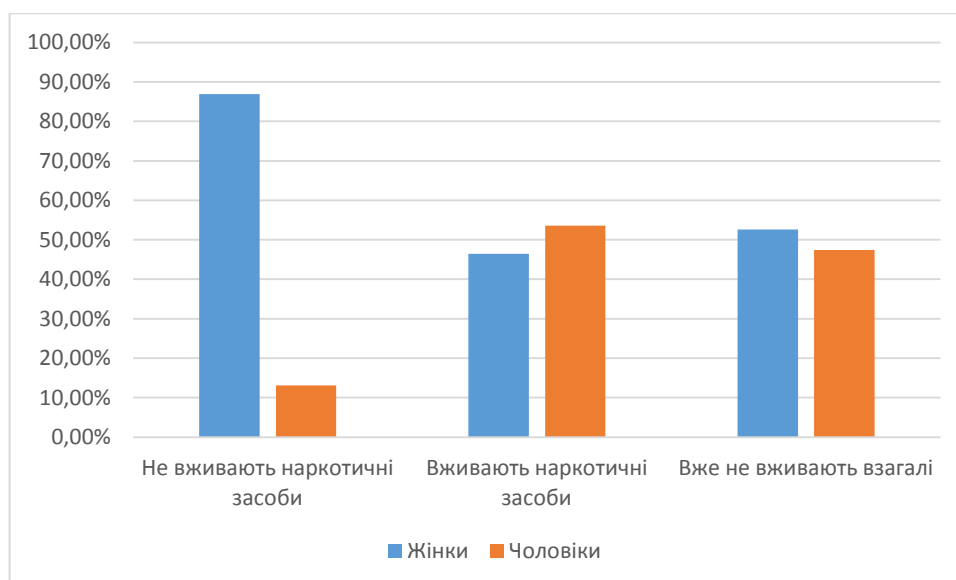


Рис. 3.2 Кількість жінок та чоловіків (у %) що вживають або не вживають наркотичні засоби.

Також було порівняно загальний дохід сім'ї в різних групах молоді (табл 3.2).

Таблиця 3.2

Рівень доходу в сім'ї молоді, що вживають або не вживають наркотичні засоби

Дохід сім'ї	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Від 10000 до 16000 грн	27,9 %	17,9 %	10,5 %
Від 17000 до 25000 грн	19,7 %	0	15,8 %
Від 26000 до 40000 грн	24,6 %	25 %	15,8 %
Більше 40000 грн	27,9 %	57,1 %	57,9 %

Можемо спостерігати, що загальний сукупний дохід сім'ї більший в групах, що вживають наркотичні засоби, або вже не вживають, зокрема 57,1 % молоді, що вживають наркотики та 57,9 %, що вже не вживають мають

дохід більше 40000 грн, в той час, як 27,9 % осіб, що ніколи не вживали мають дохід на сім'ю до 16000 грн.

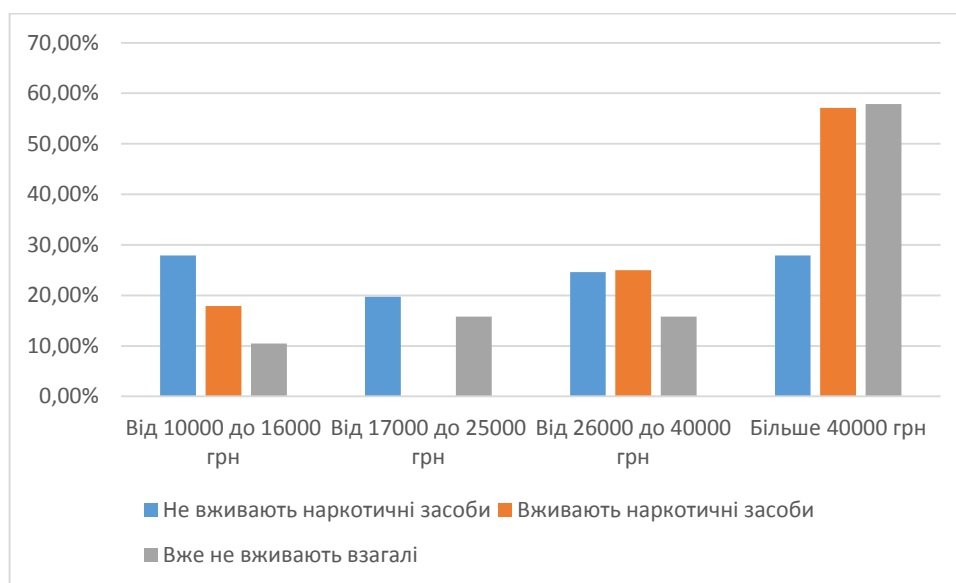


Рис. 3.3 Рівень доходу в сім'ї молоді, що вживають або не вживають наркотичні засоби

Це може підтверджувати теорію про те, що збільшення доступності та споживання наркотиків відбувається із зростанням фінансових можливостей. Тобто можуть бути присутні потенційні соціально-економічні бар'єри, що обмежують доступ до наркотиків у менш забезпечених верствах населення, а також можливу відсутність мотивації або засобів для початку або продовження такої поведінки.

Було порівняно три групи молоді відповідно до складу сім'ї. Результати наведені в таблиці 3.3.

78,7 % осіб, що ніколи не вживали наркотичні засоби мають повну сім'ю. На відміну від цього, серед молоді, яка вживає наркотики, частка тих, хто вирости в повних сім'ях, менша і становить 67,9%; серед тих, хто вживав раніше – 73,7 %. Це може вказувати на певний вплив відсутності одного з батьків або обох батьків на прийняття послідовності рішень, які ведуть до вживання наркотиків.

Таблиця 3.3

Склад сім'ї опитаних, що вживають або не вживають наркотики

Склад сім'ї	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Повна сім'я	78,7 %	67,9 %	73,7 %
Неповна (без батька)	13,1 %	21,4 %	21,1 %
Неповна (без матері)	3,3 %	3,6 %	0
Сирота	0	3,6 %	0
Інше	4,9 %	3,6 %	5,3 %

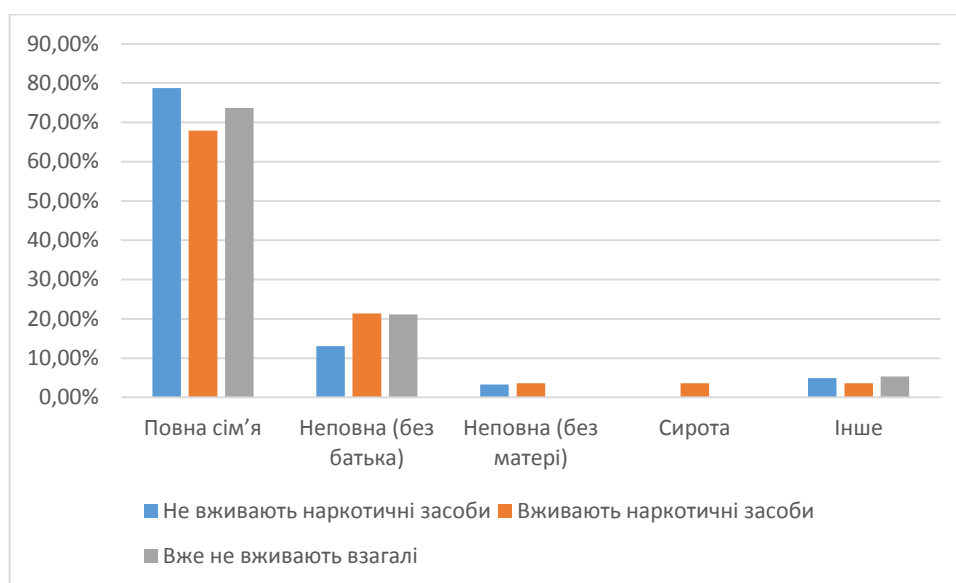


Рис. 3.4. Склад сім'ї опитаних, що вживають або не вживають наркотики

78,7 % осіб, що ніколи не вживали наркотичні засоби мають повну сім'ю. На відміну від цього, серед молоді, яка вживає наркотики, частка тих, хто виростили в повних сім'ях, менша і становить 67,9%; серед тих, хто вживав раніше – 73,7 %. Це може вказувати на певний вплив відсутності одного з батьків або обох батьків на прийняття послідовності рішень, які ведуть до вживання наркотиків.

В таблиці 3.4 наведений розподіл груп в залежності від наявності конфліктів між батьками.

Таблиця 3.4

Наявність конфліктів між батьками опитаних, що вживають або не вживають наркотики

	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Ніколи	18	28,6	31,6
Час від часу	50,8	42,9	36,8
Постійно	11,5	7,1	5,3
Неповна сім'я	19,7	21,4	26,3

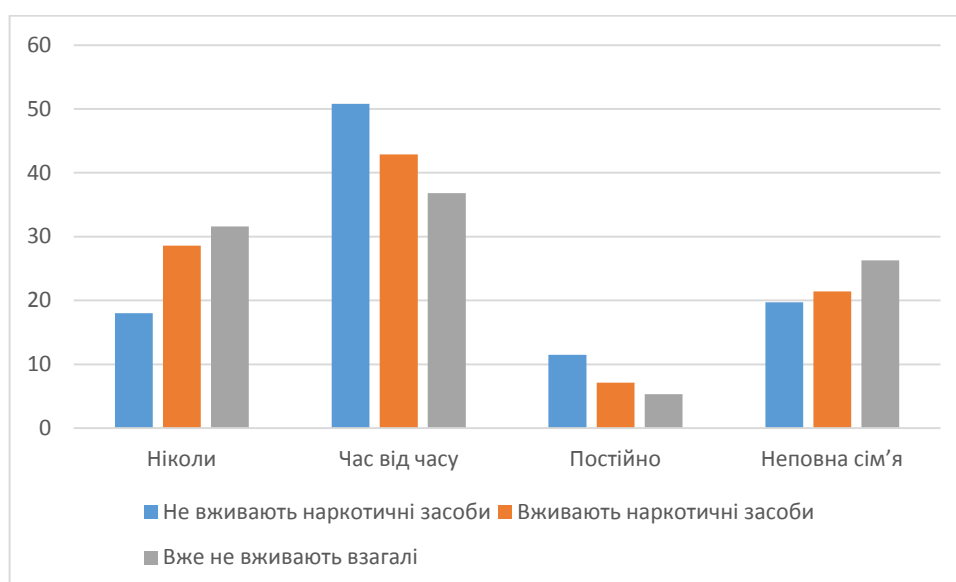


Рис. 3.5 Наявність конфліктів між батьками опитаних, що вживають або не вживають наркотики

Тут результат також виявився непередбачуваним, оскільки 28,6% молодих людей, які вживають наркотики, та 31,6%, які вже відмовилися від їх вживання, зазначили, що між їхніми батьками відсутні конфлікти. Натомість, серед тих, хто ніколи не вживав наркотики, цей показник значно нижчий і становить лише 18%. Це підкреслює, що відсутність сімейних конфліктів не обов'язково є гарантією здорової поведінки, а в деяких випадках може співіснувати з ризикованою поведінкою.

