

АКАДЕМІЯ ПРАЦІ, СОЦІАЛЬНИХ ВІДНОСИН І ТУРИЗМУ

Кафедра психології

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО
АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю С4 Психологія

Шевченко Світлани Миколаївни

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту рішенням
кафедри психології
протокол
№__ від «__» _____ 2026 р.
Завідувач кафедри _____ Бегеза Л.Є.

Науковий керівник:
Доктор медичних наук,
професор
Пріб Гліб Анатолійович

Київ 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ	9
1.1. Адиктивна поведінка як психологічний феномен	9
1.2. Характеристика ключових соціально-психологічних чинників схильності до адиктивної поведінки	18
1.3. Вплив військового стану на формування адикцій	24
1.4. Сучасні форми адикції серед здобувачів освіти в умовах війни	28
Висновки до розділу 1	33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКЦІЙ	37
2.1. Організація та методи дослідження соціально-психологічних чинників адиктивної поведінки	37
2.2. Аналіз рівня адиктивної поведінки у здобувачів освіти під час війни	55
2.3. Інтерпретація результатів дослідження соціально-психологічних чинників адиктивної поведінки	63
Висновки до розділу 2	80
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ	83
3.1. Загальна концепція програми	83
3.2. Основні напрямки профілактичної роботи щодо запобігання адиктивній поведінці: соціальний, психологічний, освітній, організаційний.	89
3.3. Рекомендації для психологічної роботи щодо запобігання адиктивній поведінці у вищому навчальному закладі	100
Висновки до 3 розділу	102
ВИСНОВКИ	104
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	111
ДОДАТКИ	115

ВСТУП

Актуальність теми. Дослідження людської поведінки залишається одним із важливих напрямів наукового аналізу. Сучасні соціально-політичні, воєнні реалії України формують критичні умови, які істотно детермінують поведінку кожної людини. Спроби адаптуватися до стресового впливу часто супроводжуються компенсаторними механізмами у формі втечі від реальності через психоактивні речовини, їжу, надмірну працю, соціальні мережі, ігри тощо.

Соціальна реальність України, трансформована повномасштабним російським вторгненням, породжує низку глибоких викликів для психічного здоров'я нації. Серед уразливих категорій опинилися здобувачі вищої освіти, які одночасно переживають інтенсивний період професійного та особистісного становлення і знаходяться під пресом екстремальних воєнних умов. Хронічний стрес, почуття невизначеності, загроза життю та здоров'ю, втрати, соціальна дезінтеграція та інформаційна перевантаженість створюють потужний психотравмуючий фон. У таких умовах значно зростає ризик формування дезадаптивних стратегій подолання стресу, серед яких особливе місце займає аддиктивна поведінка.

Останніми роками кількість наукових праць, присвячених профілактиці поведінкових залежностей, неухильно збільшується. Ці роботи розвиваються в різних напрямках і спираються на різноманітні теоретичні підходи, що закономірно призводить до різного трактування ключових термінів. Така різноманітність є невід'ємною частиною наукового прогресу, оскільки розширення знань відбувається через дискусії, критичний аналіз і появу нових концепцій. Різні точки зору дозволяють глибше зрозуміти феномен поведінкових залежностей та закладають основу для більш ефективних профілактичних стратегій.

Зростання актуальності проблеми залежності спричинило інституціоналізацію нового наукового напрямку – адиктології. У вересні 2023 року Інститутом психології ім. Г. С. Костюка НАПН України було вперше в

Україні проведено конференцію з адиктології. За результатами конференції було зазначено, що адиктивна поведінка це комплексний феномен, який потребує ґрунтовного підходу до вивчення причин та психологічних механізмів її формування, психологічних особливостей прояву, наслідків [24, с. 145].

Дедалі частіше поведінкові залежності аналізують через призму класифікації DSM-5, що може кардинально змінити підходи до їх запобігання та терапії. Одночасно спостерігається тривожна тенденція – швидке зростання числа людей з адиктивними поведінками, що сприяє виникненню нових, ще маловивчених або навіть не ідентифікованих соціальних явищ. Наприклад, явище «замінної адикції» як соціальний тренд, коли після публічної відмови від однієї залежності (від алкоголю) людина може фанатично переключатися на іншу (здоровий спосіб життя); що може формувати викривлене сприйняття «здорового способу життя» та формування соціально-схвальних, але потенційно шкідливих моделей поведінки.

Суспільне життя в Україні сьогодні характеризується глибокою нестабільністю. Комплекс факторів, включаючи воєнні дії, прямий ризик для життя, підвищену агресивність соціального середовища, насильство, криміналізацію, втрату довгострокових перспектив та відсутність безпеки, формує хронічну травматичну реальність. Такі умови діють як каталізатор для виникнення різних форм залежної поведінки.

Актуальність дослідження зумовлена гострою суспільною потребою у збереженні психологічного ресурсу майбутніх фахівців в умовах тривалої кризи. Поточний воєнний стан не лише загострив вже існуючі психологічні проблеми, але й сформував нові, специфічні механізми впливу на схильність до аддикцій. Традиційні соціально-психологічні чинники ризику, такі як вплив референтної групи, рівень соціальної підтримки, сімейні моделі поведінки, набувають у воєнному контексті нових ознак та інтенсивності. При цьому дослідження саме соціально-психологічного аспекту в умовах війни залишається недостатньо розробленим, що ускладнює розробку

цілеспрямованих програм профілактики та інтервенції для здобувачів освіти.

Об'єктом дослідження є аддиктивна поведінка здобувачів вищої освіти.

Предметом дослідження є соціально-психологічні чинники схильності до аддиктивної поведінки у здобувачів освіти в умовах війни.

Гіпотеза дослідження: схильність до аддиктивної поведінки в умовах війни (фактично хронічного стресу) опосередкована вибором дезадаптивних соціально-поведінкових стратегій подолання стресу та відсутності соціальної підтримки, які перешкоджають конструктивному відновленню втрачених психологічних та соціальних ресурсів. Адже в умовах воєнного стану соціально-психологічні чинники значно посилюють свою впливовість та стають ключовими детермінантами схильності до аддиктивної поведінки у здобувачів вищої освіти, виступаючи як механізми (не)впорання з хронічним стресовим навантаженням.

Метою даної магістерської роботи є теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості впливу соціально-психологічних чинників на схильність до аддиктивної поведінки у здобувачів освіти в умовах воєнного стану.

Визначена мета роботи обумовлює вирішення наступних *завдань*, а саме:

- 1) дослідити аддиктивну поведінку як психологічний феномен;
- 2) охарактеризувати ключові соціально-психологічні чинники схильності до аддиктивної поведінки;
- 3) визначити вплив військового стану на формування адикцій;
- 4) окреслити сучасні форми адикції серед здобувачів освіти в умовах війни;
- 5) дослідити емпіричним шляхом соціально-психологічні чинники розвитку адикцій у здобувачів освіти під час війни;
- 6) виявити взаємозв'язок схильності до аддиктивної поведінки з вибором соціально-поведінкових стратегій подолання стресу;
- 7) розробити практичні рекомендації щодо профілактики аддиктивної поведінки здобувачів освіти в умовах війни.

Експериментальна база дослідження: емпіричне дослідження організовано та проведено на базі навчального закладу Академія праці та соціальних відносин міста Києва. У дослідження взяли участь 67 здобувачів освіти, віком від 19 до 47 років, з яких 45 жінок та 22 чоловіків, які навчаються на денній та заочній формах навчання.

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження було застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів, а саме:

теоретичні методи: аналізу та синтезу, порівняння, узагальнення, класифікація та систематизація сучасних наукових досліджень з проблематики адиктивної поведінки у вітчизняній літературі;

емпіричні методи: комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення схильності до залежності, соціально-психологічних чинників адиктивної поведінки, якісні методики для глибокого розуміння механізмів, контексту та особистого досвіду здобувачів освіти, а саме:

1. «Діагностика схильності до адиктивної поведінки» (СОАП) - для виявлення загальної схильності до залежної поведінки, без диференціації на конкретні види (алкоголь, наркотики, ігри тощо);

2. Опитувальник способів копінгу (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) - інструмент, який дозволить дослідити механізми, через які соціально-психологічні чинники можуть впливати на вибір адиктивної стратегії як способу впоратися зі стресом;

3. Опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)» (українська адаптація відомого американського опитувальника «Strategic Approach to Coping Scale») - ця методика базується на структурно-функціональній моделі копінг-поведінки та покликана діагностувати особистісні копінг-стратегії, тобто характерні для індивіда способи взаємодії зі стресовими ситуаціями;

4. Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS) це один з найпоширеніших у світі інструментів для вимірювання суб'єктивної оцінки

рівня стресу людини за останній місяць; вона вимірює не об'єктивні події, а те, наскільки стресовими їх сприймає респондент у контексті війни;

5. Опитувальник сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) – методика спрямована на оцінку суб'єктивного переконання індивіда у наявності та доступності допомоги з боку різних соціальних джерел; є основним інструментом для операціоналізації та вимірювання ключового соціально-психологічного чинника – соціальної підтримки, що критично важливо для перевірки гіпотез: чи є підтримка сім'ї, друзів чи значущих інших (наприклад, партнера, викладача) різною мірою пов'язаною зі схильністю до аддикції в умовах війни;

6. Авторська анкета для вивчення впливу воєнного стану та соціального середовища на ризик аддиктивної поведінки – для операціоналізації специфічних змінних воєнного часу та вимірювання об'єктивних характеристик соціального оточення;

7. Напівструктуроване інтерв'ю – інструмент, який дозволить з'ясувати суб'єктивний досвід, сприйняття, емоційні стани, стратегії подолання стресу та потенційні ризикові чинники, пов'язані з адиктивною поведінкою, у здобувачів освіти в умовах воєнного стану;

8. Фокус-групи - для глибинного дослідження тих аспектів проблеми, які не можуть бути повністю розкриті через стандартизовані опитувальники.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення дослідження соціально-психологічних чинників схильності здобувачів освіти до адиктивної поведінки в умовах війни полягає у можливості розробки адресних профілактичних заходів, своєчасного виявлення груп ризику, формування підтримуючого освітнього середовища та підвищення психологічної стійкості студентів. Результати дослідження забезпечують науково обґрунтовану основу для комплексної профілактики адиктивних практик та сприяють адаптації здобувачів освіти до складних соціально-психологічних умов воєнного часу.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження опубліковані у монографії «Ментальне здоров'я та життєстійкість особистості» 2026 року.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та 8 додатків. Основний текст – 110 сторінок друкованого тексту, містить 4 таблиці та 16 малюнків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Адиктивна поведінка як психологічний феномен

Адиктивна поведінка (від англ. addiction – залежність) являє собою одну з найбільш складних та суперечливих форм дезадаптації особистості в сучасному суспільстві. В психологічному дискурсі її розглядають як феномен, що виходить за межі медичної моделі хвороби, охоплюючи широкий спектр поведінкових патернів, спрямованих на втечу від реальності шляхом штучної зміни психоемоційного стану.

Досить довгий час феномен адикції або адиктивної поведінки розглядався в межах окремих наукових підходів – біологічного (медицина), психологічного та соціального. У кожному із цих підходів використовувалася власна методологія досліджень, що обумовило різне розуміння причини адикцій, способів її контролю та їх подолання. Проте сьогодні в науковому середовищі сформувалась думка, що залежна поведінка є багатофакторним, динамічним явищем, яке виникає на перетині цих підходів. Відповіддю на це усвідомлення стали сучасні інтегративні моделі, які є об'єднаним підходом, що має усунути спрощені пояснення та створити комплексну картину феномену адикції. Окрім того, ці моделі стають теоретичною основою для ефективної взаємодії між лікарем, психологом, реабілітологом та соціальним працівником. Вони вказують, що успіх в подоланні залежності можливий лише при координації зусиль, спрямованих одночасно на біологічне лікування, психотерапію та соціальну реінтеграцію.

Варто зазначити, що сучасні інтегративні моделі є і відповіддю на виклики нових форм залежностей. Традиційні моделі часто виявляються недостатніми для пояснення поведінкових адикцій (наприклад, залежність від інтернету, шопінгу). До того ж, інтегративні моделі, які враховують спільні нейробіологічні

механізми та універсальні психосоціальні фактори, надають інструменти для розуміння сучасних викликів.

Також, варто зазначити, що розуміння того, яке саме поєднання факторів – генетична схильність, травматичний досвід, соціальне середовище, особливості особистості – призвело до адикції у конкретної особистості, є ключем до ефективної допомоги. Інтегративний підхід таким чином акцентує увагу на необхідності персоналізованої профілактики та терапії, дозволяє розробити індивідуальні стратегії втручання, які цілеспрямовано будуть впливати на всі ланки проблеми.

В сучасній Україні в умовах тривалого стресу, травматизації населення та соціальної нестабільності ризик розвитку адикцій різко зростає (що підтверджується науковими дослідження останніх чотирьох років війни). Інтегративні моделі допомагають зрозуміти як масові травматичні події взаємодіють з індивідуальною вразливістю, можуть породжувати нові або загострювати старі залежності. А це, в свою чергу, дозволить вибудовувати профілактичні програми, адаптовані до конкретних кризових умов.

Враховуючи все вище наведене, можна констатувати, що сучасні інтегративні моделі розглядають людину не як носія окремої проблеми, а як цілісну, хоча й дезорганізовану систему, яка намагається адаптуватися до внутрішніх та зовнішніх умов існування найкращим, з її точки зору, способом.

Розглянемо основні аспекти сучасних інтегративних моделей.

1. *Біопсихосоціальна модель.* Основний принцип біопсихосоціальної (інтеграційної) моделі виражає концепцію єдності душі і тіла. Всі області розвитку людини та фактори середовища є в постійному взаємозв'язку[26]. Цей підхід визначає людину як цілісний організм, у якому біологічні, психологічні та соціальні чинники перебувають у постійному взаємозв'язку. Відповідно до цього уявлення про здоров'я людини, причини захворювань та надання їй допомоги залежить від особливостей та стану кожного з перелічених чинників[21]. Таким чином, розвиток особистості, її здоров'я, адаптація до життя чи поява залежностей або захворювання є індивідуальними процесами, що

залежать від комбінації генетичних та соціальних факторів. А значить, відсутній один уніфікований процес, який викликає хворобу чи залежність, натомість існує багато факторів ризику, які у різних комбінаціях і в кожному окремому випадку викликають захворювання чи залежність.

Цей підхід є найбільш комплексним підходом до розуміння адикції. Перша складова – біологічні фактори – внутрішні, фізіологічні причини, що роблять мозок вразливим до адикції. Це генетика та схильність, нейробіологія мозку, фізіологічні особливості (стать, вік, наявність інших захворювань тощо). Друга складова – психологічні фактори – внутрішні ментальні та емоційні процеси, що впливають на поведінку. Це особистісні риси (імпульсивність, перфекціонізм), психічні розлади (коморбідність), копінг-механізми, когнітивні спотворення. І третя складова – соціальні фактори – зовнішній вплив та середовище в якому живе людина. Це соціальне оточення, доступність певних речовин та нормалізоване або схвалюване вживання, сімейне виховання, економічні чинники, культурний контекст.

Отже, ця модель показує, що адикція виникає в результаті складного переплетіння факторів з трьох взаємопов'язаних сфер: біологічної, психологічної та соціальної.

2. *Інтегративна модель «Трьох шляхів»* Кеннета Блюма або Модель системної нейронауки про залежність. Ця модель інтегрує генетику, нейробіологію та психологічні фактори, розуміючи залежність як біопсихосоціальний розлад. Головна ідея полягає в тому, що дефіцит природних нейрохімічних речовин задоволення (зокрема, дофаміну) в системі винагороди мозку робить людину вразливою до штучних стимулів, таких як психоактивні речовини або навіть поведінкові звички (азартні ігри, їжа тощо).