Також було проаналізовано відносини з батьками (табл.3.5).

Таблиця 3.5

Відносини з батьками опитаної молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Відносини з матір'ю			
Повне взаєморозуміння	45,9 %	46,4 %	68,4 %
Інколи бувають конфлікти	50,8 %	46,4 %	21,1 %
Повна відсутність взаєморозуміння	0	0	10,5 %
Не має матері	3,3%	7,1 %	0
Відносини з батьком			
Повне взаєморозуміння	42,6 %	39,3 %	10,5 %
Інколи бувають конфлікти	41 %	42,9 %	26,3 %
Повна відсутність взаєморозуміння	3,3 %	7,1 %	12,1 %
Не має батька	13,1 %	10,7 %	21,1 %

Не виявлено відмінностей між відносинами з матір'ю у осіб різних груп, зокрема 45,9 % молоді, що ніколи не вживали наркотичні засоби мають повне взаєморозуміння з матір'ю. А для осіб, що вживають наркотики ця частка складає 46,4 %.

Щодо відносин з батьком, спостерігається аналогічна картина: 42,6 % тих, хто ніколи не вживав наркотики та 39,3 %, що вживають, мають повне взаєморозуміння з батьком. Є відмінність у групі, що вже не споживають

наркотики, там 21,1 % осіб не мають батька і лише 10,5 % мають повне взаєморозуміння.

Було визначено як часто опитані відчувають стрес у повсякденному житті (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Почуття стресу у молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Рідко	13,1 %	14,3 %	5,3 %
Іноді	47,5 %	28,6 %	42,1 %
Часто	27,9 %	42,9 %	21,1 %
Постійно	11,5 %	14,3 %	31,6 %

Опитані з усіх груп відчувають стрес частіше за все «іноді» або «часто». Так ті, хто ніколи не вживав наркотики та ті, хто вже не вживає, відчувають стрес в основному іноді - відповідно 47,5 % та 42,1 % опитаних. Для тих, хто вживає наркотики, більш характерним є відчувати його часто (42,9 %). Тобто стрес може бути як наслідком, так і причиною вживання наркотичних засобів.

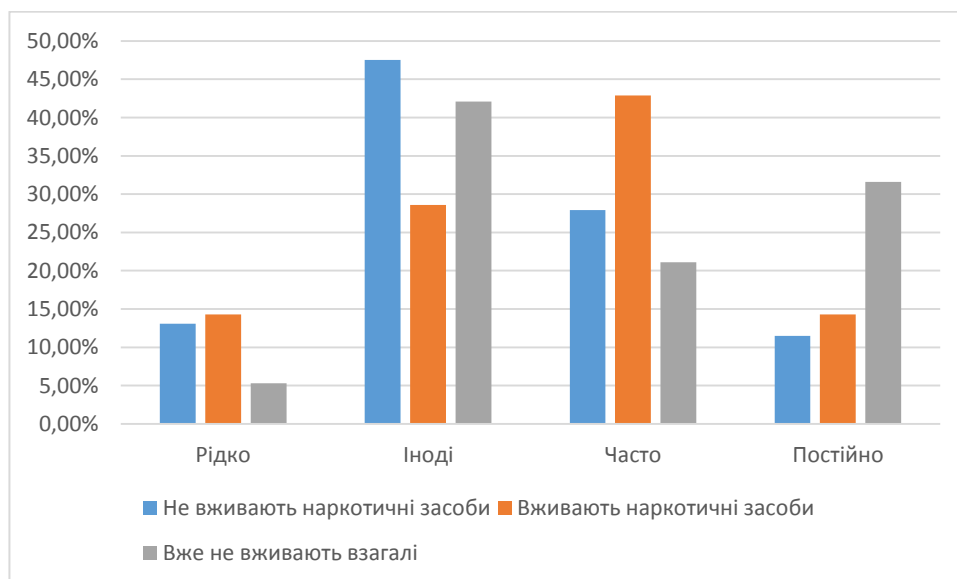


Рис. 3.6. Почуття стресу у молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

Визначено, як часто опитані відчувають почуття самотності чи ізолюваності (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Почуття самотності чи ізолюваності у молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Ніколи	3,3 %	10,7 %	0
Рідко	26,2 %	21,4 %	31,6 %
Іноді	52,5 %	35,7 %	26,3 %
Часто	16,4 %	28,6 %	26,3 %
Постійно	1,6 %	3,6 %	15,8 %

Група опитаної молоді, що ніколи не вживали наркотичні засоби, в основному відчувають самотність та ізолюваність іноді (52,5 %) або рідко (26,2 %). Ті, хто вживає, в основному відчувають це іноді (35,7 %) або часто (28,6 %), а ті, хто вживали раніше, в основному рідко відчуваються самотньо (31,6 %).

Відчуття самотності є каталізатором для збільшення залежності від наркотиків, адже почуття ізолюваності часто шукає розраду в таких шкідливих звичках. Натомість, особи, які раніше мали залежність, зазвичай рідше відчувають самотність, що може вказувати на успішну адаптацію до здорового способу життя із зміцненням соціальних зв'язків і відновленням особистих відносин.

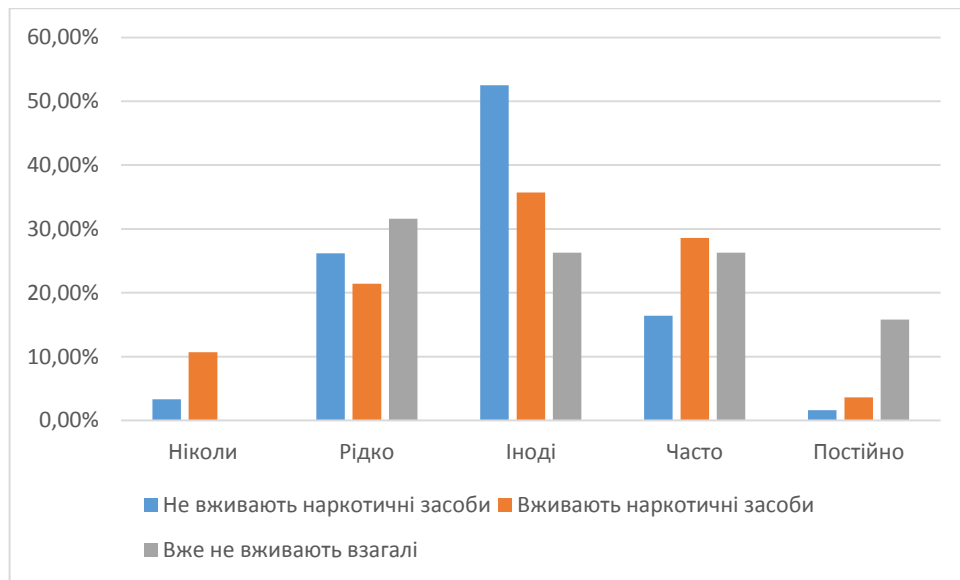


Рис. 3.7. Почуття самотності чи ізолюваності у молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

Було визначено як часто опитані відчують провину або сором. Результати наведені в таблиці 3.8.

Відповідно до табл. 3.8 опитані в основному відчують провину або сором однаково часто. Ті, хто ніколи не вживав наркотики, мають це почуття іноді (37,7 %) та рідко (26,2 %). Ті, хто мають залежність відчують сором і провину рідко (39,3 %) та іноді (32,1 %), а ті, хто мав залежність раніше в основному також відчують провину і сором рідко (36,8 %) або іноді (26,3 %).

Таблиця 3.8

Почуття провини або сорому у молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Ніколи	8,2 %	3,6 %	5,3 %
Рідко	26,2 %	39,3 %	36,8 %
Іноді	37,7 %	32,1 %	26,3 %
Часто	23 %	17,9 %	15,8 %
Постійно	4,9 %	7,1 %	15,8 %

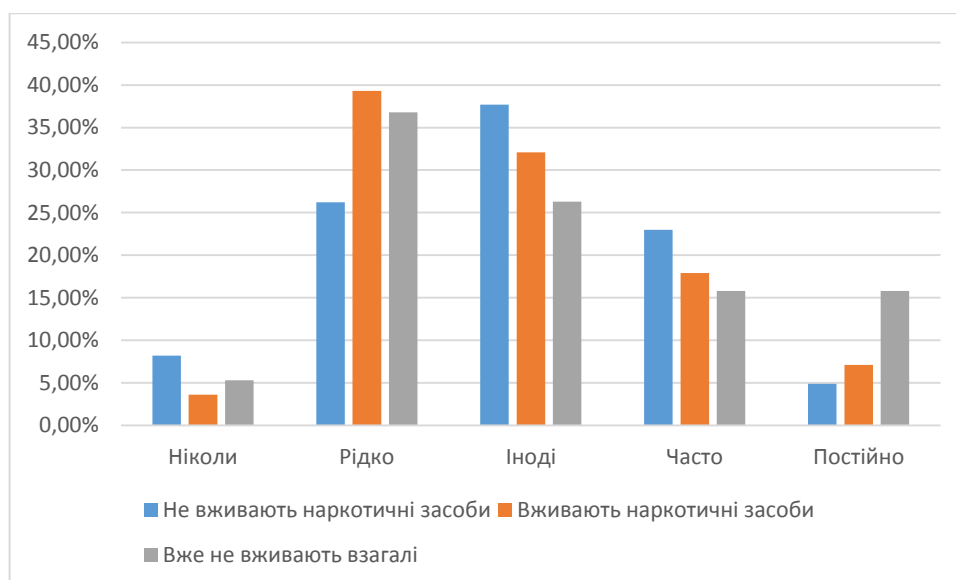


Рис. 3.8. Почуття провини або сорому у молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

З емоційними труднощами, наприклад з депресією та тривогою опитана молодь в основному справляється самостійно або завдяки підтримці близьких (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Методи справляння з емоційними труднощами у молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

Справляння з емоційними труднощами	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Самостійно	52,5 %	42,9 %	63,2 %
Підтримка від близьких	39,3 %	25 %	21,1 %
Пошук професійної допомоги	8,2 %	25 %	15,8 %
Вживання наркотиків	0	7,1 %	0

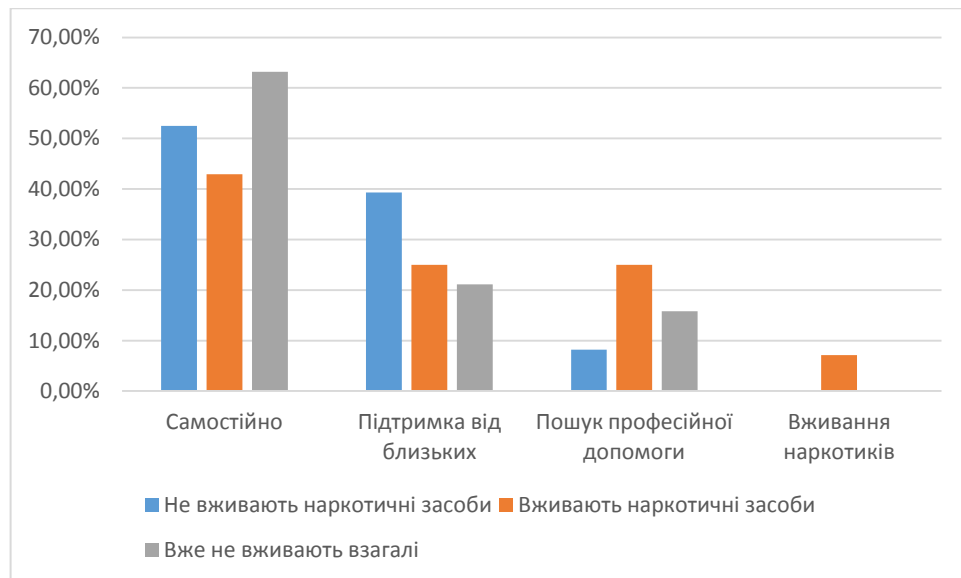


Рис. 3.9 Методи справляння з емоційними труднощами у молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

Виявлено, що 7,1 % опитаних із групи тих, хто вживає наркотичні засоби, справляються з емоційними труднощами саме завдяки наркотикам. Наркотичні засоби надають швидкий, але тимчасовий ефект відчуття полегшення. Залежні особи можуть відчувати моментальне зниження стресу, тривоги чи депресії, що робить наркотики привабливим, але ризикованим вибором для тих, хто не знаходить підтримки або ефективних способів справляння з емоціями. Це стає способом уникнути неприємних почуттів, хоча і приносить лише тимчасове полегшення.

В таблиці 3.10 наведені результати щодо того, як опитані відносяться до ризику.

Більш позитивне ставлення до ризику має молодь, що раніше вживали наркотичні засоби – скоріше позитивне ставлення (42,1 %) та дуже позитивне (15,8 %). Для групи молоді, що вживає наркотики, характерним є скоріше позитивне ставлення до ризику (35,7 %) або скоріше негативне (35,7 %).

Таким чином, особи, які мають досвід вживання наркотиків, часто розвивають більш толерантне або навіть позитивне ставлення до ризику, оскільки сам акт вживання наркотиків вже є ризикованою поведінкою. Таке ставлення може бути сформоване під впливом попередніх досвідів, коли

ризиковані дії приводили до «приємних» короткострокових наслідків (наприклад, ейфорія), посилюючи готовність знову ризикувати.

Таблиця 3.10

Ставлення до ризику опитаної молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Дуже негативне	-	3,6 %	15,8 %
Скоріше негативне	14,8 %	35,7 %	5,3 %
Нейтральне	54,1 %	17,9 %	21,1 %
Скоріше позитивне	26,2 %	35,7 %	42,1 %
Дуже позитивне	4,9 %	7,1%	15,8 %

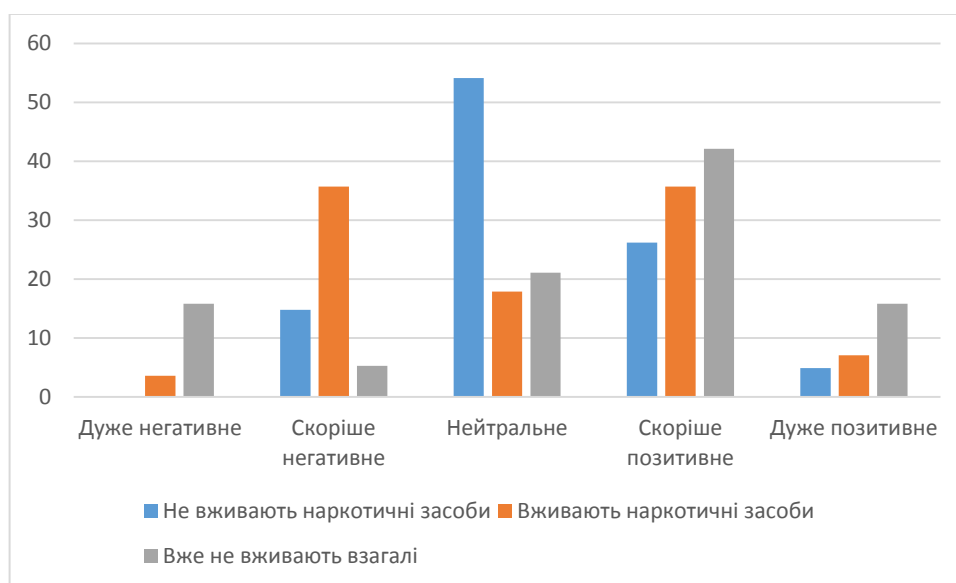


Рис. 3.10. Ставлення до ризику опитаної молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

Для тих, хто ніколи не вживав в основному ставлення до ризику нейтральне (54,1 %). Це може свідчити про обачливий підхід до життя і вагання перед потенційно небезпечними ситуаціями. Це може бути пов'язано з меншою схильністю до пошуків нових вражень та уникненням поведінки, що може загрожувати їхньому здоров'ю чи благополуччю.

В опитувальнику також було питання щодо наявності у інших членів родини залежності від алкоголю чи наркотичних засобів. Результати за даним питанням наведені в табл. 3.11.

Таблиця 3.11

Наявність у інших членів родини проблем з алкоголізмом чи вживанням наркотичних засобів

	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Ні	72,1 %	64,3 %	89,5 %
Так	16,4 %	21,4 %	5,3 %
Не впевнений(а)	11,5 %	14,3 %	5,3 %

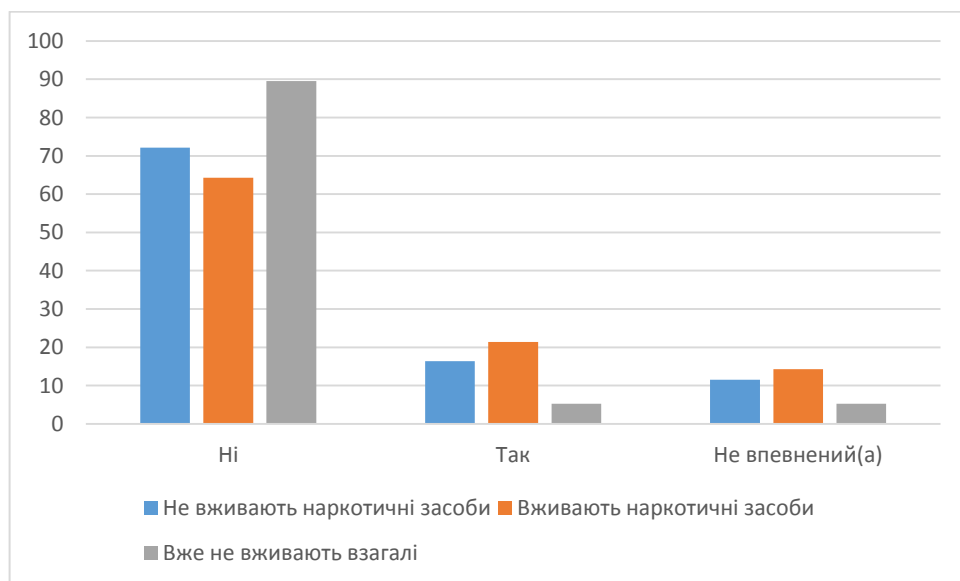


Рис. 3.11. Наявність у інших членів родини проблем з алкоголізмом чи вживанням наркотичних засобів

У 16,4 % опитаної молоді, що ніколи не вживали наркотичні засоби є проблеми з алкоголізмом чи наркоманією у інших членів родини; з групи молоді, що вживають наркотики, така проблема існує у 21,4 % опитаних. Найнижчий відсоток у групі тих, хто вживав раніше – лише у 5,3 % опитаних є проблеми з залежністю у інших членів сім'ї.

Визначено суб'єктивне відчуття того, наскільки сильно впливають риси характеру на схильність до вживання наркотичних засобів (табл. 3.12)

Таблиця 3.12

Суб'єктивне відчуття того, як риси характеру впливають на схильність до вживання наркотичних засобів

	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Ні, не впливають	39,3 %	21,1 %
Мабуть, так	39,3 %	21,1 %
Так, сильно	21,4 %	0

39,3 % осіб, які вживають наркотичні засоби відповіли, що риси характеру не впливають на вживання наркотиків, стільки ж молоді (39,3 %) відповіли, що мабуть впливають, а 21,4 % вважають що їх риси характеру сильно впливають на залежність. Дійсно, риси характеру можуть значно впливати на вибір вживання наркотиків через їх взаємозв'язок з психологічними та поведінковими аспектами особистості. Наприклад, особи зі схильністю до пошуку нових вражень та ризикованої поведінки можуть бути більш схильними до експериментування з наркотиками; а люди зі збалансованим рівнем емпатії та високою самодисципліною можуть мати меншу схильність до них.