У 1990 році Кеннет Блум виявив ген, відповідальний за схильність до адикцій. Цей ген присутній не лише у алкоголіків та наркоманів, а й у гравців, осіб із компульсивним переїданням, гіперсексуальністю та іншими формами залежної поведінки. Генетична передумова, у поєднанні з несприятливим соціальним середовищем, формує стійку схильність до девіантної та

протиправної поведінки [9, с. 36]. А вже у 1995 році Кеннет Блум представив концепцію «Синдром дефіциту винагороди» (RDS), щоб підкреслити гіпофункціональність дофамінергічних мозкових ланцюгів, що клінічно представлено як зниження здатності відчувати задоволення [4].

Така вразливість реалізується через три взаємопов'язані «шляхи». Перший – схильність або генетично-нейрохімічний шлях (це фундамент моделі). У деяких людей є генетичні особливості, що призводять до природнього дефіциту дофамінових рецепторів D2 або низького базового рівня дофаміна (в системі винагороди). Як наслідок, людина має синдром дефіциту задоволення, що створює біологічну потребу в пошуку зовнішніх стимулів для підняття рівня дофаміну.

Другий – сприйняття та копіngu або психологічно-емоційний шлях. Генетична схильність поєднана з психологічними факторами приводить до залежності. Наприклад, людина відчуває тривожність і використовує речовини для самолікування цього стану. Або використовує дезадаптивні стратегії подолання стресу (копінг): обирає речовини, які швидко і потужно знімають напругу та приносять задоволення. Або дитяча травма, яка є потужним чинником, що пошкоджує систему винагороди та збільшує ризик залежності.

Третій – сприйняття та підтримка або соціально-поведінковий шлях. Середовище, в якому живе людина, може активувати генетичну схильність та підсилити психологічні фактори. Наприклад, спілкування в середовищі, де вживання речовин є нормою; доступність речовин; сімейні звички; відсутність соціальної підтримки, стабільності або можливостей, що може стати тригером для втечі у залежну поведінку [6].

Таким чином складається «порочне коло» залежності. Людина з генетичною залежністю (шлях 1) та психологічними проблемами (шлях 2) живе в стресовому середовищі (шлях 3). Вона вживає речовину, яка штучно підвищує рівень дофаміну в її дефіцитній системі винагороди. Мозок запам'ятовує, що це потужний стимул і формується умовний рефлекс. Згодом мозок знижує власне виробництво нейромедіаторів, що поглиблює дефіцит, і людина відчуває

потребу у речовині або у збільшенні речовини. Формується фізіологічна і психологічна залежність.

Отже, інтегративна модель «трьох шляхів» Кеннета Блюма показала, що залежність виникає на перетині генетичної вразливості, психологічних особливостей особистості та впливу середовища. Вона заклала основу для сучасного гуманного та науково обґрунтованого підходу до лікування та профілактики залежностей, зосереджуючись на усуненні причин, а не лише на наслідках.

3. *Модель епідеміології залежності Брюса Александера*, відомої як «Синдром розірваного кола» (Dislocation Theory). Канадський психолог Брюс Александер довів, що залежність – це спосіб адаптації до реальності. Якщо реальність допомагає людині бути тверезою, тоді вона лишається тверезою. А якщо реальність сприяє тому, аби людина свої потреби задовольняла через наркотик, тоді в людини є значно більше шансів, щоб узалежнитись. «Втрата психологічної, соціальної та економічної інтеграції в сім'ю та культуру і почуття відчуження, ізоляції та безсилля» є попередниками залежності [3]. Александер зосереджується не на індивідуальній патології мозку чи генетиці, а на соціальному та культурному середовищі як першопричині епідемії залежностей у сучасних суспільствах.

В основна ідея цієї моделі полягає в тому, що залежність – це не хвороба окремої людини, а симптом хворобливого «розірваного» суспільства. Людина потрапляє в залежність через дефіцит психологічної інтегрованості, ідентичності та усвідомлених зв'язків в сучасному суспільстві.

Ключовим поняттям є «розрив» (dislocation). Розрив – це стан, в якому людина позбавлена стабільної, усвідомленої соціальної екосистеми («кола»). «Психосоціальна інтеграція є важливою частиною добробуту людини, і що дислокація – стійка відсутність психосоціальної інтеграції – є нестерпно болючою» [3]. Термін психосоціальна інтеграція вказує на істотне задоволення, яке люди можуть відчувати, якщо вони живуть у суспільстві, яке відповідає їх основним потребам для чотирьох речей: приналежність, ідентичність, значення

та мета. Несприятливий дитячий досвід і травми є факторами, які можуть сприяти схильності до зловживання психоактивними речовинами та/або залежності і часто виникають у стресових громадських середовищах і призводять до почуття виключення, ізоляції та безсилля. Отже, соціальне та культурне середовище має вирішальне значення для визначення того, чи буде людина розвивати схильність до зловживання психоактивними речовинами та/або залежності.

Як це відбувається на практиці. Людина, яка переживає «розрив», відчуває стрес, ізоляцію, відчуженість, марність життя та втрату контролю, фактично втрату фундаменту, опори в житті. Людина починає шукати способи адаптуватися до стресу, відновити почуття зв'язку, контролю і полегшення, та вдається псевдоадаптації через залежність (психоактивні речовини, захоплюючі види поведінки). Проте залежність сама по собі поглиблює ізоляцію, руйнує соціальні зв'язки, заважає підтримувати здорові стосунки в соціумі. Це створює рух по колу: розрив – залежність як спробу впоратися – поглиблення розриву через залежність – збільшення залежності.

Свою гіпотезу Брюс Александер вирішив перевірити на пацюках (знаменитий експеримент «Парк щурів» (Rat Park)). Мета цього дослідження: виявити зв'язок між середовищем проживання та виникненням наркозалежності від опіатів у пацюків. Експеримент продемонстрував, що середовище є вирішальним; не речовина сама по собі викликає неконтрольоване вживання, а ізоляція та позбавленість середовища. Саме тому в умовах соціальної та екологічної інтегрованості навіть потенційно наркотична речовина не стає об'єктом залежності. Отже, для зниження рівня залежності ця теорія надає пріоритет зв'язку, соціальній інтеграції та почуттю приналежності як важливого для психічного благополуччя та відновлення від залежності [3].

Можна констатувати, що дана модель зміщує фокус з особистості на суспільство; залежність розглядається як нормальна реакція нормальних людей на ненормальні, дезінтегровані умови існування; розширює розуміння залежності (пояснює не лише хімічні, а й поведінкові залежності, які також є

способом втечі від стресу); створюється нова парадигма профілактики та лікування – створення «здорового середовища» та соціальну реінтеграцію; по-суті, щоб перемогти залежність, треба зцілити суспільство.

4. *Теорія «Всебічної пастки»* (Comprehensive Trap або I-PACE Model) для поведінкових залежностей. Ця психологічна теорія пояснює механізми виникнення та підтримання поведінкових залежностей (від ігор, соцмереж, шопінгу тощо). Модель I-PACE (Інтеракція-Особистість-Афект-Когніції-Виконання) була розроблена німецьким дослідником проф. Маттіасом Брандтом і є провідною теоретичною рамкою для розуміння розладів, пов'язаних з інтернет-користуванням. Це модель взаємодії особистості, емоцій, когнітивних процесів та поведінки щодо певних розладів, пов'язаних з використанням Інтернету.

Ця модель описує пастку, в яку потрапляє людина, а саме: специфічне поведінка спочатку приносить задоволення (поведінка є «виходом» або «винагородою»), але потім, через комплекс психологічних механізмів, перетворюється на неконтрольовану залежність (поведінка перестає приносити задоволення, але стає єдиним можливим способом впоратися з життям, а зупинитися неможливо через потужні прагнення та емоційну залежність). Всебічною або комплексною вона є тому, що задіяні всі ключові аспекти психіки – особистість, емоції, мислення, поведінка.

Основні компоненти моделі I-PACE такі: компонент Р (Person) – особа, який представляє особистість людини (особистісні чинники, біопсихосоціальні чинники); компонент А (Affect) – афективний, який описує дисфункціональне подолання стресових ситуацій людиною (позитивне або негативне підсилення); компонент С (Cognition) – когнітивний, який вказує на когнітивні помилки людини при подоланні стресових ситуацій (когнітивні упередження, дисфункціональні схеми), а також реактивність на подразники; компонент Е (Execution) – виконавча функція, який пояснює порушення в процесі прийняття рішень, особливо в ризикованих ситуаціях (втрата контролю, порушення функціонування). Взаємодія між компонентами, що відбувається в певних

ситуаціях, призводить до адиктивної поведінки, оскільки задоволення та компенсація формуються у зв'язку з певними видами поведінки [5].

Оновлена версія моделі I-PACE буде дійсна не тільки для конкретних розладів інтернет-використання, але й для інших видів звикання, адже ця оновлена модель зосереджується на індивідуальних психолого-нейробиологічних механізмах звикання [7].

Слід відзначити, що дана модель прямо вказує на цілі для терапії: робота з афектом, корекція когніцій, модифікація поведінки, робота з особистісними факторами.

Отже, теорія «Всебічної пастки» (I-PACE) – це комплексна модель, яка пояснює як залежна поведінка затягує людину цілісно, охоплюючи її особистість, емоції, мислення та дії. Вона наочно демонструє, що робота з залежностями потребує дотику до глибинних психологічних механізмів. Ця модель є науково обґрунтованою основою для сучасної психотерапії поведінкових залежностей.

5. *Діатез-стресова модель (Diathesis-Stress Model)*. Модель діатезу-стресу є психологічним поясненням психічних станів та психологічних розладів, яке передбачає, що ці стани та розлади виникають, коли людина з уже існуючим фізичним фактором піддається тій чи іншій формі емоційного або фізичного стресу. Іншими словами, це говорить про те, що розлади є результатом як генетичного складу людини, так і навколишнього середовища [2]. Діатез (вразливість) – внутрішня, часто прихована схильність та стрес (пусковий механізм) – зовнішній або внутрішній фактор, що активує цю вразливість.

Діатез – це «ґрунт», на якому може вирости залежність. Наприклад, генетичний діатез (спадкова схильність до адикції, природні толерантність до речовин); або психологічний діатез (особистісні риси, психопатологія, дисфункціональні когнітивні схеми), або соціальний діатез (травматичний досвід, дисфункційна родина). Стрес у разі адиктивної поведінки це часто: життєві кризи, хронічний стрес, соціальний тиск, знайомство з об'єктом залежності).

Як формується залежність за цією моделлю. У людини є діатез (наприклад, генетична схильність та дитяча травма); виникає критичний стресор (розлучення); вона вживає алкоголь (відбувається негативне підсилення – втеча від болю та отримання миттєвого полегшення); закріплюється патерн; розвивається толерантність та потреба в більших дозах, як наслідок залежність.

Існує точка зору, що модель діатезу-стресу залежностей складається з трьох взаємопов'язаних процесів: генетики, середовища та фармакологічного впливу наркотиків або залежної поведінки. Наркотичні речовини змушують мозок пристосовуватися до зміни природного балансу ендогенних нейромедіаторів. Зловживання стимуляторами, що викликають залежність, призводить до загального зниження кількості, активності та ефективності катехоламінів мозку, таких як дофамін, змушуючи мозок покладатися на зовнішні речовини, що модифікують катехоламіни (наприклад, кокаїн), щоб функціонувати. Залежність клітин мозку від зовнішніх хімічних речовин для функціонування називається алостаз, що є основною особливістю залежного мозку і, безумовно, частиною моделі діатезу-стресу залежності [1].

Отже, діатез стресова модель вказує, що залежність це результат поєднання вразливої особистості з потужним життєвим викликом (стресом). Це знімає стигму та дозволяє будувати ефективну, спрямовану на причини допомогу.

Таким чином, сучасні інтегративні моделі дозволяють подолати редукціонізм у розумінні адикцій, пропонуючи цілісний, системний підхід. Вище наведені моделі розглядають адиктивну поведінку як результат складних нелінійних взаємодій між особистістю та середовищем; інтегрують біологічні, психологічні та соціальні детермінанти; розуміють адикцію як динамічний процес із фазами розвитку та змін. Вони підкреслюють, що формування та розвиток залежності є адаптаційним процесом (хоча і дезадаптивним за наслідками), через який особистість намагається впоратися з внутрішніми та зовнішніми викликами. Це розуміння відкриває нові можливості для ефективної

профілактики, лікування та реабілітації, що ґрунтуються на повазі до складної природи людського досвіду та потенціалу до змін.

1.2. Характеристика ключових соціально-психологічних чинників схильності до адиктивної поведінки.

З психологічної точки зору, адиктивну поведінку можна визначити як спробу уникання реальності шляхом штучної модифікації психічного стану для досягнення ейфорії або хибного відчуття безпеки. Адиктивна поведінка виявляється у прагненні особистості до втечі від реальності шляхом штучної зміни свого психофізичного стану за допомогою певного об'єкта. Втеча від реальності здійснюється шляхом штучної зміни свого психічного стану через прийом психоактивних речовин або реалізації певної ритуалізованої діяльності[27, с. 6]. Така стратегія, однак, призводить до формування стійкої залежності, яка різко звужує життєві перспективи індивіда, обмежуючи його свободу та перешкоджаючи розкриттю потенціалу. Актуальність проблеми посилюється значною кількістю та різноманітністю сучасних адиктогенів (агентів залежності).

Проте, варто зазначити, що попри тривалі дослідження адиктивної поведінки, спроби з'ясувати вплив різноманітних чинників на виникнення адиктивної поведінки залишається відкритим питання про істотні (найпоширеніші) чинники, що призводять до залежності, іншими словами єдиного підходу до проблеми не існує.

Природа залежної (адиктивної) поведінки досить складна, адже залежність є багатфакторним явищем. Т.Д. Мостова окреслюючи фактори, що сприяють (детермінуючі) формуванню залежної поведінки, виділяє наступні: біологічні (вплив генотипу, ендокринної системи, періодів статевого дозрівання та нейрофізіологічні особливості), соціальні (вплив сімейної соціалізації, ЗМІ, релігії, освіти, доступність алкоголю та наркотиків, молодіжна субкультура, національні вживання алкоголю тощо), психологічні (вплив деформації

структури особистості, характеру, індивідуально-психологічні особливості) [27, с. 17].

У своїх дослідженнях Н. Берегова та В. Колба виділяють основні чинники формування адиктивної поведінки у молодих людей: порушене соціальне мікросередовище, індивідуально-біологічні та індивідуально-психологічні особливості особистості, моральна незрілість особистості. Неповна сім'я, ігнорування або надмірна опіка батьками, спадкова обтяженість у відношенні алкоголізму, психологічний інфантилізм, органічні ураження мозку, низька стійкість до емоційного навантаження, високий рівень прояву акцентуацій характеру, уникання відповідальних ситуацій та рішень, відсутність бачення шляхів розвитку своєї особистості, вузьке коло і нестійкість інтересів тощо – все це фактори ймовірності розвитку адиктивної поведінки [11]

Досліджуючи чинники різних видів адиктивної поведінки серед здобувачів закладів вищої освіти, К. Бердичевська та В. Лютий звертають увагу на труднощі першокурсників у процесі адаптації: переїзд в інше місто, проживання окремо від сім'ї, необхідність вибудовувати комунікації у новому середовищі однолітків, пристосування до зміни режиму навчального процесу в порівнянні із закладом середньої освіти, підвищена стомлюваність, низький рівень самоорганізації та самоконтролю, неузгодженість між професійним вибором особистості та способами його реалізації тощо. Водночас, дослідники зауважують, що причини адиктивної поведінки здобувачів освіти є суто індивідуальними та залежать від самого випадку та ситуації людини [10].

Н.Ю. Максимова вважає, що особистісна (психологічна) схильність до адиктивної поведінки має такі складові: відсутність мотивації досягнення (перевага натомість уникаючої мотивації), аж до відмови вважати себе суб'єктом діяльності; несформованість соціально спрямованих ціннісних орієнтацій; несформованість функції прогнозу поведінки; низький рівень розвитку самоусвідомлення, відсутність навичок рефлексії; екстернальний локус контролю; низький рівень самоповаги, аж до неприйняття образу «Я», який, однак, може маскуватися захисною поведінкою, що справляє враження

завищеної самооцінки; самозахисний тип реакції на фрустрацію, що виявляється у відмові від діяльності при зіткненні з найменшими труднощами; суперечність самооцінки та рівня домагань, що виявляється в алогічності та непослідовності поведінки в ситуації необхідності подолання перешкод; тенденція до втечі від реальності в ситуації фрустрації [16].

На думку Л. Пасічник, сімейна система є базою формування індивідуально-психологічних чинників схильності до адиктивної поведінки особистості (стилі прив'язаності, рівень прояву акцентуацій характеру, стійкість до емоційного навантаження тощо); а доступність є одним з негативних факторів формування хімічних залежностей [24, с. 143].

Схожа думка є у дослідженні М.М. Мельничук та М.М. Реви, які стверджують, що дисгармонійні внутрішньосімейні стосунки є одним з базових чинників становлення адиктивної поведінки у дітей. Соціально-психологічними факторами, що впливають на виникнення адиктивної поведінки, є неповна сім'я, відсутність довірливих відносин з дитиною, виховання за типом гіпо/гіперопіки, суперечливість батьківських настанов, недостатня опіка, непостійність і не прогнозованість стосунків, надмірна вимогливість, поєднувана з жорстокістю, установки на жорстокість. Важливим фактором, який визначає схильність дітей до адикцій, є прояви насильства у сім'ї [19, с. 72].

Окремо, варто зупинитися на дослідженнях питань поширеності та причин розвитку адиктивної поведінки серед військовослужбовців (це «люди зі зброєю» в умовах сучасного воєнного стану в Україні). О.О. Євдокімова зазначає, що серед факторів, що сприяють поширенню адиктивної поведінки серед військовослужбовців, додаються фактори, пов'язані з реорганізацією в армії (суперечливі процеси її реформування, порушення соціальних прав військовослужбовців, крах ідеалів військової служби, неодноразова реорганізація виховних структур) [13].

Враховуючи вище зазначені погляди науковців щодо характеристики ключових чинників схильності до адиктивної поведінки, можемо констатувати, що адиктивна поведінка формується під впливом цілого комплексу факторів, а

соціально-психологічні чинники відіграють вирішальну роль, оскільки опосередковують вплив біологічної схильності та середовища.

В даному дослідженні ми акцентуємо увагу на наступних ключових соціально-психологічних чинниках:

1. Психологічні (особистісні) чинники – внутрішні риси, які роблять особистість вразливою до втечі в залежність:

а) низька толерантність до психологічного дискомфорту: неспроможність терпіти негативні емоції (нудьгу, тривогу, сум, розчарування); а аддиктивний агент (речовина, гра, спілкування в мережі) стає «швидкими ліками»;

б) несформованість механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій: особистість не вміє конструктивно вирішувати проблеми, впоратися зі стресом (копінг) та «відключається» через аддикцію. Переважають уникнення, заперечення;

в) порушення его-функцій: низька самооцінка та внутрішня порожнеча (аддикція тимчасово підвищує самоцінність (почуття всемогутності в грі, «сміливість» під дією алкоголю) або заповнює вакуум) та нестійка ідентичність (розмитість уявлення про себе, свої цінності та цілі; аддиктивне середовище (напр., субкультура) дає хибне почуття приналежності та визначення);

г) емоційна нестійкість: схильність до афектів, різких змін настрою, імпульсивності, що підштовхує до швидкого, необдуманого «вирішення» проблем через залежність;

д) схильність до ризику та пошуку нових відчуттів (сенсацій); бажання випробувати сильні, незвичайні переживання, незважаючи на потенційну шкоду;

е) внутрішні конфлікти та психологічні травми: непережиті травми (насильство, втрата, покинутість) формують бажання «забутися»; аддикція виступає як спроба самолікування болючої психічної реальності.

2. Соціальні чинники – вони створюють середовище, яке може як захищати, так і підштовхувати людину до шкідливих звичок. Серед них можемо виділити мікросоціальні та макросоціальні чинники, а саме:

1) Мікросоціальні чинники – найважливіший соціальний контекст, де формується особистість:

1.1. Сім'я, родина – найважливіший первинний фактор:

а) дисфункційні сімейні відносини: конфлікти, холодність, емоційна відстороненість батьків;

б) батьківські зразки поведінки: наявність адиктивної поведінки у батьків (алкоголізм, куріння, ігрова залежність); діти навчаються через наслідування;

в) стилі виховання: гіперопіка (не дає досвіду самостійного подолання труднощів, формує внутрішню безпорадність), авторитарність або потурання (жорсткість та непомірні вимоги або, навпаки, повна відсутність меж і контролю);

г) травматичний досвід у дитинстві: фізичне, емоційне або сексуальне насильство, занедбаність;

д) генетична схильність (хоча це біологічний фактор, він реалізується саме в соціальному середовищі сім'ї).

1.2. Вплив референтної групи (друзі, однолітки) – рівень спілкування та близького оточення:

а) груповий тиск: бажання бути прийнятим, страх виявитися «слабким» або «іншим», бажання бути «своїм» у групі, де вживання ПАР є нормою або «ритуалом»;

б) соціальне навчання: аддикція як спосіб спілкування, проведення часу, ритуал);

в) соціальна ізоляція або відчуженість: відсутність навичок спілкування, почуття самотності, що може спонукати шукати «псевдоспілкування» в інтернеті, іграх або через речовини;

г) наявність друзів з адиктивною поведінкою: безпосередній доступ до ПАР та спотворене сприйняття такої поведінки як нормальної;

д) приналежність до субкультури, де адиктивна поведінка є нормою або атрибутом статусу.

2) Макросоціальні та культурні чинники – ширший соціальний контекст, що задає «правила гри»:

а) соціальна дезінтеграція та аномія (в умовах кризи цінностей, соціальної невизначеності та безправ'я зростає почуття безпорадності та безглуздості зусиль, що спонукає до втечі в альтернативну реальність);

б) культурні норми та толерантність до певних видів залежності (наприклад, соціальна нормалізація вживання алкоголю, тютюнопаління як способів розслабитися, відзначити подію);

в) доступність аддиктивних агентів (легальність, цінова доступність, широка реклама (алкоголь, тютюн, азартні ігри) або легка доступність нелегальних речовин);

г) вплив медіа та цифрового середовища (романтизація аддиктивної поведінки в кіно, музиці; алгоритми соціальних мереж та ігор, що експлуатують механізми формування поведінкової залежності (постійне оновлення, дофамінові петлі, страх пропустити щось важливе);

д) освітнє середовище: булінг, відсутність інтересу з боку викладачів, низька успішність, відчуття себе «аутсайдером»;

е) стигматизація психологічних проблем (у суспільстві, де звернутися до психолога чи психіатра вважається соромом, людина швидше вдасться до «домашнього самолікування» речовинами чи іншими видами втечі).

Таким чином, соціально-психологічні чинники схильності до аддиктивної поведінки утворюють складну систему, де внутрішні конфлікти, емоційні проблеми особистості посилюються несприятливим мікрокліматом в сім'ї та групі, а ширші соціокультурні умови створюють ґрунт для реалізації цієї схильності. Схильність до аддиктивної поведінки формується не через один чинник, а через складну взаємодію соціального середовища (де сім'я є найпотужнішою ланкою) та індивідуальних психологічних і біологічних особливостей людини.

1.3. Вплив військового стану на формування адикцій.

Введення в Україні воєнного стану 24 лютого 2022 року створило безпрецедентний за тривалістю та інтенсивністю стресовий контекст, що став потужним каталізатором для формування та загострення різноманітних видів адиктивної поведінки. Цей вплив має багаторівневий характер, поєднуючи в собі фактори класичної травматичної ситуації з унікальними соціальними умовами триваючого конфлікту.

В умовах триваючої повномасштабної війни в Україні спостерігаються суттєві трансформації усіх сфер суспільства. Психологічні наслідки бойових дій мають глибокий вплив як на ментальне здоров'я учасників бойових дій, так і цивільних осіб. Безумовно, дослідження впливу повномасштабних бойових дій на психіку та поведінку людини сьогодні вельми численні. На думку фахівців, війна виступає екстремальним джерелом стресу, який провокує відчуття втрати контролю та передбачення майбутнього, тривожне сприйняття постійної загрози та власної безпомічності.

Досвід країн, які перебували в конфліктних ситуаціях, засвідчує, що значне зростання насильства в протистояннях призводить до збільшення випадків домашнього насильства, насильства стосовно жінок і дітей як у період розгортання самого конфлікту, так і після його завершення[15]. Безпрецедентна інтенсивність та різноманітність застосованих засобів ураження в сучасних бойових діях в Україні спричиняє руйнівний вплив на психофізіологічний стан людей. Це веде до виникнення нових, раніше невідомих, клінічних проявів, відмінних за своєю силою та специфікою.

Психотравма, яку переживає населення України в умовах повномасштабної війни, є підґрунтям для формування та розвитку різних видів залежної поведінки. Люди, що перебувають в умовах постійного стресу, невизначеності або пережили досвід втрати рідних, житла, майна, стабільності життя, схильні шукати швидкі і доступні засоби зняття психоемоційної напруги, «полегшення» важкого стану[14, с. 79]. Постійна загроза життю (повітряні тривоги, обстріли), втрати близьких, вимушена міграція, переживання бойового досвіду (у

військовослужбовців та цивільних) призводять до розвитку гострих та хронічних психічних станів. Адиктивна поведінка в цьому випадку виникає як мальадаптивний механізм копінгу – спроба «самолікування» для тимчасового зняття непереносного психоемоційного напруження, втечі від нав'язливих спогадів, регуляції сну та емоцій. Алкоголь, лікарські препарати, нікотин стають легкодоступними засобами для «знеболювання» психічної болю.

Формування залежностей у військовий час має чітку внутрішню логіку. Послаблення самоконтролю та обмежений доступ до професійної допомоги роблять людину вразливою. У такій ситуації спочатку «рятувальні» механізми копінгу (втеча до речовин чи звичок) легко закріплюються, особливо якщо вони підтримуються груповими нормами. Це індивідуальний процес, який, однак, набуває масового характеру через колективну травму. Остаточним каталізатором виступає руйнування старих соціальних інститутів та життєвого укладу, що залишає людину без захисту перед власними деструктивними стратегіями. Руйнування звичного життєвого укладу, розрив соціальних зв'язків, розлука з родиною, втрата роботи призводять до соціальної ізоляції та втрати опору. Адикція заповнює цей вакуум.

Окрім того, під час війни формуються групи підвищеного ризику – групи найбільш вразливі до формування адикцій. В квітні-травні 2025 року було проведено емпіричне дослідження, яке виявило, що найбільш уразливими є внутрішньо переміщені особи, люди з досвідом втрати, а також ті, хто проживає в зоні бойових дій[14, с. 83]. Проте до таких вразливих категорій можемо віднести військовослужбовців та ветеранів, жінок-біженок, дітей та підлітків. А.М. Марюха та С.В. Харченко вважають, що війна має глибокий комбінований вплив на розвиток девіантної поведінки саме підлітків. Психоемоційна нестабільність, втрата почуття безпеки, руйнування сімейних і соціальних зв'язків, а також обмежений доступ до освіти та культурного життя створюють сприятливе середовище для формування поведінкових відхилень. У таких умовах зростає ризик агресії, правопорушень, зловживання психоактивними речовинами та соціальної ізоляції[17].

Попри значний інтерес до адиктивної поведінки в період воєнних конфліктів, новітні форми залежностей, зумовлені впливом цифрового середовища та змін у мережі соціальної підтримки, залишаються практично недослідженими. Так, серед нових адиктивних моделей, що формуються зараз в Україні, можемо виокремити три ключові: компульсивне споживання інформації, яке характеризується нав'язливим відстеженням подій та призводить до підсилення тривожних розладів через механізм інформаційного зациклення; дисфункціональна орієнтація на соціальну підтримку, коли потреба в підтримці набуває рис психологічної залежності від соціальних мереж або волонтерських спільнот; виснажуюча залежність від допомоги серед внутрішньо переміщених осіб, для яких отримання допомоги стає основним способом функціонування, що блокує відновлення особистої активності.

Таким чином, воєнний стан в Україні призвів до формування специфічного комплексу чинників, що різко посилюють адиктогенний потенціал соціального середовища. Поєднання масової психотравми, дезінтеграції захищаючих соціальних інститутів, тривалого фізіологічного та емоційного виснаження, а також специфічного соціального виправдання вживання ПАР формує нову, «воєнно-травматичну» модель ризику.

Навчання в умовах війни різко підсилює дію традиційних чинників схильності до адиктивної поведінки та додає унікальні, травматичні стресори. Це створює ідеальний шторм для розвитку різних форм втечі від реальності.

Психологічні чинники (посилені війною):

- хронічний (надпотужний) стрес та психологічна виснаженість; коли адиктивна поведінка стає спробою швидко «зняти напругу» або, навпаки, відчувати щось крім оніміння та апатії;
- травматичний досвід та ПТСР, коли адикція стає спробою відключитися від нав'язливих спогадів або тривоги та відчувати контроль над хоча б чимось, коли зовнішній світ повністю неконтрольований;

- почуття втрати майбутнього та безперспективності, коли планування життя неможливе, зникає мотивація до навчання на перспективу, а з'являється установка «живи сьогоднішнім днем», яка підвищує схильність до адикції;

- посилення почуття нудьги та безпорадності, коли часті перебування в укриттях, обмеження соціальних контактів, руйнування звичного розпорядку сприяють втечі в цифрові адикції та речовинні залежності для «пришвидшення часу» або зняття напруги.

Мікросоціальні чинники в умовах війни:

- дезінтеграція сімейної системи: розлучення через мобілізацію, евакуацію чи втрату; емоційна недоступність батьків, які самі переживають травму та борються за виживання; втрата безпечного дому (переїзди, евакуація, руйнування житла);

- порушення соціальних зв'язків: розрив з друзями, одногрупниками через переїзд або переміщення; обмежене живе спілкування, адже його замінило віртуальне, що часто має компенсаторний та надмірний характер;

- зміна референтних груп: в умовах ізоляції чи евакуації легко потрапити під вплив нових, можливо, девіантних груп (як онлайн, так і офлайн), де адиктивна поведінка може схвалюватися як спосіб «розрядки».

Макросоціальні та освітні чинники в умовах війни:

- надмірне навантаження на інформаційно-цифрове середовище: дистанційне/онлайн-навчання, постійне «зависання» в новинах, що стирає межі між навчанням, відпочинком і втечею, збільшуючи ризик інтернет-залежності; призводить до цифрової втоми, яку людина може намагатися подолати за допомогою речовин (енергетики, стимулятори);

- відсутність безпечного освітнього простору: постійна загроза тривоги, необхідність переховуватися порушують нормальний освітній процес; адикція стає альтернативною «безпечною зоною» (особливо віртуальною);

- соціальна напруга та тривога за майбутнє країни: почуття колективної травми може викликати бажання «відімкнутися» від болючої реальності, що розділяється серед однолітків і стає груповою нормою;

- обмежений доступ до психологічної допомоги та безпечних форм відпочинку: коли нормальні механізми рекреації (спорт, гуртки, зустрічі з друзями) обмежені, на перший план виходять легкодоступні, але ризиковані способи «відволіктися».

Таким чином, освітній процес в умовах війни набуває форми навчання в стані хронічної травми. Його основні мотиви трансформуються і визначаються: потребою в психологічній втечі від нестерпних емоцій (страху, горя); прагненням відновити когнітивний контроль хоча б у обмеженій сфері діяльності; та спробою компенсувати соціальну депривацію через віртуальну комунікацію, що часто веде до її надмірності та нових форм залежності.