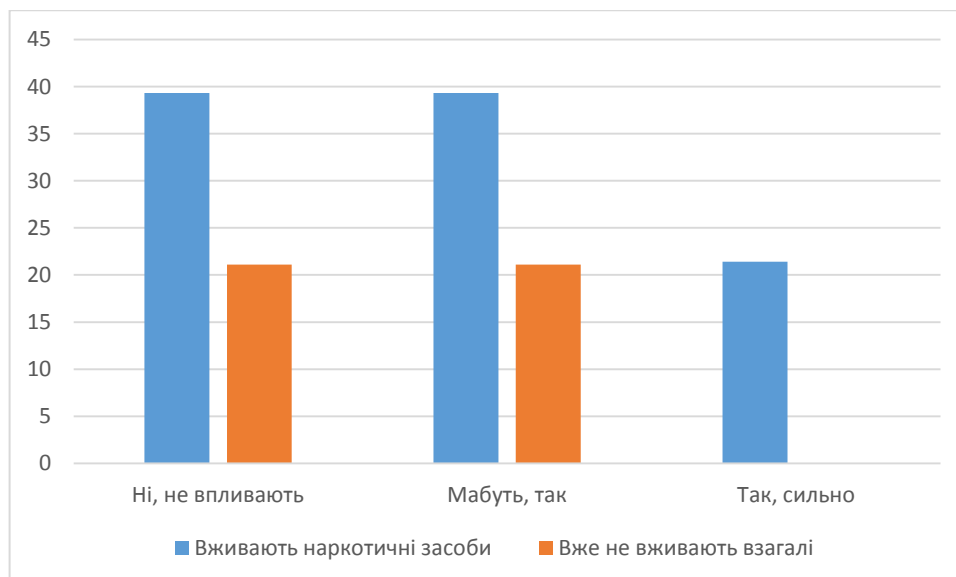


Рис. 3.12. Суб'єктивне відчуття того, як риси характеру впливають на схильність до вживання наркотичних засобів

Також визначено суб'єктивне відчуття того, наскільки сильно оточення впливає на вибір вживання наркотичних засобів (табл. 3.13).

Як видно з таблиці 3.13, 10,7 % опитаних, що вживають наркотичні засоби, вважають, що їх оточення дуже сильно впливає на цей вибір, а 17,9 % вважають що оточення впливає скоріше сильно.

Таблиця 3.13

Суб'єктивне відчуття того, як оточення впливає на схильність до вживання наркотичних засобів

	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Дуже слабо	14,3 %	10,5%
Скоріше слабо	32,1 %	0
Нейтрально	25 %	5,3 %
Скоріше сильно	17,9 %	10,5 %
Дуже сильно	10,7 %	10,5 %

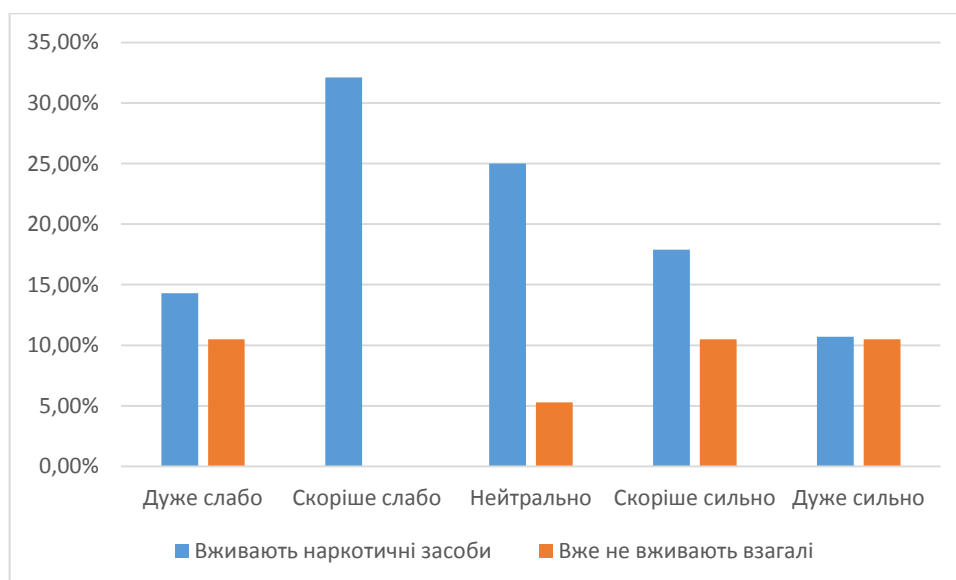


Рис. 3.13. Суб'єктивне відчуття того, як оточення впливає на схильність до вживання наркотичних засобів

Позитивне ставлення до наркотиків у оточуючих (сім'ї, друзів, знайомих) може збільшити ймовірність їх вживання. Молодь може піддаватися впливу групової динаміки, де вживання наркотиків може розглядатися як засіб підтримання соціальної приналежності або підтвердження свого статусу.

За допомогою опитувальника Т. Елерса «Методика діагностики мотивації особистості до успіху» був визначений рівень мотивації до успіху молоді (табл. 3.14).

В основному опитана молодь має середній або помірно високий рівень мотивації до успіху. Середній бал за даним опитувальником серед молоді, що ніколи не вживала наркотичні засоби складає 16,7, серед тих, хто вживає – 17,3, а серед тих, хто вживав раніше 16,2.

Середній бал (рівень мотивації до успіху) є трохи більшим у групи, що вживає наркотики, однак при проведенні однофакторного дисперсійного аналізу була виявлена відсутність статистично значимих відмінностей між трьома групами ($p = 0,601$). Таким чином, можна вважати, що рівень мотивації до успіху в трьох групах є однаковим.

Таблиця 3.14

Рівень мотивації до успіху молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

Рівень мотивації до успіху	Не вживають наркотичні засоби	Вживають наркотичні засоби	Вже не вживають взагалі
Низький	6,6 %	3,6 %	5,3 %
Середній	39,3 %	46,4 %	42,1 %
Помірно-високий	39,3 %	32,1 %	47,4 %
Дуже високий	14,8 %	17,9 %	5,3 %
Середній бал за опитувальником	16,7	17,3	16,2

В основному опитана молодь має середній або помірно високий рівень мотивації до успіху. Середній бал за даним опитувальником серед молоді, що ніколи не вживала наркотичні засоби складає 16,7, серед тих, хто вживає – 17,3, а серед тих, хто вживав раніше 16,2.

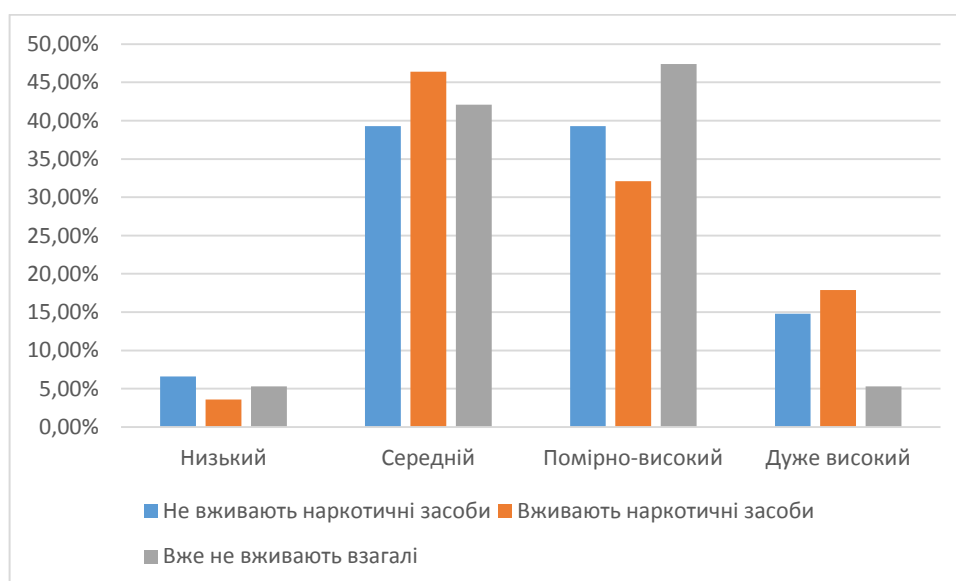


Рис. 3.14. Рівень мотивації до успіху молоді, що вживає або не вживає наркотичні засоби

Середній бал (рівень мотивації до успіху) є трохи більшим у групи, що вживає наркотики, однак при проведенні однофакторного дисперсійного аналізу була виявлена відсутність статистично значимих відмінностей між трьома групами ($p = 0,601$). Таким чином, можна вважати, що рівень мотивації до успіху в трьох групах є однаковим.

3.2. Рекомендації з протидії вживанню наркотичних речовин серед молоді

Запобігання зловживанню наркотичними речовинами можна умовно розділити на три основних етапи, кожен з яких відіграє важливу роль у боротьбі з наркоманією. Перший етап, відомий як первинне запобігання, зосереджений на втручаннях, спрямованих на уникнення початку вживання наркотиків. Це досягається шляхом освітніх програм та роз'яснення негативних наслідків наркотичної залежності, ще до того як індивід матиме можливість взагалі спробувати наркотики. Вторинне запобігання займається раннім виявленням та втручанням у випадках, коли зловживання наркотиками вже розпочалося. Цей етап включає в себе заходи для виявлення осіб, які вже мають ознаки зловживання, та їх своєчасне лікування, щоб запобігти подальшому розвитку залежності. Третя форма запобігання, відома як третинне запобігання, фокусується на допомозі та реабілітації осіб, які страждають від довготривалої залежності та вже не можуть самостійно відмовитися від вживання наркотиків. Цей етап включає комплексні терапевтичні програми, які допомагають відновити здоров'я та соціальну адаптацію людей, глибоко залежних від наркотичних речовин.