1.4. Сучасні форми адикції серед здобувачів освіти в умовах війни.

У попередніх параграфах ми з'ясували, що воєнна реальність створює унікальний адиктогенний простір, де поряд із традиційними формами залежностей (від ПАР, алкоголю, азартних ігор) посилюються та еволюціонують сучасні, переважно поведінкові, форми адикцій. Вони є адаптаційною (хоча й деструктивною) реакцією на колективну травму та цифровізацію способів виживання.

До таких форм можемо віднести: інформаційну адикцію (новинна залежність), адикцію від соціальної підтримки (емоційна залежність від мереж); адипсія від допомоги та пасивно-споживча позиція; травмоіндукована гіперконцентрація (адикція до навчання або роботи); цифрові втечі. Такі сучасні «військові» адикції, по-суті, є адаптивними поведінковими патернами, але які перетворилися на дисфункціональні. Їх особливість полягає у тісному переплетенні з цифровим середовищем, яке одночасно слугує як джерелом стресору (інформаційний шум), так і головним «ринком» для нових форм втечі та залежності.

Для здобувачів освіти воєнний стан створює специфічну вразливість до формування сучасних поведінкових адикцій, де навчальне середовище та

цифровий простір часто стають ареною для деструктивної адаптації. Адже умови війни в Україні значно трансформували освітнє середовище, створюючи специфічні стресові фактори та канали втечі. Ці нові сучасні, часто цифрові, форми адиктивної поведінки мають специфічні риси, поєднуючи глобальні технологічні тренди з локальним травматичним контекстом.

1. *Інформаційна (або цифрова) адикція.* «Думскролінг» (Doomscrolling) – новинна залежність – компульсивне, нав’язливе відстеження новинних стрічок у пошуку загроз, безперервне споживання новин або перегляд шокуючих новин (особливо через Telegram-канали та соцмережі), відстеження військових зведень, аналітики в пошуку безпеки та контролю, споживання величезної кількості контенту, включно з дезінформацією та ботами. Контроль над інформацією сприймається як сурогат контролю над життям. Люди (в нашому дослідженні здобувачі освіти) проводять більше часу онлайн, намагаючись контролювати неконтрольовані обставини, що стає формою залежності. Це породжує хронічну тривогу, паралізує навчальну активність, формує цикл «залежності» через потребу у контролі неконтрольованої ситуації.

Так, медичний центр «Добро» в Одесі досліджує феномен цифрової залежності в умовах війни. Дослідники зазначають, що психологічні механізми, які призводять до цифрової залежності в умовах війни, багато в чому схожі з механізмами формування алкогольної або наркотичної залежності. Дослідження показують, що під час стресових періодів люди проводять в інтернеті на 40-60% більше часу, ніж в звичайних умовах [28]. На їх думку, війна створює унікальні умови для розвитку цифрової залежності: інформаційна перевантаженість, емоційне вигорання, соціальна фрагментація та травматичний досвід.

2. *Інформаційно-тривожна залежність у цифровому навчальному середовищі.* Навчання в більшості навчальних закладів України перейшло в онлайн-формат, що технічно сприяє паралельному відстеженню подій. Прагнення «бути в курсі» блокує когнітивні ресурси, необхідні для засвоєння знань. Відбувається якби «стирання меж» між навчальним та інформаційним контентом. Постійне перемикання між навчальними платформами та

новинними стрічками або військовими чатами призводить до неможливості сконцентруватися, призводить до хронічного «інформаційного отруєння», що може сформувати адикцію. Як наслідок, різке падіння академічної успішності, когнітивна втома, посилення тривожних розладів, проблеми з увагою та пам'яттю.

3. *Цифрові втечі: адикція до ігор, серіалів, віртуальних світів.* Компulsive занурення в альтернативні реальності для повного відключення від болючої дійсності. Такі «втечі» служать своєрідним анестетиком від страху, горя та тривоги; легко доступний та соціально прийнятий спосіб дисоціації. Компulsive занурення в ігри, соцмережі, серіали або створення контенту (TikTok, YouTube) під час, призначений для навчання,— це не відпочинок, а цілковита втеча. В умовах війни обмежений доступ до звичних форм відпочинку та соціалізації; а цифровий світ пропонує миттєву можливість «вимкнути» свідомість, «перегрузитися». Як наслідок, академічна прокрастинація, порушення дедлайнів, порушення сну, формування тривалого уникнення реальності.

Також це може бути гіперкомпенсаційна геймінг-адикція. Віртуальні світи ігор стають простором для відновлення відчуття контролю, сили та соціальності, яких позбавлені здобувачі освіти в реальності. Це також може бути формою імітації «безпечної» боротьби, що відтворює військову тематику в контрольованому середовищі.

Маргарет Шотон у своїй монографії «Комп'ютерна залежність? Дослідження комп'ютерної залежності.» одна з перших окреслила комп'ютерну залежність як психосоціальний феномен. Вона провела дослідження понад 100 респондентів і дійшла висновку, що комп'ютерна залежність має багато спільного з іншими компulsive розладами, зокрема проявляється через втечу від реальності, соціальну ізоляцію та емоційне виснаження[29].

Варто зазначити, що в Україні постерігається тенденція до збільшення кількості випадків залежності від відеоігор серед молоді. Воєнний стан в Україні та інші соціальні потрясіння останніх чотирьох років спрямували увагу

дослідників на проблему ігрової залежності у дітей та молоді. Наразі наукові дані чітко фіксують зростання її поширеності серед цієї вікової групи[20]. На думку І.В. Пидюри та А.М. Рогози «ігрова залежність у дітей в умовах воєнного стану є результатом поєднання двох важливих чинників: психологічної вразливості викликаной війною, та особливостей цифрового середовища, яке легко захоплює і відволікає дітей від реальних проблем. Ігри в умовах війни часто перетворюються з розваги на спосіб життя у важких емоційних обставинах» [25].

4. *Травмоіндукована гіперконцентрація (або гіпернавчання).* Навчання перестає бути цілеспрямованою діяльністю і перетворюється на obsесивний спосіб втечі від реальності. Здобувач освіти «занурюється» в навчальні матеріали, виконання завдань стає компульсивним і надмірним. Навчальна діяльність – це єдина структурована та знайома сфера, де можна відчувати контроль і компетентність. Це спосіб заглушити тривогу, горе чи почуття безпорадності. Спроба відновити відчуття контролю, компетентності та порядку в хаотичному світі може бути конструктивною стратегією, поки не стає obsесивним і ізольованим. Як наслідок, емоційне вигорання, соціальна відчуженість, ігнорування травматичного досвіду (що веде до соматизації), втрата справжнього інтересу до предмета.

5. *Адикція від соціальної підтримки (емоційна залежність від мереж).* Надмірна, неконтрольована потреба в постійному віртуальному спілкуванні, пошуку підтримки, валідації та співпереживання в чатах, соцмережах, волонтерських спільнотах. В умовах війни це стає компенсацією фізичної ізоляції, розриву соціальних зв'язків, депривації безпеки. Може виражатися у кіберреляційній залежності – гіпертрофованій потребі в соцмережах. Відбувається формування інтенсивних, але суто віртуальних стосунків, які замінюють реальну комунікацію, ускладнену війною (роз'єднаність, мобільність). Це може призвести до соціальної відчуженості в реальному середовищі навчального закладу.

Залежність від соціальних мереж та швидкозмінного контенту (TikTok, Reels, Shorts) використовується як інструмент дисоціації – швидкого

«відключення» від стресової реальності. Алгоритми, що пропонують нескінченний потік контенту, призводять до прокрастинації, порушення концентрації уваги та емоційного спрощення.

Може бути сформована соціально-компенсаторна адикція в навчальних спільнотах. Навчальні чати, групові онлайн-зустрічі перетворюються на єдине джерело соціального контакту. Виникає психологічна залежність від постійного онлайн-спілкування з однолітками, викладачами. В умовах фізичної роз'єднаності через переїзди, евакуацію або небезпеку віртуальна навчальна група стає заміником звичного соціального кола, підтримка в ній – життєвою необхідністю. Як наслідок, страх реального спілкування, залежність від валідації ззовні, труднощі в налагодженні контактів поза мережею, ризик «вигорання співрозмовника».

6. *Нові аспекти традиційних адикцій.* Наприклад, фармакологічна адикція «для навчання». Зростання вживання стимуляторів уваги (ноотропи, психостимулятори) та корегувальників настрою для подолання стресу, виснаження та підвищення академічної продуктивності в екстремальних умовах. Це сприймається як «функціональне» вживання. Або нікотинова залежність (зокрема, через вейпи та одноразові електронні сигарети). Різкий ріст популярності як способу миттєвого зняття стресу, соціального ритуалу та нівелювання нудьги під час тривалого перебування в укриттях чи на онлайн-лекціях. Або ритуальне «зняття стресу» через алкоголь. Алкоголізація як колективний ритуал завершення тижня або «складного періоду» (сесії, захисту проєктів), що отримує додаткове виправдання через загальний травматичний фон.

Окрім того, варто окреслити фактори, що сприяють поширенню адикції у воєнний час. По-перше, гібридний або дистанційний формат навчання, який зменшує прямий соціальний контроль та структурованість часу та збільшує простір для прокрастинації та безконтрольного перебування онлайн. По-друге, емоційне вигорання викладачів, яке знижує здатність педагогів зауважувати проблеми здобувачів освіти та створювати емоційно безпечне середовище, що

збільшує ймовірність втечі здобувачів у адикції. По-третє, фізична небезпека та обмеження, які зменшують можливості для здорового відпочинку, спорту та соціалізації в безпечних публічних просторах та змушують шукати альтернативи в цифровому чи хімічному середовищі.

Таким чином, у здобувачів освіти в умовах війни сучасні адикції набувають форми «адаптивно-дезадаптивного симбіозу». Це не просто шкідливі звички, а часто неусвідомлені спроби психіки адаптуватися до непереносного стресу, виснаження та фрагментації реальності через цифрові інструменти та речовини. Головною особливістю є їхнє «функціональне» виправдання у свідомості самих здобувачів освіти (для навчання, для відпочинку від війни, для соціалізації тощо).

Отже, сучасні адикції серед здобувачів освіти в умовах війни є поліморфним, швидко еволюціонуючим компенсаторним механізмом подолання хронічного стресу, травми та соціальної депривації. Вони набувають переважно цифрових форм, тісно переплітаються з симптомами психологічних травм і вимагають не ізольованої боротьби з залежністю, а інтегрованої психологічної допомоги.

Висновки до 1 розділу.

1. Адиктивна поведінка являє собою одну з найбільш складних та суперечливих форм дезадаптації особистості в сучасному суспільстві. В психологічному дискурсі її розглядають як феномен, що виходить за межі медичної моделі хвороби, охоплюючи широкий спектр поведінкових патернів, спрямованих на втечу від реальності шляхом штучної зміни психоемоційного стану. Сучасні інтегративні моделі дозволяють подолати редукціонізм у розумінні адикцій, пропонуючи цілісний, системний підхід, що розглядає її як результат складних нелінійних взаємодій між особистістю та середовищем; інтегрує біологічні, психологічні та соціальні детермінанти; розуміє адикцію як динамічний процес із фазами розвитку та змін. Формування та розвиток залежності є адаптаційним процесом (хоча і дезадаптивним за наслідками), через

який особистість намагається впоратися з внутрішніми та зовнішніми викликами.

Сучасні дослідження підкреслюють зв'язок адиктивної поведінки з порушенням нейропсихологічних механізмів системи заохочення та контролю імпульсів, однак психологічна парадигма акцентує на тому, що біологічні зміни часто є наслідком, а не виключною причиною формування адикції. Психологічний феномен адикції розкривається найповніше в контексті екзистенційної порожнечі, коли втеча спрямована не лише від негативних емоцій, але й від відсутності сенсу, автономії та справжньої включеності у життя. Це розуміння відкриває нові можливості для ефективної профілактики, лікування та реабілітації, що ґрунтуються на повазі до складної природи людського досвіду та потенціалу до змін.

2. Проведений аналіз дозволяє сформулювати низку ключових теоретичних висновків щодо соціально-психологічної детермінації адиктивної поведінки:

- схильність до адикції має комплексну природу і формується на перетині впливу соціального середовища та індивідуально-психологічних особливостей особистості. Соціально-психологічні чинники виступають як опосередкована причина, що створює умови для реалізації внутрішньої схильності;

- першорядне значення має сімейна система, адже саме в сім'ї формується базовий рівень соціальної компетентності, емоційна регуляція та копінг-стратегії, що визначають подальшу вразливість індивіда;

- у підлітковому та молодому віці найпотужнішим фактором виступає група однолітків, близькі друзі (тиск групи);

- макросоціальне середовище (громада, культура, ЗМІ) формує нормативний контекст, створюють широкий суспільний фон, який або сприяє, або перешкоджає формуванню схильності. Ці чинники легалізують та нормалізують адиктивні патерни;

- адикція має виражену комунікативну та адаптивну функцію в соціальному контексті. Вона часто виникає не як пошук задоволення, а як спроба

адаптуватися до патологічних умов соціального середовища (сім'ї, навчального закладу, суспільства), заповнити емоційний вакуум або компенсувати відчуття соціальної невдачі.

Отже, соціально-психологічні чинники схильності до адиктивної поведінки утворюють багаторівневу систему, кожен рівень якої взаємодіє з індивідуально-психологічними властивостями особистості. Ця система формує специфічний «адиктогенний простір», де поєднуються: внутрішня готовність до дезадаптивного копіngu, доступ до об'єкта залежності, відсутність альтернативних соціально схвалених способів самореалізації та отримання підтримки. Таке розуміння є основою для розробки комплексних програм профілактики, що повинні бути спрямовані на всі рівні цієї системи одночасно.

3. Воєнний стан створює потужний адиктогенний комплекс – сукупність соціально-психологічних умов, що різко підвищують ризик формування та закріплення різних форм адиктивної поведінки.

Ключові механізми цього впливу можна систематизувати в три взаємопов'язані рівні: психологічний (особистісний) рівень: хронічний травматичний стрес призводить до психоемоційного виснаження, зниження самоконтролю та потреби у негайному регулюванні стану. Це обумовлює звернення до доступних, але часто мальадаптивних засобів втечі від реальності, які за принципом негативного підкріплення швидко трансформуються в усталені адикції; мікросоціальний рівень: руйнування звичного життєвого укладу, соціальних зв'язків та норм створює вакуум, що заповнюється новими, часто дисфункціональними, адаптаційними стратегіями. Водночас виникають новітні, поведінкові форми залежності: інформаційна (від новин), від соціальної підтримки та від допомоги, які є специфічним продуктом цифрової епохи в умовах колективної травми; макросоціальний рівень: колективна травма суспільства формує загальний фон підвищеної тривожності та вразливості, на якому індивідуальні адиктивні сценарії розвиваються значно легше.

Таким чином, вплив військового стану на формування адикцій носить системний характер, який є результатом складної взаємодії: психічної

вразливості індивіда, трансформації соціальних норм та структурної дезорганізації суспільства.

4. Сучасні «військові» адикції – це адаптаційні поведінкові паттерни, що перетворилися на дисфункціональні. Вони є симптомами не лише індивідуальної психологічної вразливості, а й глибокої соціальної та колективної травми. Для здобувачів освіти адиктивні паттерни в умовах війни мають подвійну природу: вони одночасно є і наслідком травми, і механізмом адаптації до нових умов навчання. Ключова проблема полягає у злитті просторів: навчальний, інформаційний та розважальний цифровий контент змішуються, створюючи поживне середовище для поведінкових залежностей.

В умовах тривалого стресу, невизначеності та травматичного досвіду, спричинених війною, здобувачі освіти демонструють підвищену схильність до розвитку різноманітних адиктивних форм поведінки. Традиційні хімічні залежності часто поєднуються або заміщуються нехімічними адикціями, зокрема цифровими та поведінковими. В умовах фізичної небезпеки, соціальної депривації та обмеженої можливості традиційного спілкування, цифровий простір стає основним середовищем для комунікації, релаксації та відволікання. Адикція виконує функцію регуляції непереносних емоцій та відновлення відчуття контролю (часто ілюзорного) у ситуації повної невизначеності.

Війна руйнує звичні соціальні зв'язки, розриває комунікацію, обмежує можливості для живої взаємодії. Це сприяє соціальній ізоляції та самотності, які, у свою чергу, є підґрунтям для розвитку адикцій, особливо до соціальних мереж та онлайн-спільнот, що пропонують заміник спілкування. Нестабільність навчального процесу з одного боку створює додатковий стрес і сприяє несформованості режиму дня, що є чинником для розвитку адиктивної поведінки. З іншого боку, навчальний заклад може виступати стабілізуючим та профілактичним ресурсом, забезпечуючи структуру, соціальну підтримку, доступ до психологічної допомоги та залучення до просоціальних активностей.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКЦІЙ

2.1. Організація та методи дослідження соціально-психологічних чинників адиктивної поведінки.

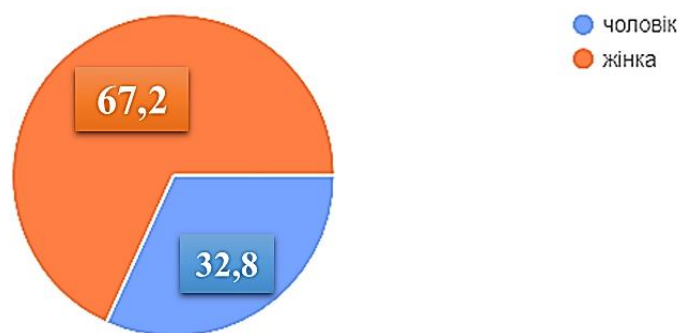
Для реалізації мети та завдань дослідження, а також перевірки висунутих гіпотез було розроблено та організовано емпіричне дослідження, яке проводилось на базі вищої навчального закладу. Було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження соціально-психологічних чинників адиктивної поведінки здобувачів освіти в умовах війни.

Мета емпіричного дослідження – дослідити зв'язок схильність до адиктивної поведінки в умовах війни з вибором дезадаптивних соціально-поведінкових стратегій подолання стресу та відсутності соціальної підтримки, які перешкоджають конструктивному відновленню втрачених психологічних та соціальних ресурсів

Експериментальною базою дослідження стала Академія праці, соціальних відносин і туризму, яка є вищим навчальним закладом в місті Києві.

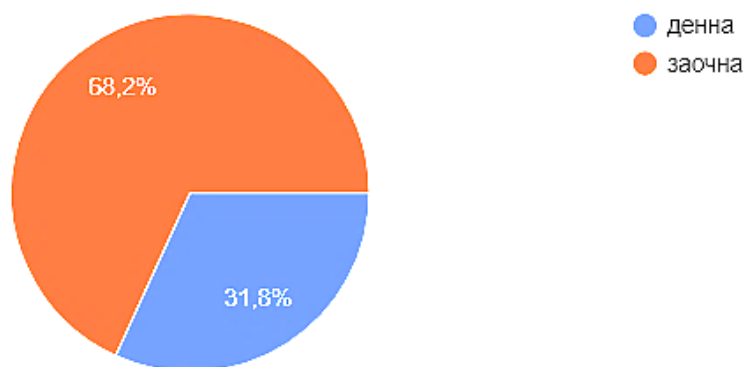
У дослідженні взяли участь 67 здобувачів освіти, які навчаються в Академії, віком від 19 до 47 років. Формування вибірки здійснювалося з урахуванням мети дослідження та передбачало включення здобувачів освіти денної та заочної форм навчання першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів.

Соціально-демографічна характеристика вибірки. У дослідженні взяли участь 67 здобувачів освіти, з яких 45 жінок та 22 чоловіків. Характеристика досліджуваної вибірки (стать здобувачів) представлено на Мал. 1.



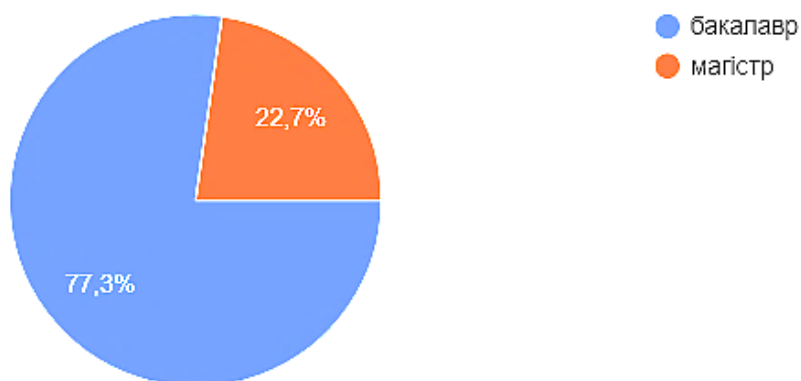
Малюнок 1. Характеристика досліджуваної вибірки (стать здобувачів)

У дослідження взяли участь здобувачі денної (68,2%) та заочної (31,8) форм навчання. Характеристика досліджуваної вибірки (форма навчання) представлено на Мал. 2.



Малюнок 2. Характеристика досліджуваної вибірки (форма навчання)

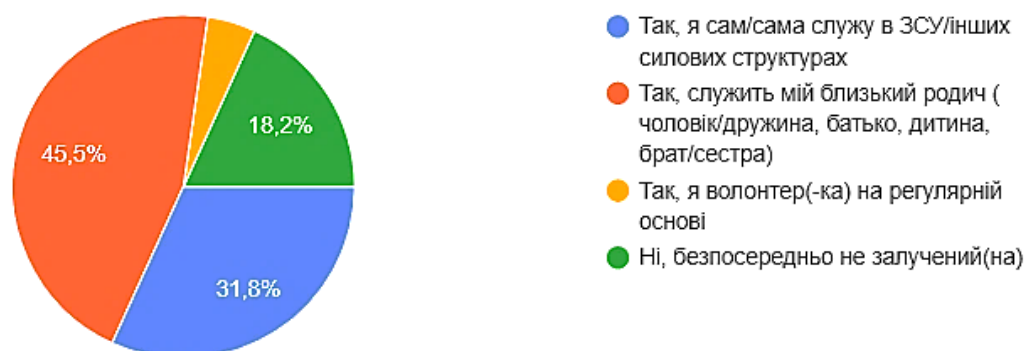
У дослідження взяли участь здобувачі першого (бакалаврського) (77,3%) та другого (магістерського) (22,7%) рівня. Характеристика досліджуваної вибірки (освітній рівень) представлено на Мал. 3.



Малюнок 3. Характеристика досліджуваної вибірки (освітній рівень)

Враховуючи контекст освітнього процесу в Україні (він відбувається в умовах воєнного стану), важливою складовою вибірки став факт наближення

здобувачів освіти до захисту країни. 31,8 % здобувачів освіти з вибірки безпосередньо служать в Збройних силах України. Характеристика досліджуваної вибірки (залученість до захисту країни) представлена на Мал. 4.



Малюнок 4. Характеристика досліджуваної вибірки (залученість до захисту країни)

Таким чином, сформована вибірка є достатньою за обсягом та структурою для проведення емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників схильності до адиктивної поведінки здобувачів освіти в умовах війни.

Процедура збору даних. Діагностика здійснювалась у комбінованому форматі: очно та у Google-формі. Для участі у дослідженні усі опитуванні здобувачі освіти надалі інформаційну згоду на участь у дослідженні.

Дослідження проводилося у декілька етапів. На першому етапі здійснювався збір інформації щодо загальних демографічних та соціальних характеристик здобувачів освіти; проводилось безпосереднє психологічне тестування за допомогою стандартизованих методик, які дозволяють оцінити загальну схильність до залежної поведінки без диференціації на конкретні види; дослідити механізми, через які соціально-психологічні чинники можуть впливати на вибір адиктованої стратегії як способу впоратися зі стресом; діагностувати особистісні копінг-стратегії як характерні для індивіда способи взаємодії зі стресовими ситуаціями; виміряти рівень суб'єктивної оцінки рівня стресу здобувачів освіти за останній місяць; оцінити суб'єктивні переконання індивіда у наявності та доступності допомоги з боку різних соціальних джерел; а також методик для вивчення впливу воєнного стану та соціального середовища

на ризик адиктивної поведінки. Другий етап включав обробку та аналіз отриманих даних з використанням статистичних методів.

Завдяки такій організації дослідження вдалося отримати систематизовані та надійні дані, що дозволяють виявити соціально-психологічні чинники схильності здобувачів освіти до адиктивної поведінки під час війни та окреслити практичні рекомендації щодо профілактики такої поведінки.

Етичні питання. Дослідження проводиться на етичних засадах збереження конфіденційності інформації. Учасники отримують інформовану згоду, забезпечується конфіденційність та право на відмову без пояснень.

З огляду на недостатню представленість валідизованих україномовних інструментів у сфері дослідження адиктивної поведінки, частина методик застосовувалася в адаптованих та перекладених версіях з обов'язковою перевіркою внутрішньої узгодженості на вибірці дослідження. Окрім того, дослідження в умовах війни вимагає ретельної, етично обґрунтованої методології, тому був застосований комбінований (змішаний) підхід, який дозволяє отримати як глибинні якісні дані, так і об'єктивні кількісні показники.

Для емпіричного етапу дослідження відібрані наступні методики:

1. Кількісні методики (для масштабного збору даних, виявлення кореляцій): анкетування з використанням стандартизованих, адаптованих та авторських опитувальників:

1.1. *«Діагностика схильності до адиктивної поведінки» (СОАП)* - для виявлення загальної схильності до залежної поведінки, без диференціації на конкретні види (алкоголь, наркотики, ігри тощо).

Вибір методики СОАП є обґрунтованим, оскільки вона прямо відповідає меті дослідження. Ця діагностика є валідним інструментом для операціоналізації (тобто вимірювання) нашої основної змінної. Вона дозволяє оцінити не стільки наявність конкретної залежності, скільки загальну готовність особистості до втечі від реальності шляхом зміни психічного стану, що особливо актуально в умовах війни. Окрім того, для встановлення зв'язку між соціально-психологічними чинниками та схильністю до адикції необхідно мати кількісний

показник самої схильності. СОАП дає такий інтегральний показник у стандартизованій формі.

Умови війни створюють потужний пресинг на здобувачів освіти. СОАП дозволяє виявити здобувачів, які схильні використовувати механізм втечі для подолання труднощів, пов'язаних з війною та навчанням. Шкали методики (схильність до надмірної поведінкової активності, схильність до дисфоричних станів, схильність до дефіциту активності в поведінці) дозволяють не просто отримати «бал схильності», а й проаналізувати психологічні механізми, що стоять за ним. Це безпосередньо пов'язується з аналізом соціально-психологічних чинників.

Результати, отримані за допомогою СОАП, дозволять сегментувати студентську групу за рівнем ризику. Це дасть можливість психологічній службі ВНЗ розробити диференційовані програми профілактики та інтервенції для збереження психічного здоров'я здобувачів освіти в умовах тривалого стресу.

Діагностика складається з 50 тверджень, що стосуються почуттів, реакцій та поведінки. Додаток А. Варто зауважити, що використовується адаптована версія, розроблена на основі теоретичного аналізу концепцій адиктивної поведінки Л.М. Юр'євої та Т.Ю. Ботвіннікової [8, с. 180].

Розрахунок балів та інтерпретація. Шкала відповідей: «ніколи» = 1 бал, «рідко» = 2 бали, «іноді» = 3 бали, «часто» = 4 бали. Проте, є обернені твердження, а саме: питання 1, 3, 6, 9, 32, для них відповіді нараховуються у зворотному порядку: «ніколи» = 4 бали, «рідко» = 3 бали, «іноді» = 2 бали, «часто» = 1 бал. Підрахувати бали по всім відповідям з урахуванням обернених пунктів. Обчислити загальний індекс (ЗІ) та інтерпретувати згідно наступних нормативів: 50-99 балів – низький рівень схильності до залежної поведінки, 100-149 – середній, 150-200 – високий.

Шкали методики. Шкала І: «Схильність до надмірної поведінкової активності» (потреба в ризику, новизні, лідерстві, гедонизм). Номери пунктів: 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 34, 35, 36, 37, 39, 43, 44, 50. Високий бал: шукає сильних відчуттів, схильний до імпульсивних вчинків, гемблінгу,

екстремальних залежностей. Шкала II: «Схильність до дисфоричних станів» (нетерпимість до негативних емоцій, тривожність, нестабільність). Номери пунктів: 13, 14, 15, 19, 20, 25, 26, 33, 38, 42, 45, 47. Високий бал: важко переносить напругу, сум, тривогу; схильний вживати речовини для «зняття» цих станів. Шкала III: «Схильність до дефіциту активності в поведінці» (апатія, уникнення, пасивність). Номери пунктів: 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 46, 48, 49. Високий бал: уникає проблем, схильний до пасивної втечі від реальності (інтернет-залежність, ігроманія, «зависання» у соцмережах). Підсумувати бали окремо по кожній з трьох шкал та інтерпретувати результати згідно наступних нормативів: Шкала 1: 19-31 – низька схильність, 32-44 – середня, 45-75 – висока; Шкала 2: 12-24 – низька схильність, 25-37 – середня, 38-48 – висока; Шкала 3: 14-28 – низька схильність, 29-42 – середня, 43-56 – висока.

Гіпотеза: високі бали за Шкалою 2 у цьому дослідження можуть бути безпосередньо пов'язані з травматичним стресом війни, а високі бали за Шкалою 3 можуть вказувати на соціальну апатію та втому.

1.2. *Опитувальник способів копіngu (Ways of Coping Questionnaire, WCQ)* - інструмент, який дозволить дослідити механізми, через які соціально-психологічні чинники можуть впливати на вибір аддиктивної стратегії як способу впоратися зі стресом.

Умови війни є потужним хронічним стресором. Адиктивна поведінка в даному контексті розглядається не як ізольований феномен, а як дисфункціональна копінг-стратегія, спосіб впоратися з нестерпними емоціями, тривогою, страхом, безпорадністю. WCQ безпосередньо досліджує цю проміжну ланку – репертуар стратегій подолання стресу, які обирає здобувач освіти. Виділені WCQ шкали («пошук соціальної підтримки», «прийняття відповідальності», «дистанціювання») є операціоналізацією конкретних соціально-психологічних механізмів. Аналіз цих стратегій дозволяє зрозуміти, які з них є протективними (наприклад, конструктивне вирішення проблем, пошук підтримки), а які – факторами ризику (уникнення, конфронтація, емоційне зосередження) для формування адиктивної схильності в умовах війни.

Війна створює непереборні та тривалі стреси, які неможливо повністю вирішити або уникнути. У такому контексті емоційно-орієнтовані та унікаючі стратегії копіngu (вимірювані WCQ) часто стають домінуючими. WCQ дозволяє визначити, чи схиляється здобувач освіти саме до таких дисфункціональних форм копіngu, які є прямим шляхом до адиктивної поведінки (втеча від реальності, «заглушення» емоцій). WCQ дає комплексну оцінку репертуару стратегій; показує профіль, у якому можуть поєднуватись як адаптивні, так і дезадаптивні стратегії.

Результати, отримані за допомогою WCQ, дають конкретні напрямки для психологічної роботи. Якщо виявиться, що здобувачі освіти в умовах війни масово вдаються до уникнення та емоційно-орієнтованого копіngu, це вимагатиме розробки програм з навчання проблемно-орієнтованим та соціально підтримуючим стратегіям як альтернативи адикції.