Після численних дискусій та деяких наукових досліджень було розроблено кілька ключових моделей запобігання зловживанню наркотиками. Однією з таких моделей є соціокультурна модель. Ця модель

базується на розумінні, що соціальні норми і культурні впливи мають безпосередній вплив на поведінку людей щодо вживання чи зловживання психоактивними речовинами. Особливо ефективною соціокультурна модель є у випадках боротьби з алкоголізмом. Втім, ця модель також вважається фундаментальною в рамках стратегій запобігання різноманітним проблемам, пов'язаним з вживанням наркотиків. Вона спрямована на зміну соціальних норм та культурних очікувань, що може суттєво вплинути на зменшення рівня зловживання наркотичними засобами у суспільстві.

Одним із прикладів соціокультурної моделі є рекламна кампанія, відома як "Партнерство з Порятунку Америки від Наркотиків". Ця кампанія зосереджена на проблемах, пов'язаних із вживанням марихуани, кокаїну та креку, і її основна мета полягає у зменшенні соціальної прийнятності наркотиків серед молодіжної аудиторії. Вона також прагне інформувати молодих людей, які вже вживають наркотики або розглядають можливість їх спробувати, про значні ризики та небезпеки, пов'язані з такою поведінкою. Основний канал поширення цієї кампанії — телебачення, хоча її документально підтверджена ефективність досі залишається під питанням.

Щодо споживчої моделі, вона є другою важливою стратегією в сфері профілактики зловживання наркотичними речовинами. Цей підхід отримав широке поширення спочатку в контексті боротьби з алкоголізмом, проте в останні роки його застосування розширилося і на інші види наркотиків. Модель базується на статистичному аналізі споживання алкоголю в різних культурних та соціальних контекстах, дозволяючи розробляти цільові програми зменшення вживання алкоголю та наркотичних речовин відповідно до особливостей конкретної аудиторії.

Забороняюча модель становить третій основний підхід у сфері профілактики вживання різних наркотичних речовин та алкоголю. Ця модель базується на принципах моральності і вирішує проблему зловживання шляхом повного відсічення доступу до споживання. Її філософія проста: якщо виключити можливість вживання певної речовини, то автоматично

усувається і проблема її зловживання. В контексті цієї моделі, якщо особа вживає наркотики чи алкоголь, то така поведінка сприймається не як вияв соціальної проблеми, а як відображення особистих моральних недоліків.

Головна мета забороняючої моделі полягає в забороні продажу, виробництва та споживання наркотичних засобів та алкоголю, з метою викорінення зловживання цими речовинами. Цей підхід використовувався в історії, зокрема під час знаменитого "Сухого закону" у Сполучених Штатах Америки у період з 1921 по 1932 роки, коли була введена заборона на виробництво та продаж алкогольних напоїв. Забороняюча модель також вживалася у відношенні до наркотиків, зокрема до марихуани, героїну та кокаїну, із заборонами, що існували протягом багатьох десятиліть і мали на меті повністю припинити їх вживання в суспільстві.

У 1930-х і 1940-х роках у Сполучених Штатах Америки забороняюча модель виявляла себе досить активно у мас-медіа, включаючи кіно, газети та журнали, які орієнтовані на широку аудиторію. Численні сенсаційні розповіді про різке зростання злочинності, спричинене вживанням марихуани, були широко розповсюджені через газетні статті та фільми того періоду, такі як "Божевільна сигарета з марихуаною", "Вбивця молодості", "Марихуана: травичка з корінням у пеклі". Головним посилом цих кампаній було переконання, що "хороші" люди не вживають наркотики, тим самим підкреслюючи моральну дихотомію між "хорошими" та "поганими" елементами суспільства.

Незважаючи на те, що забороняюча модель і досі знаходить своїх прихильників, її вплив на запобігання проблемам, пов'язаним із вживанням наркотичних засобів, виявився не настільки значущим, як очікувалося. Історія Сухого закону, який не приніс бажаних результатів, є яскравим прикладом того, як такі заходи не тільки не знизили споживання алкоголю, але й призвели до зростання організованої злочинності та інших супутніх проблем. Аналогічні виклики виникають і з вживанням інших наркотиків. Це підтверджує, що спроби вирішити складну проблему вживання наркотиків за

допомогою простих заборон можуть бути контрпродуктивними, оскільки такий підхід часто ігнорує глибинні соціальні, психологічні та економічні причини наркотичної залежності.

Ми вважаємо, що наявний підхід в Україні потребує суттєвого реформування, з метою приведення їх діяльності у відповідність до високих міжнародних стандартів. Варто зазначити, що у багатьох розвинених країнах вже давно існує система медично контрольованого заміщення незаконного вживання наркотиків, що здійснюється під наглядом досвідчених лікарів. Важливо підкреслити, що наркологи часто стикаються з пацієнтами, які вважаються безнадійними випадками для лікування. Це, зазвичай, особи, які відчують глибоку відчайдушність, живуть зі страхом перед поступовою смертю від СНІДу через відсутність коштів на необхідне лікування. Ці люди знаходяться у стані глибокої психологічної кризи, переконані, що у них немає нічого втрачати.

В умовах такої розпачі, щоб запобігти можливим злочинам, спрямованим на отримання коштів для купівлі наркотиків, важливо забезпечити таким особам доступ до наркологічних закладів, де вони могли б отримати необхідні препарати під наглядом кваліфікованих спеціалістів. У цьому контексті в Україні здійснюються спроби адаптувати міжнародний досвід у сфері медично контрольованого вживання наркотиків з метою зниження наркоманії-спричинених злочинів та покращення якості життя цих пацієнтів.

В Україні розглядається можливість впровадження замісної терапії, яка має на меті замінити нелегальне споживання наркотичних засобів на контрольоване споживання під наглядом державних медичних установ. Ця ініціатива вбачається як важливий крок у напрямку зменшення наркотичної залежності та її негативного впливу на суспільство [15].

Наразі спостерігається кілька ключових тенденцій у боротьбі проти наркотиків, які важливо врахувати:

1) зростає увага до ролі сім'ї, зокрема батьків, у процесах протидії наркотикам. Це включає залучення сімейних членів до різноманітних програм та ініціатив, спрямованих на підтримку та освіту;

2) активно розвиваються стратегії та методи, що допомагають особам опиратися спокусі та тиску вжити наркотики. Ці стратегії включають навчання особистісної стійкості та вміння відмовляти;

3) відбувається розвиток додаткових програм, які функціонують на тлі ширших суспільних рухів проти наркотиків. Так, наприклад, шкільні програми боротьби з наркотиками можуть ефективно доповнювати кампанії та повідомлення, що розповсюджуються через засоби масової інформації, формуючи у молоді стійке негативне ставлення до наркотиків;

4) ідентифікація та визначення соціальних груп, які найбільш схильні до зловживання алкоголем та наркотиками. Розробка спеціалізованих програм, спрямованих на ці групи, що допомагають адресувати конкретні потреби та ризики, асоційовані з їхнім соціальним та демографічним статусом;

5) приділення збільшеної уваги наркотикам, які часто служать вступом до вживання більш сильних речовин. Наразі, поки більшість профілактичних програм зосереджені на боротьбі з нелегальними наркотиками, деякі ініціативи фокусуються на запобіганні первинного вживання таких речовин, як тютюн, алкоголь і марихуана. Ці речовини розглядаються як "ворота" до використання більш сильнодіючих наркотиків, наприклад кокаїну, героїну та LSD;

6) зосередження зусиль на програмах, спрямованих на мінімізацію ризиків і негативних наслідків вже розпочатого наркотичного вживання. Ці програми не визнають вживання наркотиків як припустиме, а натомість розробляють стратегії зменшення шкоди, які допомагають знизити негативний вплив наркотиків на життя окремої особи та на суспільство в цілому. Ці програми покликані знизити соціальні, економічні та медичні наслідки, які можуть випливати з довготривалого вживання наркотиків.

Освіта та заходи, проведені засобами масової інформації, стали одними з найефективніших інструментів у боротьбі з наркотиками у Сполучених Штатах Америки. Ці програми зазвичай орієнтовані на підлітків та молодь, оскільки ці вікові групи вважаються найбільш схильними до ризику початку вживання наркотиків. В останні роки також спостерігається тенденція до розширення впливу освітніх заходів, з метою включення до них і молодших дітей.

Ми вважаємо, що шкільна система представляє ідеальний механізм для проведення цієї освітньої роботи. Вже багато регіонів США ввели обов'язкові вимоги щодо включення інформації про шкоду від алкоголю та наркотиків у шкільні програми, хоча на жаль, державні законодавства ще не були повністю уніфіковані або перетворені на структуровані навчальні модулі. Раніше розгортанню таких програм часто перешкоджала нестача кваліфікації серед вчителів у сфері викладання матеріалів, пов'язаних з вживанням алкоголю та наркотиків. Однак, в останні роки відбулися значні зміни, які призвели до кращої систематизації шкільних освітніх програм, спрямованих на запобігання наркотичній залежності та популяризацію здорового способу життя серед молоді.

У сучасних заходах запобігання вживанню наркотичних засобів батьки відіграють дедалі важливішу та, можливо, вирішальну роль, слугуючи моделями для наслідування своїм дітям. Це посилення уваги до ролі батьків протягом останнього десятиліття виходить із припущення, що проблеми пов'язані з наркотиками мають сімейний вимір. Таким чином, активна участь батьків у житті своїх дітей вважається ключовим елементом у профілактиці наркоманії.

Освітні програми ефективно доповнюються заходами через засоби масової інформації, такі як телебачення, радіо, газети, журнали, кінематограф та спеціалізована друкована продукція, призначена для масового розповсюдження. Зазвичай, телебачення та радіо є найпопулярнішими каналами для таких кампаній, оскільки вони дозволяють досягти широкої

аудиторії. Кампанії в засобах масової інформації зазвичай включають повторювані короткі повідомлення, такі як 15-секундні рекламні ролики, які використовують злагожені та лаконічні гасла для об'єднання різноманітного контенту. Наприклад, популярні лозунги деяких антинаркотичних кампаній включають фрази, як "Просто скажи 'ні'" та "Знай, коли сказати 'досить'". Ці кампанії намагаються інформувати громадськість та змінювати поведінкові норми, щоб зменшити вживання наркотиків та алкоголю, особливо серед молоді.