Використання WCQ разом із СОАП створює потужний діагностичний комплекс: СОАП відповідає на питання «ЧИ Є» схильність до адиктивної поведінки та яка її структура, а WCQ відповідає на питання «ЯК» людина намагається впоратися зі стресом війни, тобто вказує на механізм, через який ця схильність може реалізуватися. Такий комплексний підхід дозволяє не лише констатувати зв'язок, а й зрозуміти його природу.

Опитувальник спосіб копіngu, який використовується в даному дослідженні, містить 50 тверджень (повна версія може містити 50-74 твердження). Оскільки оригінал WCQ англomовний (авторами оригінальної методики є Р. Лазарус та С. Фолкман)[22], використовується адаптована українська версія, а також автором внесені незначні контекстуальні зміни для відповідності тематиці дослідження (твердження 5, 31, 33). Додаток Б.

Розрахунок балів та інтерпретація. Для обробки результатів було обрано наступні шкали (копінг-стратегії): конфронтаційний копінг: твердження 1, 2, 23, 29, 32, 47; дистанціювання: твердження 6, 18, 24, 31, 36, 39; самоконтроль: твердження 8, 13, 16, 21, 25, 48; пошук соціальної підтримки: твердження 7, 14, 20, 30, 34, 45; прийняття відповідальності: твердження 4, 9, 22, 46, 49, 50; втеча-

уникнення: твердження 17, 19, 26, 33, 40, 41; планування розв'язання проблеми: твердження 3, 10, 12, 42, 43, 44; позитивна переоцінка: твердження 5, 11, 15, 28, 37, 38. Шкала відповідей: 0 – ніколи не використовував(ла), 1 – рідко використовував(ла), 2 – іноді використовував(ла), 3 – досить часто використовував(ла), 4 – Постійно використовував(ла). Для підрахунку необхідно підсумувати бали за пунктами, що належать до кожної з восьми шкал. Чим вищий сумарний бал за шкалою, тим частіше респондент використовує цю стратегію подолання в описаній ситуації. Вираховуємо середній бал по кожній з 8 шкал та інтерпретуємо: 0-8 балів – низьке використання стратегії, 9-16 помірне використання, 17-24 – високе або часте використання.

Всі стратегії можемо поділити на дві групи: 1. Проблемо-орієнтовані стратегії: конфронтаційний копінг, планування розв'язання проблеми, прийняття відповідальності, самоконтроль (при високих балах це свідчить про адаптовану поведінку в умовах стресу); 2. Емоційно-орієнтовані стратегії: втеча/уникнення, дистанціювання, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки (при високих балах на Втечі-уникненні є свідченням потенційного ризику психологічної вразливості; а високі бали на Позитивній переоцінці та Пошуку соціальної підтримки - про адаптивні емоційні стратегії). Обчислюємо середній бал проблемо-орієнтованих і емоційно-орієнтованих стратегій, щоб оцінити загальний стиль копіngu здобувачів освіти. Також, значна увага приділялась аналізу шкали «втеча-уникнення» та її кореляція з показниками діагностики СОАП.

Окремо було акцентовано увагу та проаналізовано твердження 17 «Я діяв(ла) необдуманно, ризиковано», 27 «Я використовував(ла) алкоголь або наркотики, щоб відчувати себе краще», 40 «Я дивився(лась) телевізор, читав(ла), грав(ла) в ігри, щоб забутись», які безпосередньо вказують на адиктивну поведінку.

1.3. Опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)» (українська адаптація відомого американського опитувальника «Strategic Approach to Coping Scale») - ця методика базується на структурно-

функціональній моделі копінг-поведінки та покликана діагностувати особистісні копінг-стратегії, тобто характерні для індивіда способи взаємодії зі стресовими ситуаціями[23].

На відміну від WCQ, який часто фокусується на емоційних та когнітивних реакціях, SACS акцентує увагу на поведінкових стратегіях у соціальному контексті. В умовах війни, коли ресурси (безпека, соціальні зв'язки, стабільність) виснажуються, саме активна поведінкова адаптація є критичною. SACS дозволяє оцінити, наскільки особа здатна до активної поведінки, спрямованої на відновлення та збереження ресурсів, чи схильна до пасивних та асоціальних моделей. Шкали SACS (наприклад, «асистивна поведінка», «агресивні дії», «пошук соціальної підтримки», «уникнення») чітко операціоналізують соціально-поведінкові чинники, що є центральними у цьому дослідженні. Це дозволяє безпосередньо дослідити, як соціальні взаємодії (кооперативні чи конфліктні) пов'язані з ризиком адикції.

SACS оцінює стратегії відновлення ресурсів: методика безпосередньо вимірює, чи намагається людина: активно діяти, вирішувати проблеми, звертатися по допомогу (конструктивні стратегії); вдаватися до агресивного заволодіння ресурсами (асоціальні стратегії, що можуть корелювати з імпульсивністю та конфліктністю як чинниками ризику адикції); пасивно відступати, уникати (стратегії уникнення, що є прямим передвісником ескапізму та втечі в адикцію). Це робить SACS особливо релевантним для прогнозування того, чи обере здобувач освіти шлях адаптивного відновлення чи деструктивної втечі.

SACS потужний інструмент для статистичного аналізу: профіль з дев'яти шкал дозволяє будувати складні регресійні моделі, щоб визначити, які конкретно поведінкові стратегії найкраще передбачають показники методики СОАП. Окрім того, його поєднання з WCQ, дозволяє дослідити внутрішню та зовнішню сторони поведінки здобувачі освіти в умовах війни. Адже, WCQ глибше занурюється у внутрішній, когнітивно-емоційний світ подолання, а SACS зосереджений на зовнішній, соціально-поведінковій стратегії, що

безпосередньо відображає соціально-психологічні чинники, зазначені в темі дослідження, та ґрунтується на теорії, ідеально описуючій стреси війни.

Опитувальник містить 39 тверджень, які згруповані за стратегіями: асертивні дії (конструктивна активність), вступ у соціальний контакт, пошук соціальної підтримки, ухилення від соціального контакту (ізоляція), маніпулятивні дії, агресивні дії, антисоціальні дії, індиректні (непрямі дії), асоціальні дії (асоціальна поведінка). Дуже вагомим є той факт, що дана методика вже враховує соціальний контекст війни. Додаток В.

Розрахунок балів та інтерпретація. Респондент оцінює кожне твердження опитувальника за наступним чином: 1 – «Повністю не характерно для мене», 2 – «Скоріше не характерно», 3 – «Важко сказати», 4 – «Скоріше характерно», 5 – «Повністю характерно». Далі бали підсумовуються за окремими шкалами. Кожна шкала відповідає певній стратегії поведінки, а саме: 1) асертивні дії (конструктивна активність) – твердження 1, 2, 3, 4; 2) вступ у соціальний контакт – твердження 6, 7, 9, 10; 3) пошук соціальної підтримки – твердження 11, 12, 13, 14; 4) ухилення від соціальної підтримки (ізоляція) – твердження 15, 17, 18, 19; 5) маніпулятивні дії – твердження 20, 21, 22, 23; 6) агресивні дії – твердження 24, 25, 26, 27; 7) антисоціальні дії – твердження 28, 29, 30, 31; 8) індиректні дії (непрямі дії) – твердження 32, 33, 34, 35; 9) асоціальні дії (асоціальна поведінка) – твердження 36, 37, 38, 39. Зазвичай інтерпретація така: низький рівень – стратегія використовується рідко; середній рівень – помірно, гнучке використання; високий рівень – домінуюча стратегія реагування.

Інтерпретація базується на припущенні, що людина має набір стійких (модальних) стратегій подолання стресу, які вона використовує в різних складних ситуаціях. Аналіз відбувається за двома основними напрямками:

1) створюється профіль стратегій – які стратегії є домінуючими (найвищі бали), а які майже не використовуються. Це дозволяє створити в нашому дослідженні «копінг-профіль» здобувача освіти в умовах війни;

2) адаптивність стратегій. Важливо оцінити не просто наявність стратегій, а їхню ефективність та конструктивність. Одні стратегії (наприклад,

конструктивна активність, пошук соціальної підтримки) вважаються більш адаптивними та сприяють успішному подоланню стресу. Інші (наприклад, уникнення, агресивні дії) можуть свідчити про дезадаптацію та труднощі у вирішенні проблем. Саме тому, стратегії об'єднані у три групи за фактором направленості: просоціальний (стратегії 1-3), асоціальний (стратегії 4-6) та антисоціальний (стратегії 7-9). Важливо, пункт 36 «Я вживаю алкоголь або наркотики, щоб забути про проблеми»; пункт 37 «Я заглиблююся у віртуальну реальність (ігри, соцмережі)»; пункт 38 «Я шукаю небезпечних розваг для відволікання» - безпосередньо вимірюють адиктивну поведінку як копінг, фактично це прямі маркери адиктивного копінгу.

1.4. *Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS)* це один з найпоширеніших у світі інструментів для вимірювання суб'єктивної оцінки рівня стресу людини за останній місяць; вона вимірює не об'єктивні події, а те, наскільки стресовими їх сприймає респондент у контексті війни.

Війна є об'єктивним потужним стресором. Однак ключовим для розвитку адиктивної поведінки є не стільки самі події, скільки суб'єктивне сприйняття цих подій як неконтрольованих, непередбачуваних та перевантажуючих. PSS вимірює саме цю суб'єктивну складову – ступінь, в якому ситуації в житті сприймаються як стресові. Так PSS стає основою для подальшого аналізу. Вона дозволяє кількісно оцінити рівень стресу як ключову проміжну змінну, що пояснює, чому один здобувач освіти в однакових умовах війни демонструє високу схильність до адикції, а інший – ні. Сукупний аналіз (з використанням SACS/WCQ та СОАП) покаже, через які механізми (копінг-стратегії) цей сприйнятий стрес трансформується (або ні) в адиктивну схильність.

Теорії адиктогенезу підкреслюють, що високий рівень сприйнятого стресу є потужним предиктором втечі від реальності. PSS є «золотим стандартом» для вимірювання цього конструкту. Високий бал за PSS свідчить про відчуття втрати контролю, перевантаження та невпевненості – саме ті стани, від яких адиктивна поведінка (хімічна чи нехімічна) пропонує швидке, але деструктивне «відволікання» чи «знеболювання».

Для чистоти дослідження необхідно відокремити вплив загального рівня стресу від впливу специфічних копінг-стратегій. PSS дозволяє це зробити. Без PSS дослідження ризикувало б отримати спотворені результати, оскільки не було б зрозуміло, чи пов'язані певні стратегії з адикцією самі по собі, чи просто через те, що їх використовують люди, які переживають найвищий стрес.

Синергія в діагностичному комплексі: PSS + SACS + COАП утворює логічний та теоретично витриманий ланцюжок, що відповідає на ключові питання дослідження: PSS (сприйнятий стрес): «Наскільки важко?» Який рівень суб'єктивного стресу викликають умови війни у здобувача освіти? SACS (стратегії подолання): «Що робить?» Якими саме поведінковими способами здобувач освіти намагається впоратися з цим стресом? (Конструктивними, асоціальними, унікаючими). COАП (схильність до адикції): «До якого результату це призводить?» Чи формується в нього ризикована схильність до втечі в адиктивну поведінку як дезадаптивний результат взаємодії стресу та способів його подолання?

В даному дослідженні використана класична 10-пунктова версія PSS (Perceived Stress Scale, PSS-10) Ш. Коена в адаптованому українському перекладі з інструкцією та ключем. [12]. Додаток Г.

Розрахунок балів та інтерпретація. Шкала відповідей: 0 – «ніколи», 1 – «майже ніколи», 2 – «іноді», 3 – «досить часто», 4 – «дуже часто». Підрахунок балів: прямі пункти (1, 2, 3, 6, 9, 10) – відповіді 0-4 оцінюються як є (0=0, 1=1, 2=2, 3=3, 4=4), а обернені (позитивні) пункти (4, 5, 7, 8) – відповіді оцінюються у зворотному порядку: 0 = 4 бали, 1 = 3 бали, 2 = 2 бали, 3 = 1 бал, 4 = 0 балів. Далі підраховується загальний бал: сума балів за всіма 10 пунктами. Діапазон: від 0 до 40 балів. Чим вищий бал, тим вищий рівень сприйнятого стресу, а саме: 0-13 балів – низький рівень сприйнятого стресу; 14-26 балів – середній (помірний) рівень стресу; 27-40 балів – високий рівень сприйнятого стресу.

Також підраховується середній рівень стресу у виборці, а також показники сприйняття стресу різними групами здобувачів освіти (наприклад,

військовослужбовцями, цивільними особами, внутрішньопереміщеними особами тощо).

1.5. *Опитувальник сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS)* – методика спрямована на оцінку суб'єктивного переконання індивіда у наявності та доступності допомоги з боку різних соціальних джерел; є основним інструментом для операціоналізації та вимірювання ключового соціально-психологічного чинника – соціальної підтримки, що критично важливо для перевірки гіпотез: чи є підтримка сім'ї, друзів чи значущих інших (наприклад, партнера, викладача) різною мірою пов'язаною зі схильністю до адикції в умовах війни.

Соціальна підтримка є одним з найважливіших протективних (захисних) факторів у психології стресу, травми та адиктології. MSPSS є валідним та надійним інструментом для вимірювання саме сприйняття (а не об'єктивної наявності) цієї підтримки, що є психологічно більш значимим. Умови війни характеризуються втратами ресурсів. Міцна сприйнята соціальна підтримка виступає потужним психологічним ресурсом, який може компенсувати інші втрати (безпеки, стабільності), знижуючи тим самим ймовірність вдавання до деструктивних способів впоратися, таких як адикція.

Теорії адиктогенезу та емпіричні дослідження послідовно демонструють, що низький рівень сприйнятої соціальної підтримки є значущим фактором ризику для розвитку залежних форм поведінки. Соціально ізольовані особи, які не відчують підтримки, частіше шукають «штучні» способи заповнення соціального вакууму або полегшення емоційного болю. В умовах війни, коли традиційні соціальні зв'язки часто руйнуються (переїзд, розрив контактів), суб'єктивне відчуття підтримки, що залишилася, стає критично важливим буфером проти розвитку психопатології, включаючи адиктивні розлади.

Ключова перевага MSPSS полягає в тому, що він оцінює підтримку з трьох основних джерел: сім'я, друзі, значні інші. Ця диференціація дозволяє провести аналіз: чи є захисним фактором підтримка саме від родини чи друзів? Чи, може,

для здобувачів освіти у підтримка від «значних інших» (нове оточення, волонтери) стає найважливішою?

Результати, отримані за MSPSS, дають чіткі орієнтири для розбудови системи психосоціальної підтримки у ВНЗ: якщо виявляється низька підтримка від сім'ї (через розрив через війну), необхідно зміцнювати інституційні форми підтримки; якщо низька підтримка від друзів, важливо створювати в ВНЗ середовище для формування нових соціальних зв'язків (групи взаємодопомоги, клуби); дозволяє виявити здобувачів освіти із дефіцитом соціального ресурсу, що робить їх цільовою аудиторією для активних заходів профілактики адиктивної поведінки.

Інтеграція в діагностичний комплекс: MSPSS + PSS + SACS + COAP. Додавання MSPSS перетворює діагностичний комплекс на повноцінну та потужну модель: 1) фонові умови (війна) та суб'єктивна оцінка стресу (PSS) – «Як важко мені?»; 2) ключовий соціальний ресурс (MSPSS) – «Чи відчуваю я, що мене підтримують?»; 3) активна поведінкова реакція (SACS) – «Що я роблю, щоб впоратися?» (ця реакція залежить від сукупної дії пунктів 1 та 2); 4) результат/ризик (COAP) – «Чи схилиюся я до шкідливої втечі від реальності?». Така модель дозволяє відповісти на центральне питання: чи є сприйнята соціальна підтримка тим захисним фактором, який, послаблюючи вплив військового стресу та сприяючи конструктивному копінгу, знижує ризик формування адиктивної схильності у здобувачів освіти?

В дослідженні було використано «Багатовимірну шкалу сприйнятої соціальної підтримки» (MSPSS) Г. Зімета (український переклад), яка містить 12 тверджень[18]. Також автором роботи було додане необов'язкове уточнююче питання: «Якщо ви вважаєте за потрібне, вкажіть, хто для вас є цією «особливою людиною» (значущим іншим)? Додаток Д.

Розрахунок балів та інтерпретація. Шкала відповідей: 1 – «дуже сильно не погоджуюсь», 2 – «не погоджуюсь», 3 – «дещо не погоджуюсь», 4 – «нейтрально», 5 – «дещо погоджуюсь», 6 – «погоджуюсь», 7 – «дуже сильно погоджуюсь». Бали підсумовуються. Загальний бал: сума балів за всіма 12

пунктами. Діапазон: від 12 до 84 балів. Чим вищий бал, тим вищий рівень сприйняття соціальної підтримки, адже тест вимірює саме відчуття підтримки. Інтерпретація балів: 12-48 – низький рівень сприйнятої соціальної підтримки; 49-68 – середній рівень, 69-84 – високий рівень.

Також методика має субшкали (по 4 пункти в кожній з них), що дозволяє зрозуміти звідки саме (сім'я, друзі, партнер тощо) здобувачі освіти отримують (або не отримують) опору. Субшкали: підтримка від значущих інших - пункти 1, 2, 5, 10; підтримка від сім'ї – пункти 3, 4, 8, 12; підтримка від друзів – пункти 6, 7, 9, 11. Інтерпретація балів (діапазон 4-28): 4-16 –низька підтримка з цього джерела, 17-22 – середня підтримка, 23-28 – висока підтримка.

1.6. *Авторська анкета* для вивчення впливу воєнного стану та соціального середовища на ризик аддиктивної поведінки – для операціоналізації специфічних змінних воєнного часу та вимірювання об'єктивних характеристик соціального оточення. Додаток Е.

Стандартизовані методики (PSS, SACS, MSPSS, COAP) вимірюють універсальні психологічні конструкти. Однак вони не спеціалізовані на конкретиці воєнного контексту та освітнього середовища. Авторська анкета дозволяє зібрати унікальні дані, які неможливо отримати іншим шляхом, а саме:

1) специфічні стресори війни: анкета містить питання про конкретні джерела стресу (обстріли, ракетні удари, фінансові труднощі, непевність майбутнього, тривога за близьких, які на фронті або в небезпечних регіонах; почуття безсилля, невизначеності; проблеми з навчанням, концентрацією; погіршення соціальних контактів, самотність; проблеми зі сном, фізичним здоров'ям), диференціюючи їх вплив; також конкретизує досвід стресу, пов'язаного з війною; з'ясовує залученість здобувачів освіти або їх близьких до захисту країни;

2) зміни в соціальному середовищі: важливо з'ясувати, як саме змінилося оточення здобувача освіти, наявність/відсутність родини поруч, розрив зв'язків із друзями, інтеграція в нову спільноту (якщо переїхав), характер спілкування в ВНЗ під час війни;

3) особливості освітнього процесу в умовах війни: питання про якість навчання, форми навчання та специфічні труднощі (концентрація, техніка), які самі по собі можуть бути тригерами для адиктивної поведінки; питання про підтримку від ЗВО та зв'язок з одногрупниками, адже соціальна ізоляція – потужний чинник ризику; питання фінансового стану, студентська молодь часто є економічно вразливою групою, тому питання про джерела існування та погіршення ситуації важливі; питання вікових особливостей копінгу, у варіантах відповідей включені як конструктивні (спорт, творчість), так і ризиковані, типові для молодіжної субкультури («зависання» в цифровому світі, експерименти); питання впливу студентської групи, адже зміни у студентському оточенні є ключовим соціальним чинником.

Авторська анкета дозволяє перетворити широкі поняття «в умовах війни» перетворити на конкретні, вимірювальні змінні для аналізу. Результати анкетування дадуть конкретні відповіді, що критично важливі для розробки програм допомоги. Наприклад, анкета може виявити не лише проблемні, а й нові джерела стійкості або ресурсу (залучення до волонтерства, нові знайомства, сенс життя, знайдені під час війни). Авторська анкета не замінює, а доповнює та посилює стандартизовані методики.

Розробка та використання авторської анкети є обов'язковим компонентом для досягнення цілей даної магістерської роботи. Вона забезпечує: екологічну валідність (дослідження відбувається в реальному, а не абстрактному контексті війни); конкретику та глибину (дозволяє перейти від загальних психологічних конструктів до конкретних життєвих обставин здобувачів освіти); практичну значущість (результати стануть основою для реальних рекомендацій для освітнього процесу в Академії).

2. Якісні методики для глибинного розуміння механізмів, контексту, особистого досвіду.

2.1. Напівструктуроване інтерв'ю. Включення такого якісного методу є стратегічно важливим та науково обґрунтованим рішенням. Ось детальне обґрунтування: 1) глибина та контекстуалізація: розкриття механізмів «як» і

«чому». Кількісні методи (опитувальники) відповідають на питання «що?» та «наскільки?»: наскільки сильний стрес, яка стратегія домінує, який рівень підтримки. Однак вони не можуть розкрити суб'єктивний сенс, індивідуальну логіку та механізми формування адиктивної схильності в контексті війни. Інтерв'ю дозволяє зрозуміти: як саме здобувач освіти переживає та осмислює стрес війни? як він сам пояснює зміни у своїй поведінці (наприклад, збільшення часу в соцмережах)? як саме дефіцит соціальної підтримки призводить до думок про втечу? Це дозволяє перейти від статистичних зв'язків до розуміння психологічних процесів;

2) дослідження унікального та нового досвіду. Умови повномасштабної війни є новим, недослідженим контекстом. Кількісні методики можуть «не вловити» специфічні форми стресу та копіngu. Інтерв'ю дозволяє виявити неочікувані теми. Наприклад, як використання Telegram-каналів новин одночасно є джерелом стресу і спробою його контролювати; як волонтерство може бути як ресурсом, так і джерелом вигорання; як адиктивна поведінка може «конкурувати» з почуттям обов'язку та виживання;

3) валіדיзація та інтерпретація кількісних даних. Якісний метод виконує роль методу-підтвердження, що підвищує достовірність висновків. Наприклад: якщо кількісні дані показують високий стрес і високі бали у СОАП, інтерв'ю може надати конкретні історії: «коли починається повітряна тривога, я занурююсь у гру на телефоні, щоб не думати про можливі наслідки. Це єдиний спосіб не панікувати». Це надає статистиці живого голосу та глибини. Або пояснення винятків: інтерв'ю допомагає зрозуміти, чому у деяких здобувачів освіти при високому стресі не зростає схильність до адикції. Їхні розповіді розкривають альтернативні механізми стійкості;

4) практична спрямованість як основа для реальної допомоги. Для розробки ефективних програм профілактики потрібно розуміти мову, образи, потреби та бар'єри самої цільової аудиторії. Інтерв'ю надає цитати та кейси, які стають основою для розробки аутентичних, зрозумілих здобувачам освіти інформаційних матеріалів, тренінгів та рекомендацій. Визначення бар'єрів для

звернення по допомогу. Інтерв'ю може виявити, чому здобувач освіти не звертається за соціальною підтримкою («бо всім важко», «не хочу бути тягарем») або не використовує адаптивні стратегії, що вкаже на конкретні місця для втручання психологічної служби навчального закладу;

5) етична сторона дослідження вразливої групи. Дослідження здобувачів освіти в умовах війни – це робота з вразливою групою, яка переживає травму. Напівструктуроване інтерв'ю має терапевтичний потенціал. Можливість висловитись, бути вислуханим та осмислити свій досвід у безпечному середовищі може мати підтримуючий ефект для респондента.

Таким чином, включення напівструктурованого інтерв'ю як якісного компонента в змішану методологію дозволяє розкрити механізми формування адиктивної схильності на рівні індивідуального досвіду; валідизувати та оживити кількісні дані; отримати унікальний матеріал про психологію війни; сформулювати практичні рекомендації, ґрунтовані на реальних потребах здобувачів освіти. Додаток Ж.

2.2. *Фокус-групи.* Включення фокус-груп як інструменту емпіричного дослідження є стратегічним рішенням, яке розширює можливості дослідження за рахунок активації групової динаміки та соціальної взаємодії. Цей метод не дублює, а доповнює індивідуальні інтерв'ю та кількісні методи, додаючи унікальні інсайти. По-перше, глибина через групову взаємодію. Проблема адиктивної поведінки в умовах війни часто пов'язана зі стигмою, раціоналізаціями та несвідомими механізмами. Фокус-група дозволяє вийти за межі індивідуальних пояснень через групову синергію. По-друге, дослідження соціального контексту та колективних норм. Адиктивна схильність не існує у вакуумі; її формування та прояви тісно пов'язані з неписаними правилами групи. Фокус-група є ідеальним інструментом для вивчення цього контексту. По-третє, практична цінність для розробки інтервенцій. Фокус-групи мають неабиякий прикладний потенціал, оскільки вони тестують ідеї «на місці»; генерують конкретні пропозиції; створюють відчуття спільноти. По-четверте, етичні та методичні аспекти в контексті вразливої групи. Робота з фокус-групами потребує

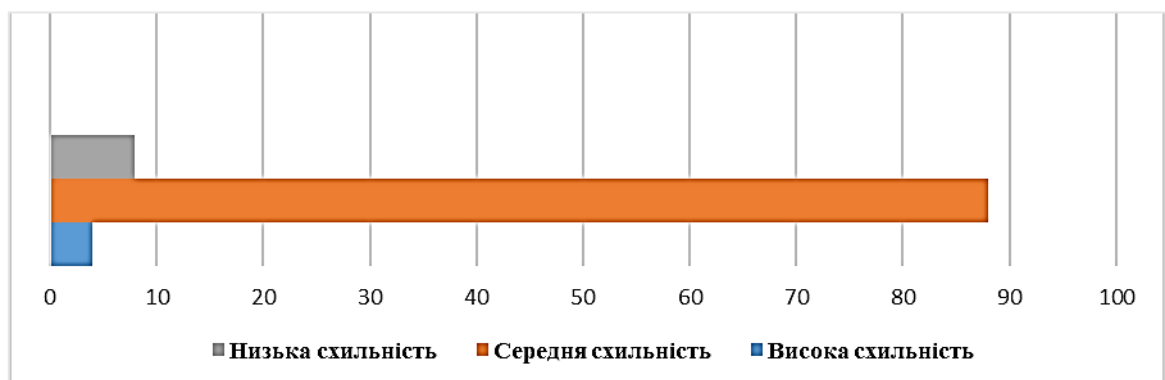
підвищеної уваги, але й дає унікальні переваги: підтримка через спільність, контроль групової динаміки, «безпечний простір». Фокус-групи не замінюють індивідуальні інтерв'ю, а доповнюють їх. Додаток К.

Отже, включення фокус-груп робить дослідження не просто комплексним, а соціально-орієнтованим. Це дозволяє зрозуміти, як саме соціальне середовище (соціально-психологічні чинники) через механізми групової динаміки стає головним полем битви між формуванням адиктивної схильності та розвитком колективної стійкості.

Важливо, що якісні методики (напівструктуровані інтерв'ю та фокус-групи) не перевіряють гіпотези в традиційному, статистичному сенсі, вони досліджують, генерують та розкривають явища; працюють з гіпотезами-припущеннями, які формуються під час аналізу даних.

2.2. Аналіз рівня адиктивної поведінки у здобувачів освіти під час війни

Методика СОАП дозволила оцінити загальну готовність особистості до втечі від реальності шляхом зміни психічного стану (що є актуальним для військових реалій України). Проведене емпіричне дослідження виявило загальний індекс (кількісний показник самої схильності до адикції у здобувачів освіти) на наступному рівні: 8% здобувачів – мають низький рівень схильності, 88% - середній, а 4% - високий рівень схильності (мал.5).



Малюнок 5. Загальний індекс схильності до адиктивної поведінки.

Отже, спостерігаємо переважання середнього рівня (88% респондентів). Це означає, що більшість респондентів мають потенційну готовність використовувати адиктивні способи регуляції стану, але ця готовність не є клінічно вираженою, вони перебувають у зоні психологічної нестійкої рівноваги. Середній рівень не означає залежність. Він означає наявність передумов, які можуть активізуватися під впливом сильного або хронічного стресу. У контексті військових або кризових умов це особливо значущо, адже: середній рівень є «пластичним» – він може або знизитися при наявності ресурсів, або підвищитися при їх дефіциті.

Респонденти з низьким рівнем схильності до адикції (8%) – це група з високим самоконтролем, сформованими здоровими копінг-стратегіями та низькою потребою у втечі від реальності. Відсоток невеликий, що свідчить: абсолютна психологічна стійкість не є масовою характеристикою вибірки.

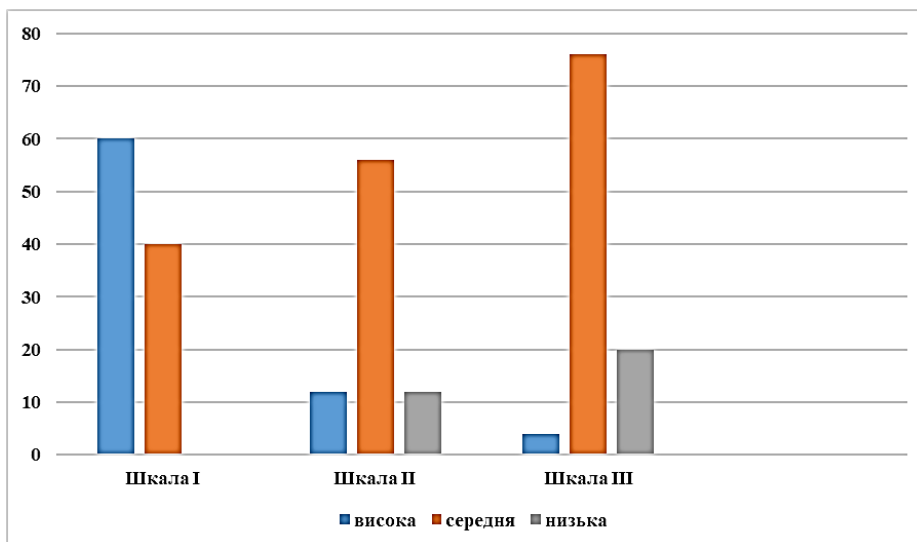
Респонденти з високим рівнем схильності до адикції (4%) – це група ризику. Вони мають виражену тенденцію до втечі від реальності, можуть використовувати або бути готовими використовувати адиктивні механізми (алкоголь, цифрову втечу, ризиковану поведінку), мають знижений адаптаційний потенціал у стресових умовах. І хоча 4% - невелика, але психологічно значуща група, оскільки саме вона потребує профілактичної або корекційної роботи.

Слід відмітити, що розподіл не поляризований (немає великої кількості високих показників), але й не ресурсний (мала частка низьких). Вибірка загалом має латентну (потенційну) схильність до адиктивних стратегій, яка може активізуватися під впливом стресу, фрустрації або соціальної ізоляції.

Методика також передбачає шкали. Так, Шкала 1 «Схильність до надмірно поведінкової активності (потреба в ризику, новизні, лідерстві, гедонизм). Результати опитування здобувачів освіти мають наступні показники: 40% мають середню кількість «балів схильності» за цією шкалою, 60% - високу (мал.6). Це виявляє, що більшість опитуваних здобувачів (60%) шукають сильних відчуттів, схильні до імпульсивних вчинків, гембінгу, екстремальних залежностей.