Хоча точна ефективність кампаній проти вживання наркотиків, проведених за допомогою засобів масової інформації, наразі не визначена дослідженнями, ясно, що такі програми вносять значний вклад у збільшення обізнаності суспільства щодо наркотиків. Вони забезпечують широке розповсюдження інформації про ризики, пов'язані з вживанням наркотиків, і допомагають формувати громадську думку, що засуджує таку поведінку.

Засоби масової інформації, разом з іншими галузями культури та мистецтва, включно з кінематографом, несуть значну відповідальність за пропаганду здорового способу життя. Важливо запобігати поширенню субкультур, які сприймають вживання наркотиків, психотропних речовин, алкоголю та тютюну як прийнятні соціальні норми. Враховуючи небезпеку, яку такі поведінкові норми можуть представляти, спеціалісти Академії правових наук України розробили детальний План заходів. Цей план включає стратегії для формування у громадян антикримінальної культури, зокрема, поширення знань і навичок, які допоможуть їм уникнути становлення жертвами злочинів, що мають насильницький чи корисливий характер, а також запобігання випадковим злочинам. Цей план було подано на розгляд Кабінету Міністрів України, з метою його подальшого схвалення [2].

Важливо продовжувати та розширювати проведення різноманітних акцій і кампаній, спрямованих на популяризацію здорового способу життя серед молоді, таких як "Тверезість", "Життя без тютюнопаління", "Антинаркотик", "Дізнайся про СНІД більше" та інші. Ці заходи мають

велике значення, оскільки виявлено, що в багатьох навчальних закладах все ще відсутнє належне виховне антинаркотичне середовище. Зокрема, у школярів часто не сформовано глибокого розуміння шкідливості наркотиків, відсутні морально-етичні бар'єри проти куріння, зловживання алкоголем та наркотиками, що підкреслює критичну потребу в активізації просвітницької роботи [26, с. 13].

Такі заходи мають включати не лише традиційні лекції, а й використання сучасних засобів інформації. Рекомендується організація переглядів відеофільмів, які наглядно демонструють наслідки вживання наркотиків, розповсюдження журналів, книг і брошур, що описують методи та переваги здорового способу життя. Також корисним буде проведення лекцій і семінарів з досвідченими фахівцями, які можуть поділитися актуальною інформацією та відповісти на запитання студентів. Не менш важливим є створення умов для активного та змістовного дозвілля молоді, наприклад, через організацію безкоштовних спортивних секцій та драматичних гуртків, що можуть слугувати альтернативою витрачання вільного часу на шкідливі звички.

Можна стверджувати, що програми, які зосереджують свою увагу виключно на висвітленні негативних наслідків наркотизму, не змогли продемонструвати високої ефективності. Натомість, ті ініціативи, що акцентуються на розвитку адаптивного стилю життя, підвищенні навичок спілкування, розвитку критичного мислення, здатності приймати обдумані рішення і опиратися пропозиціям наркотичних речовин, показали значну ефективність.

В умовах сучасного суспільства наркоманія продовжує бути однією з найгостріших проблем, займаючи перші позиції серед негативних соціальних явищ. Потенціал небезпеки, який вона несе, здатен створити умови для фізичного та морального занепаду людства, його поступової деградації та дегенерації. Проблема наркоманії завжди залишається актуальною, і її

необхідно розглядати як значне соціальне зло, з яким людство ще не змогло повністю впоратися.

Щоб ефективно протидіяти розвитку наркотизму, знизити швидкість його переходу з передхворобного стану у фазу повноцінної хвороби, мінімізувати соціальну шкоду, яку викликає ця патологія, та підвищити ефективність профілактичної, лікувальної та реабілітаційної роботи, необхідно звертати увагу на застосування комплексного медико-соціологічного підходу до дослідження наркотизму та вивчення основних факторів, що сприяють розвитку цієї згубної звички.

Висновки до 3 розділу

На основі аналізу результатів опитування можна зробити декілька важливих висновків. Переважна більшість опитаних молодих людей (56,5%) ніколи не вживали наркотичні засоби, водночас 25,9% вживають їх з різною періодичністю. Серед тих, хто припинив вживання (17,6 %), більшість робили це протягом 1-3 років.

Існує виражена статева диференціація: жінки переважають серед тих, хто ніколи не вживав наркотики, в той час як чоловіки становлять трохи більше ніж половину серед опитаних. Це може свідчити про вплив соціокультурних чинників, що обмежують вживання наркотиків серед жінок.

Результати також вказують на потенційний зв'язок між вживанням наркотиків і соціально-економічним статусом, де більш високі доходи сімей співіснують з вищим рівнем вживання наркотичних засобів. Це може вказувати на більшу доступність наркотичних засобів для осіб із вищим рівнем доходів.

Також є певний зв'язок між сімейним станом і вживанням наркотиків, де повні сім'ї частіше мають ті, хто ніколи не вживав наркотики. Наявність або відсутність сімейних конфліктів також впливає на вибір вживання

наркотичних засобів, але не завжди очікуваним чином, що підкреслює складність взаємозв'язків у сімейному та особистісному контекстах. Відносини з батьками, загалом, не показали значних відмінностей між групами, окрім того, що особи, які припинили вживати наркотики, рідше мають повне взаєморозуміння з батьком та частіше відзначають відсутність батька.

Показники стресу, самотності та емоційних станів, таких як провина або сором, розкривають різницю в переживаннях між групами. Особи, які активно вживають наркотики, частіше відчують стрес та самотність, що може вказувати на наявність емоційних і психологічних труднощів, які спонукають до наркотичної залежності.

Значення має і ставлення до ризику. Особи, які мали досвід вживання наркотиків, зазвичай мають більш позитивне ставлення до ризику, що відображає їхню схильність до прийняття ризикованих рішень, що можуть включати й вживання наркотиків.

Що стосується справляння з емоційними труднощами, деяка частина осіб, які вживають наркотики, вказали на використання наркотиків як способу впоратися з негативними емоціями. Це вказує на потребу в підтримці та доступі до професійної допомоги для таких осіб для запобігання розвитку або поглиблення залежності.

Наявність проблем з алкоголем чи наркотиками у інших членів сім'ї, також впливає на вибір вживання наркотиків у молоді. Наявність таких проблем частіше зустрічається серед залежних від наркотиків опитаних, що може вказувати на сімейні або генетичні чинники в розвитку такого виду залежності.

Соціальне оточення, включаючи сім'ю та друзів, має значний вплив на рішення молоді щодо вживання наркотиків. Дані показують, що значна частина опитаних вважає, що їхнє оточення впливає на їх рішення про вживання наркотиків. Це вказує на потребу в соціальних інтервенціях, спрямованих на підтримку здорових взаємин і формування стійких

соціальних мереж, що можуть допомогти молоді уникнути негативних наслідків вживання наркотиків.

Щодо мотивації до успіху, дані показують, що середній рівень мотивації є приблизно однаковим серед всіх трьох груп опитаних, незалежно від їх досвіду вживання наркотиків. Тобто мотивація до успіху сама по собі не є вирішальним фактором в поведінці, пов'язаній з наркотиками, і підкреслює важливість інших факторів, таких як особистісні характеристики та соціальне оточення.

В боротьбі з наркоманією існують три основні етапи запобігання: первинний, вторинний, і третинний. Первинне запобігання фокусується на освіті та профілактиці, намагаючись уникнути першого контакту з наркотиками через інформаційні кампанії. Вторинне запобігання спрямоване на виявлення та втручання у випадках уже розпочатого зловживання, метою якого є запобігання розвитку залежності. Третинне запобігання займається реабілітацією осіб, які вже страждають на тривалу залежність, і включає комплексні терапевтичні програми для відновлення здоров'я і соціальної адаптації.

Одним з ефективних підходів у первинному запобіганні є соціокультурна модель, яка враховує вплив соціальних норм і культурних впливів на поведінку індивідів. Ця модель показала свою ефективність у зміні ставлення до наркотиків і зменшенні їхньої соціальної прийнятності.

Водночас, модель заборони, яка намагається вирішити проблему через строгі обмеження та заборони, часто призводить до зворотних наслідків, зокрема до зростання злочинності і чорного ринку.

Загалом, підходи до запобігання наркоманії повинні бути багатовимірними і враховувати як особистісні, так і соціальні фактори, щоб ефективно зменшити зловживання наркотиками та їхній негативний вплив на суспільство.

Сучасні заходи запобігання вживанню наркотиків підкреслюють роль батьків, які виступають як моделі для наслідування та ключові фігури в

первинній профілактиці наркоманії у дітей. Також, ефективність освітніх програм значно підвищується завдяки використанню мас-медіа, таких як телебачення та радіо, які допомагають широко поширювати інформацію про ризики вживання наркотиків.

Кампанії у засобах масової інформації, хоч і не завжди можуть точно виміряти свою ефективність, відіграють важливу роль у формуванні громадської думки та популяризації здорового способу життя. Засоби мас-медіа разом з культурою і мистецтвом мають значний потенціал у боротьбі проти наркоманії, особливо серед молоді.

Завдяки інтегрованому підходу, що включає освіту, медійні кампанії та активне залучення батьків, можна досягти значних успіхів у профілактиці наркоманії та зменшенні її впливу на суспільство.

ВИСНОВКИ

Зловживання наркотичними засобами серед молодів являє собою одну з найбільш актуальних проблем у сфері охорони здоров'я в сучасному світі, з якою стикаються різні країни по всьому світі. Це явище є результатом взаємодії різних факторів, що включають психологічні, соціальні та економічні аспекти, які часто настільки тісно переплетені, що їх складно визначити окремо.

На початковому етапі вживання наркотиків відбувається підвищене вивільнення дофаміну. Проте, постійне вживання наркотиків призводить до зниження його природного вироблення, що спонукає особу продовжувати вживання цих речовин у спробах досягти тих же "висот" задоволення, що й на початку. Проблема наркоманії часто виникає унаслідок певних життєвих обставин та особливостей взаємовідносин особи з соціальними інститутами та оточуючими людьми. Ці ситуації можуть бути як випадковими, так і структурно зумовленими соціальними та економічними умовами.

Дане емпіричне дослідження має на меті аналіз психологічних чинників вживання наркотиків серед молоді. Воно включає три етапи: підготовка, збір даних і аналіз результатів. Спочатку було розроблено методи збору та обробки даних, визначено об'єкт і предмет дослідження, створено вибірку учасників. Збір первинної інформації відбувся на другому етапі. Третій етап охоплював статистичну обробку даних та підготовку дипломної роботи.

Участь в дослідженні взяли 108 студентів-психологів, серед яких 76 жінок та 32 чоловіки. 19,4 % опитаних мають вік до 18 років; 62 % віком 18-23 роки; 16,7 % мають вік 24-29 років; і 1,9 % старше 30 років.

1,9 % досліджуваних мають базову освіту, 54,6 % - середню, і 38,9 % - вищу. Науковий ступінь мають 4,6 % опитаної молоді.

У дослідженні використали дві методики: авторський опитувальник та методику мотивації до успіху за Т. Елерсом. Авторський опитувальник

аналізує демографічні, особистісні, та соціальні аспекти, включаючи вживання наркотиків, сімейний контекст, та стратегії емоційного впорядкування. Методика Елерса виявляє мотивацію до успіху та страх перед невдачами через 41 твердження про життєві ситуації та переживання, дозволяючи зрозуміти внутрішні бар'єри та стратегії досягнення цілей.

Відповідно до результатів опитування, вибірку було поділено на 3 групи: особи, що ніколи не мали досвіду вживання наркотиків (56,5 %), ті, хто вживають наркотичні засоби (25,9%) та ті, хто вживали раніше, але більше не мають залежності (17,6 %).

Відповідно до мети та поставлених задач роботи було здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми вживання наркотичних засобів серед молоді, визначені чинники та каталізатори вживання наркотичних речовин серед молоді. Було виявлено наявність зв'язку між мотивацією особистості до успіху та вибором вживання наркотичних засобів та розроблено рекомендації з протидії вживання наркотичних засобів серед молоді.

1. Теоретико-методологічний аналіз проблеми: був виконаний підбір та огляд наукових джерел.

Використаний широкий спектр наукових публікацій, зокрема статті з журналів, таких як "Journal of Adolescent Health" і "Addiction", щоб описати, як наркотична залежність впливає на здоров'я, психологію та соціальний стан молодих людей. Це дозволило виявити тенденції та розбіжності в різних дослідженнях. Була виконана деталізація причин вживання наркотиків актуалізація кейс-стаді, які демонструють роль соціальних та психологічних чинників у формуванні наркотичної залежності. Зокрема, було розглянуто випадок молодої особи, чиє залучення до наркотиків почалося в результаті групового тиску та конфліктів у сім'ї, що підкреслює значення міжособистісних відносин.

2. Визначити чинники та каталізатори вживання наркотичних засобів серед молоді

Чинники, які підтвердилися: Соціальний тиск та вплив однолітків: дослідження підтвердило, що одним з найсильніших чинників, який впливає на рішення молоді щодо спробування наркотиків, є тиск і вплив з боку однолітків. Студенти, які відчувають сильний тиск з боку своїх друзів, мають більшу ймовірність почати вживати наркотики. Наявність психоемоційних проблем: було знайдено зв'язок між наявністю психоемоційних проблем, таких як депресія, анксіозність або низька самооцінка, та збільшенням ймовірності вживання наркотичних засобів. Молоді люди часто вдаються до наркотиків, намагаючись самостійно впоратися з цими станами.

Вплив сімейного виховання: Результати показали, що відсутність підтримки та негативні сімейні взаємини також є значними чинниками, що сприяють зростанню наркотичної активності серед молоді. Сім'ї, в яких існують конфлікти або де батьки самі зловживають алкоголем чи наркотиками, частіше мають дітей, які починають вживати наркотики. Чинники, які були спростовані: Медійний вплив: Хоча попередні дослідження часто згадують медійний вплив як потенційний чинник ризику, завдяки дослідженню не вийшло знайти прямого зв'язку між споживанням медіа-контенту, що просуває наркотики, та їх реальним вживанням серед молоді. Можливо, це пов'язано з тим, що студенти критичніше ставляться до інформації з медіа. Економічний статус: дослідження також спростувало поширену думку, що нижчий економічний статус є критичним чинником у вживанні наркотиків. Дані показали, що наркотична залежність не обирає на основі економічного статусу, і що багаті та бідні молоді люди мають схожі ризики щодо вживання наркотиків.

3. Виявити наявність зв'язку між мотивацією особистості до успіху та вибором вживання наркотичних засобів.

Був використаний психодіагностичний метод, зокрема, тестування за методикою Т. Елерса, яке дозволяє виміряти мотивацію до успіху серед студентів. Цей метод допоміг аналізувати, наскільки сильним є бажання до досягнення успіху, і як це бажання корелює із схильністю до ризикованих

форм поведінки, включно з вживанням наркотиків. Результати показали, що студенти з високою мотивацією до успіху мали меншу ймовірність вживання наркотиків. Однак, було також виявлено, що серед тих, хто все ж вживав наркотики, мотивація до успіху сприяла частішому вживанню стимуляторів (наприклад, амфетамінів), що використовуються для підвищення продуктивності та витривалості. Один з випадків, яка прагнула до академічних досягнень і використовувала стимулятори для підвищення своєї уваги під час сесії. Цей приклад підтвердив зв'язок між високою мотивацією до успіху і вибором певних наркотичних засобів для досягнення особистих цілей.

4. Розробити рекомендації з протидії вживання наркотичних засобів.

Рекомендації були розроблені на основі даних, отриманих у ході емпіричного дослідження, і теоретичного аналізу наукової літератури. Ключові рекомендації: Розробка цілеспрямованих освітніх програм, тому, що значна частина молоді не усвідомлює повного спектру негативних наслідків вживання наркотиків. Реалізувати програми, що надають знання про шкоду наркотиків, методи протидії залученню до їх вживання та стратегії вирішення особистісних конфліктів без вдачі до наркотиків. Дослідження показало, що освітні інтервенції можуть ефективно знижувати рівень наркотичної активності серед молоді. Залучення батьків та вчителів у процес просвітництва. Сімейне виховання і шкільне середовище мають значний вплив на формування ставлення до наркотиків. Проводити семінари та тренінги для батьків і вчителів, які навчають їх розпізнавати ознаки вживання наркотиків та надавати ефективну підтримку дітям. Було виявлено, що залученість батьків і вчителів може значно покращити ефективність превентивних заходів. Організація груп підтримки та забезпечення доступу до психологічної допомоги для молоді, яка має психоемоційні проблеми. Результати дослідження підкреслюють потребу у вирішенні психоемоційних питань як методі протидії вживанню наркотиків. Проведення регулярних соціальних кампаній. Підвищення обізнаності про ризики може сприяти

зниженню привабливості наркотиків. Запуск медійних кампаній, що висвітлюють історії людей, які подолали залежність, або наслідки вживання наркотиків. Ефективність медійних кампаній у формуванні громадської думки та вплив на молодь була підтверджена аналізом. Ці рекомендації ґрунтуються на наукових доказах і реальних даних, отриманих під час дослідження, що робить їх актуальними та цілеспрямованими для вирішення проблеми наркотичної залежності серед молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакалюк О., Олійник Н. Молодь і психоактивні речовини: фактори ризику і захисту // Психологія і суспільство, 2011. № 3. С.70-95.
2. Борисов В. І., Голіна В. В. План заходів, спрямованих на формування у громадян антикримінальної культури, поширення знань і навичок, необхідних їм для того, щоб не стати жертвами злочинних проявів насильницького і корисливого характеру, запобігання необережним злочинам. Х. : ІВПЗ АПрН України, 2004. 20 с.
3. Брич В. В. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції : метод. посіб. Ужгород : Ужгор. нац. ун-т, 2010. 117 с.
4. Булеза Б. Я. Профілактика наркоманії серед молоді США // Virtus. Scientific Journal, 2018. № 23(1). С. 76-79.
5. Вітульська З. Мистецтво керувати собою // Психолог, 2012. № 4 (484). С.4-10.
6. Карамушка Л. М., Федосова Г. Л., Бондарчук О. І. Технологія психологічної підготовки персоналу організацій до роботи в умовах соціально-економічних змін (на матеріалі освітніх організацій): навч. посібник. К.: Науковий світ, 2008. 230 с.
7. Каспрік Н. М. Психологічні засоби діагностики та профілактики схильності до наркотичної залежності в учнів професійно–технічних навчальних закладів : метод. посіб. Хмельницький : ХНУ, 2005. 58 с.
8. Максимова Н. Ю. Психологічні фактори узалежнення неповнолітніх від алкоголю і наркотиків та засоби його попередження : дис... д-ра психол. наук : 19.00.07. К., 1998. 468 с.
9. Матрос О. Роль соціальної профілактики в закладах загальної середньої освіти // Наукові інновації та передові технології, 2024. № 1 (29).
10. Михайлов Р. В., Романів О. П., Надь Б. Я. Роль позакласних розвиваючих організацій в попередженні підліткової наркоманії // Науково-

практичний журнал «Економіка і право охорони здоров'я», 2018. №2 (8). С. 127-129.

11. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.

12. Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. Формування здорового способу життя : навчальний посібник. Київ : Видво, 2013. 268 с.

13. Панок В. Г. Організація антинаркотичної профілактичної роботи в навчальних закладах // Науково-методичні засади діяльності психологічної служби : навч.-метод. посіб. : В 2 т. К. : Ніка-Центр, 2005. Т.2. С.19-33.

14. Раєцька Л. В. Тенденції поширення наркоманії в Україні // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика), 2008. № 18. С. 67-76.

15. Рекомендації парламентських слухань: на тему “Соціально-економічні проблеми ВІЛ/ СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв’язання” від 03.02.2004 р. [Електронний ресурс] Верховна Рада України. Законодавство України. URL: zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1426-15 .

16. Свистельник М. О., Баранова А. В. Інформація про наркотичні засоби в мережі інтернет, як чинник правопорушень неповнолітніх // Правові новели, 2014. № 2. С. 111-115.

17. Сердюк О. О. Молодь та наркотики – 2021 : результати моніторингу залежної поведінки серед молоді м. Харків 1995–2020 років та студентського модуля Українського лонгітюдного дослідження (ULS+) : монографія. Харків : ХНУВС, 2021. 92 с.

18. Сиско Н. М. Психологічна профілактика наркотичної залежності учнів професійно-технічних навчальних закладів: навчально-методичний посібник. Хмельницький, 2015. 162 с.

19. Соболь О. М. Підлітки. Ідентичність та життя в глобальному суспільстві. // Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки, 2017. № 80 (1). С. 107-110.

20. Тригуб О. І. Наркоманія як соціальна проблема // Збірник наукових праць молодих вчених, 2018. С. 205-216.
21. Тютюнник О. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників : монографія. Черкаси : ФОРМ Гордієнко Є.І., 2014. 350 с.
22. Уваров В. А. Профілактична та просвітницька робота з молоддю в контексті запобігання залежності від активності в соціальних мережах. Кривий Ріг : КДПУ, 2023. 48 с.
23. Холмакова Ю., Рибінська Ю., Амірханова М. Вплив соцмереж на емоційний стан студентів // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору, 2021. № 88 (1). С. 204-212.
24. Чала Ю. В. Соціальна реклама як різновид усвідомленого впливу на соціум // Вісник Сумського національного аграрного університету. Фінанси і кредит, 2013. № 1. С. 173-184.
25. Шатковський Ю. А. Аналіз сучасних методик профілактики вживання наркотичних речовин молоддю // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна, 210. № 14. С. 245-253.
26. Шишова І. О. Профілактика наркоманії серед підлітків у виховному процесі загальноосвітньої школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 "Теорія та методика виховання". Херсон, 2004. 19 с.
27. Ekhtiavi H., Behzadi A., Ganjahi H. Functional Neuroimaging study of Brain Activation due to craving in Heroin Intravenous users // Iranian J Psychiatr Clin Psychol, 2008. № 14. P. 269-280.
28. Hilliard J. The Influence Of Social Media On Teen Drug Use. Addiction Center. URL: <https://www.addictioncenter.com/community/social-media-teen-drug-use/> (date of access: 11.03.2024).
29. Jessor R. Problem-behavior theory, psychosocial development and adolescent problem drinking // Br J Addict, 1987. № 82. P. 331-342.

30. Why are youths resorting to substance and drug use? CHOC - Children's health hub. URL: <https://health.choc.org/why-are-youths-resorting-to-substance-and-drug-use/> (date of access: 11.03.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторський опитувальник

1. Вкажіть Ваш вік.
 - До 18
 - 18-23
 - 24-29
 - 30+
2. Ваша стать.
 - Чоловік
 - Жінка
3. Вкажіть свій рівень освіти
 - Базова
 - Середня
 - Вища
 - Науковий ступінь
4. Як часто ви вживаєте наркотичні засоби?
 - Не вживаю / ніколи не вживав
 - Щодня
 - Кілька разів на тиждень
 - Раз на тиждень
 - Рідше ніж раз на тиждень
 - Вже не вживаю взагалі
5. Як довго ви вживаєте/ вживали наркотичні засоби?
 - Не вживаю / ніколи не вживав
 - Менш ніж 1 рік
 - 1-3 роки
 - 3-5 років

- Понад 5 років

6. Чи повна у Вас сім'я?

- Повна
- Неповна (без батька)
- Неповна (без матері)
- Сирота
- Інше

7. Який дохід в вашій сім'ї?

- Від 10000 до 16000грн
- Від 17000 до 25000 грн
- Від 26000 до 40000грн
- Більше 40000грн

8. Кількість дітей в вашій сім'ї

- Один
- Два
- Три
- Більше трьох

9. Конфлікти між батьками (якщо сім'я повна)

- Неповна сім'я
- Постійно
- Час від часу
- Ніколи

10. Відносини з матір'ю

- Не маю матері
- Повне взаєморозуміння
- Інколи бувають конфлікти
- Повна відсутність взаєморозуміння

11. Відносини з батьком

- Не маю батька

- Повне взаєморозуміння
- Інколи бувають конфлікти
- Повна відсутність взаєморозуміння

12. Як часто ви відчуваєте стрес у повсякденному житті?

- Постійно
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

13. Як часто ви відчуваєте самотньо чи ізольовано?

- Постійно
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

14. Як часто ви відчуваєте почуття провини або сорому?

- Постійно
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

15. Як ви справляєтеся з емоційними труднощами (наприклад, депресія, тривога)?

- Самостійно
- Пошук професійної допомоги
- Вживання наркотиків
- Підтримка від близьких
- Інше

16. Ваше ставлення до ризику?

- Дуже позитивне
- Скоріше позитивне
- Нейтральне
- Скоріше негативне
- Дуже негативне

17. Чи є у членів вашої родини проблеми з алкоголізмом чи вживанням наркотичних засобів?

- Так
- Ні
- Не впевнений(а)

18. Як ви вважаєте, чи впливають ваші риси характеру на вашу схильність до вживання наркотичних засобів?

- Не вживаю наркотичні засоби
- Так, сильно
- Мабуть, так
- Ні, не впливають

19. Чи відчуваєте ви, що вас не визнають чи недооцінюють у суспільстві?

- Так
- Іноді
- Ні

20. Як ви вважаєте, наскільки сильно ваше оточення впливає на ваш вибір вживання наркотичних засобів?

- Не вживаю наркотичні засоби
- Дуже сильно
- Скоріше сильно
- Нейтрально
- Скоріше слабо
- Дуже слабо

Методика діагностики мотивації особистості до успіху (за Т. Елерсом)

Інструкція: На кожен з нижчезазначених питань відповідайте "Так" або "Ні".

Тестовий матеріал:

1. Коли є вибір між двома варіантами, його краще зробити швидше, ніж відкласти на певний час.
2. Я легко дратуюся, коли помічаю, що не можу па всі 100% виконати завдання.
3. Коли я працюю, це виглядає так, ніби я все ставлю на карту.
4. Коли виникає проблемна ситуація, я найчастіше приймаю рішення одним з останніх.
5. Коли в мене два дні поспіль немає діла, я втрачаю спокій.
6. У деякі дні мої успіхи нижче середніх.
7. Але відношенню до себе я більш строгий, ніж по відношенню до інших.
8. Я більш доброзичливий, ніж інші.
9. Коли я відмовляюся від важкого завдання, то йотом суворо засуджую себе, бо знаю, що в ньому я домігся б успіху.
10. У процесі роботи я потребую невеликих паузах для відпочинку.
11. Старанність - це не основна моя риса.
12. Мої досягнення в праці не завжди однакові.
13. Мене більше приваблює інша робота, ніж та, якою я зайнятий.
14. Осуд стимулює мене сильніше, ніж похвала.
15. Я знаю, що мої колеги вважають мене діловою людиною.
16. Перешкоди роблять мої рішення більш твердими.
17. У мене легко викликати честолюбство.
18. Коли я працюю без натхнення, це зазвичай помітно.
19. При виконанні роботи я не розраховую на допомогу інших.

20. Іноді я відкладаю те, що повинен був зробити зараз.
21. Треба покладатися тільки на самого себе.
22. У житті мало речей більш важливих, ніж гроші.
23. Завжди, коли мені треба буде виконати важливе завдання, я ні про що інше не думаю.
24. Я менш честолюбний, ніж багато інших.
25. У кінці відпустки я зазвичай радію, що скоро вийду на роботу.
26. Коли я розташований до роботи, я роблю се краще і кваліфікованішими, ніж інші.
27. Мені простіше і легше спілкуватися з людьми, які можуть завзято працювати.
28. Коли у мене немає справ, я відчуваю, що мені не по собі.
29. Мені доводиться виконувати відповідальну роботу частіше, ніж іншим.
30. Коли мені доводиться приймати рішення, я намагаюся робити це якомога краще.
31. Мої друзі іноді вважають мене ледачим.
32. Мої успіхи в якійсь мірі залежать від моїх колег.
33. Безглуздо протидіяти волі керівника.
34. Іноді не знаєш, яку роботу доведеться виконувати.
35. Коли щось не ладиться, я нетерплячий.
36. Я зазвичай звертаю мало уваги на свої досягнення.
37. Коли я працюю разом з іншими, моя робота дає великі результати, ніж роботи інших.
38. Багато чого, за що я беруся, що не доводжу до кінця.
39. Я заздрю людям, які не завантажені роботою.
40. Я не заздрю тим, хто прагне до влади і положенню.
41. Коли я впевнений, що стою на правильному шляху, для доведення своєї правоти я йду аж до крайніх заходів.

Ключ. По 1 балу нараховується за відповіді "Так" на наступні питання: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9,10, 14,15, 16,17, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 37, 41. По 1 балу нараховується за відповіді "Ні" на питання 6, 13, 18, 20, 24, 31, 36, 38, 39. Відповіді на питання 1, 11, 12, 19, 23, 33, 34, 35, 40 не враховуються. Підраховується сума набраних балів.

Результат:

- Від 1 до 10 балів: низька мотивація до успіху;
- Від 11 до 16 балів: середній рівень мотивації до успіху;
- Від 17 до 20 балів: помірно високий рівень мотивації до успіху;
- Понад 21 бали: дуже високий рівень мотивації до успіху.

Однофакторний дисперсійний аналіз

Однофакторный дисперсионный анализ

Однофакторный дисперсионный анализ (Уэлча)

	F	df1	df2	p
Рівень мотивації до досягнення успіху	0.515	2	44.8	0.601

Описательные статистики группы

	Як часто ви вживаєте наркотчні засоби	N	Среднее	SD	SE
Рівень мотивації до досягнення успіху	Вже не вживаю взагалі	19	16.2	3.41	0.782
	Не вживаю / ніколи не вживав	61	16.7	3.67	0.469
	Вживаю	28	17.3	3.53	0.668

Проверка предположений

Тест на нормальность (Шапиро-Уилк)

	W	p
Рівень мотивації до досягнення успіху	0.983	0.182

Примечание. Малое значение p предполагает нарушение предположения о нормальности