Шкала 2 «Схильність до дисфоричних станів» (нетерпимість до негативних емоцій, тривожність, нестабільність). Результати опитування здобувачів освіти мають наступні показники: 32% мають низьку кількість «балів схильності» за цією шкалою, 56% мають середню, 12% - високу (мал.6). Це виявляє, що незначна за чисельністю (12%) група здобувачів важко переносять напругу, сум, тривогу, схильні вживати речовини для «зняття» цих станів. Можемо допустити, що такі високі показники можуть бути безпосередньо пов'язані з травматичним стресом війни, проте такі здобувачі найближчі до проявів адикції.

Шкала 3 «Схильність до дефіциту активності у поведінці» (апатія, уникнення, пасивність). Результати опитування здобувачів освіти мають наступні показники за цією Шкалою: 20% мають низьку кількість «балів схильності» за цією шкалою, 76% мають середню, 4% - високу (мал.6). Це виявляє, що незначна частина опитуваних здобувачів уникає проблем, схильні до пасивної втечі від реальності (інтернет-залежність, ігроманія, «зависання в соцмережах»). Проте ці показники можуть вказувати на соціальну апатію та втому.



Малюнок 6. Шкали методики діагностики схильності до адиктивної поведінки.

Таким чином, аналіз трьох шкал дозволяє побачити які саме механізми адиктивної готовності домінують у вибірці. Важливо, що загальний індекс

показав переважно середній рівень схильності (88%), але шкальний аналіз розкриває структуру цієї схильності. Так, Шкала 1 найбільш виражена шкала у виборці. Більшість здобувачів орієнтовані на сильні емоції, шукають стимуляцію, мають підвищену потребу в новизні та збудженні, можуть демонструвати імпульсивність. **ВАЖЛИВО!** Високі показники за цією шкалою не означають сформовану адикцію. Вони вказують на поведінкову активацію та сенсаційну потребу, що в умовах стресу може трансформуватися в: гемблінг, екстремальні види поведінки, ризиковані рішення, гедоністичні способи «розрядки». У контексті воєнного стресу така активність може виконувати дві функції: або мобілізуючу, або компенсаторно-адиктивну. Це група активного ризику, а не пасивної втечі.

Шкала 2 безпосередньо пов'язана з емоційною вразливістю. 12% - це група, яка важко переносить напругу, має підвищену тривожність, може прагнути швидкого зняття негативних станів. Саме ця підгрупа найбільш близька до хімічних форм адикції, схильна до «самомедикації» (алкоголь, психоактивні речовини), найбільш чутлива до травматичного стресу війни. Це емоційно вразлива група ризику.

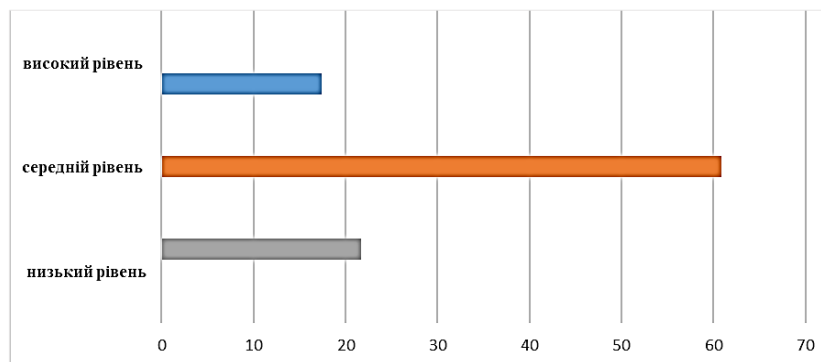
В Шкалі 3 високий рівень лише у 4% - це невелика група пасивної втечі: інтернет-залежність, ігроманія, соціальна ізоляція, апатія. 76% респондентів середнього рівня можуть свідчити про психологічну втому, помірну демотивацію, адаптаційне виснаження. Ця шкала демонструє, що у вибірці переважає активний тип реагування (Шкала 1), а не пасивний.

Отже, психологічний портрет вибірки наступний: більшість здобувачів освіти не апатичні, не глибоко емоційно нестабільні, але мають високий рівень потреби у стимуляціях та сильних переживаннях. Це означає, що у виборці домінує активний адиктивний вектор (через ризик та стимуляцію), а не депресивно-уникаючий.

Для подальшого аналізу важливі результати проведеного опитування за Шкалою сприйнятого стресу (PSS), яка вимірює суб'єктивну оцінку рівня стресу особистості за останній місяць. Для нашого дослідження важливим є той факт,

наскільки стресовими для здобувача освіти є події війни, яке суб'єктивне сприйняття цих подій як неконтрольованих, непередбачуваних та перенавантажуючих. PSS дозволить кількісно оцінити рівень стресу як ключову проміжну змінну, що пояснює, чому один здобувач освіти з подібним досвідом війни демонструє високу схильність до адикції, а інший – ні.

Згідно проведеного емпіричного дослідження за PSS 21,7% опитуваних здобувачів освіти мають низький рівень суб'єктивного сприйняття стресу, 60,9% - середній, а 17,4% - високий (мал. 7).



Малюнок 7. Рівень суб'єктивного сприйняття стресу.

Отже, більшість респондентів мають помірний рівень стресу. Це типова реакція для студентської вибірки в сучасних умовах. Такий рівень суб'єктивного сприйняття стресу вказує на потребу в ресурсах підтримки та стратегіях копінгу. Низький рівень свідчить про стійкість, ефективні внутрішні механізми регуляції емоцій або помірну оцінку навантажень. Проте можлива стратегія «не усвідомлення стресу». Високий рівень стресу – це група вразлива до психоемоційних порушень, що може підвищувати ризик розвитку дезадаптивних стратегій подолання стресу, зокрема адиктивної поведінки (алкоголь, ігри, ризикові дії).

Середній рівень суб'єктивного сприйняття стресу респондентами склав 18,3 балів, що відповідає нижній межі помірного сприйняття стресу. Це може свідчити про те, що майже п'ять років повномасштабної війни в Україні змусили виробити у особистості адаптивні стратегії подолання хронічного стресу, тому рівень суб'єктивного сприйняття стресу помірний.

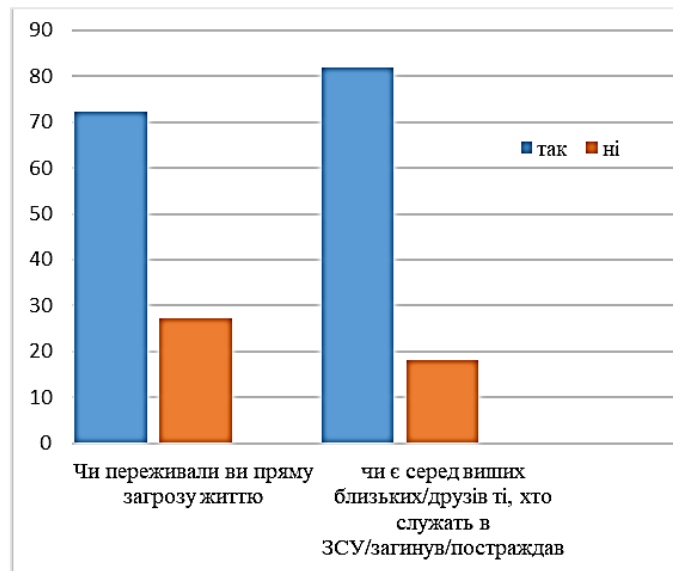
Проведені якісні методики в цьому дослідженні (напівструктуроване інтерв'ю, фокус-групи) виявили, що середній рівень стресу у здобувачів-військовослужбовців складає 8,3 балів, що є показником низького рівня сприйняття стресу. В той час здобувачі-цивільні мають середній рівень стресу 21,8 балів в межах середнього сприйняття.

Результати відповідей здобувачів освіти на питання про контекст війни з авторської анкети («Де ви перебували більшість часу з 24 лютого 2022 року?»), показали, що 72,8% здобувачів освіти мали досвід перебування на території, де йшли активні бойові дії або регіон зазнавав обстрілів (мал. 8).



Малюнок 8. Контекст війни здобувачів освіти.

У відповіді на питання «Ваш досвід стресу, пов'язаного з війною» 72,7% респондентів відповіли, що переживали пряму загрозу життю (обстріли, окупація) проти 27,3% - не переживали; 81,8% мають серед близьких родичів/друзів тих, хто служить в ЗСУ/загинув/постраждав проти 18,2% - не мають (мал. 9).



Малюнок 9. Досвід стресу, пов'язаний з війною.

Теорії адиктогенезу підкреслюють, що високий рівень сприйняття стресу є потужним предиктором втечі від реальності. Високий бал за PSS свідчить про відчуття втрати контролю, перенавантаження та невпевненості – саме ті стани, від яких адиктивна поведінка пропонує швидке, але деструктивне «відволікання» або «знеболювання». Поєднання результатів PSS (рівень стресу) та СОАП (схильність до адикції): (таб. 1).

Таблиця 1.

Показники опитування	PSS	СОАП
Низький рівень	21,7%	8%
Середній рівень	60,9%	88%
Високий рівень	17,4%	4%
Середній показник	18,3 балів	117 балів

В ході дослідження виявлена позитивна кореляція між рівнем сприйнятого стресу та загальним балом схильності до адиктивної поведінки: коефіцієнт кореляції r : 0,342 (коефіцієнт Пірсона). За результатами розрахунку рангової кореляції Спірмена, вона складає ρ : 0,395. Іншими словами, спостерігається тенденція: чим вище рівень стресу, тим вищий бал схильності до адиктивної поведінки. Проте, хоча зв'язок наявний, він не є вирішальним. Це означає, що

стрес впливає на схильність до залежностей, але існують інші вагомі чинники (соціальнопсихологічні чинники), які також формують цей бал.

Отже, наші результати підтверджують, що саме суб'єктивне сприйняття ситуації як стресової та неконтрольованої є потужним фактором, що сприяє формуванню адиктивної поведінки як спроби відновлення контролю та емоційного регулювання; проте не вирішальним.

Висновки. Отримані результати свідчать, що більшість респондентів демонструють середній рівень схильності до адиктивної поведінки, що вказує на наявність потенційної готовності до використання дезадаптивних способів регуляції психоемоційного стану. Невелика частка здобувачів освіти із високим рівнем схильності формує групу ризику, тоді як незначний відсоток із низькими показниками свідчить про обмежену представленість стабільно ресурсної групи. У контексті підвищеного стресового навантаження така структура може зумовлювати зростання адиктивних проявів за відсутності достатніх соціально-психологічних ресурсів.

Шкальний аналіз методики СОАП свідчить про домінування у вибірці активно-стимуляційного типу адиктивної готовності, що проявляється у високій потребі в новизні, ризику та інтенсивних переживаннях. Водночас емоційно-дисфоричний та пасивно-уникаючий типи представлені значно меншою мірою. Отриманий профіль вказує на те, що потенційні адиктивні прояви у здобувачів освіти можуть реалізовуватися переважно через імпульсивно-ризикові форми поведінки, особливо за умов підвищеного стресового навантаження та недостатньої соціальної підтримки.

Більшість респондентів (понад 60 %) відчують помірний стрес, що свідчить про регулярне психологічне навантаження, але контрольоване. Невелика частка (17,4 %) перебуває у стані високого стресу та потребує додаткових ресурсів підтримки та психологічної допомоги. Низький рівень стресу у 21,7 % вказує на відносну стійкість і ефективні механізми саморегуляції у частини респондентів. Варто зазначити, що стресова напруга розподілена нерівномірно, хоча переважає середній рівень, але є чітка група високого ризику.

Окрім того, група з високим рівнем сприйняття стресу за умов низької соціальної підтримки найбільш вразлива до формування адиктивної поведінки. Середній та високий рівні сприйняття стресу показують необхідність у соціальній, психологічній підтримці та розвитку навичок адаптації.

Результати дають можливість розробити диференційовані програми профілактики та інтервенції: для груп низького рівня – програми розвитку навичок стресостійкості та здорового опанування стресу; для груп підвищеного ризику – індивідуальна та групова психокорекційна робота, спрямована на ті дефіцити, які виявлені в ході емпіричного дослідження.

2.3. Інтерпретація результатів дослідження соціально-психологічних чинників адиктивної поведінки

Умови війни є потужним хронічним стресом, що сприяє формуванню адиктивної поведінки не як ізольованого феномену, а як дисфункціональної копінг-стратегії, спосіб впоратися з непосильними емоціями, тривогою, страхом, безпорадністю. Опитувальник способів копіngu (WCQ) виявляє репертуар стратегій подолання стресу, які можуть обрати здобувачі освіти в контексті війни.

WCQ не просто вимірює «поганий» чи «хороший» копінг, він показує профіль в якому можуть поєднуватися як адаптивні, так і дезадаптивні стратегії. Комплексна оцінка репертуару стратегій (комплексний профіль), які обирають респонденти даного дослідження представлена в таблиці 2.

Таблиця 2.

Шкала	Середня кількість балів*	Інтерпретація
Конфронтаційний копінг	14	Схильність активно протистояти проблемі, відстоювати себе, хоч інколи й імпульсивно
Дистанціювання	11,4	Намагання зменшити значущість проблеми, емоційне відсторонення
Самоконтроль	14,2	Контроль емоцій, стриманість, внутрішня регуляція

Пошук соціальної підтримки	10,5	Звернення по допомогу або емоційну підтримку
Прийняття відповідальності	11,2	Схильність визнавати власну роль у проблемі
Втеча-уникнення	9,7	Уникання, фантазування, ігнорування проблеми
Планування розв'язання проблеми	13,5	Раціональний аналіз і пошук рішень
Позитивна переоцінка	10,8	Пошук позитивного сенсу в ситуації

*Примітка: кількість балів за шкалою від 0 до 24 балів

Цей комплексний профіль свідчить про перевагу проблемно-орієнтованих стратегій, таких як планування розв'язання проблеми, самоконтроль, конфронтаційний копінг. Це говорить про переважно активну позицію здобувачів освіти в стресових умовах, прагнення контролювати ситуацію та знаходити рішення. Також є помірне використання емоційно-орієнтованих стратегій (дистанціювання, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки), що є свідченням достатньої психологічної гнучкості. Проте варто звернути увагу на показник «втеча-уникнення», бо це менш адаптивна стратегія при хронічному стресі, у здобувачів його рівень помірно низький. Можемо зазначити, що такий профіль характерний для осіб із достатнім рівнем саморегуляції, які частіше використовують адаптивні стратегії, намагаються діяти, а не уникати проблем.

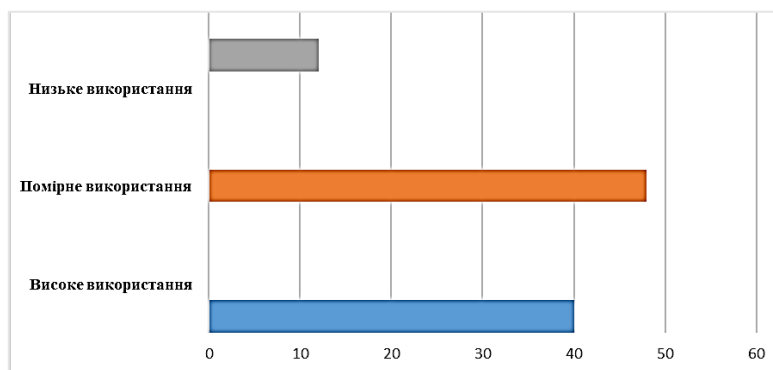
В контексті адиктивної поведінки можемо зазначити, що планування та самоконтроль виступають як захисні фактори; конфронтація може бути як адаптивною, так і ризиковою (особливо якщо вона імпульсивна); а високе уникнення частіше пов'язане з адиктивними формами поведінки.

Дана методика розподіляє стратегії на дві групи: 1) проблемно-орієнтоване копінгування: конфронтаційний копінг, планування розв'язання проблеми, прийняття відповідальності, самоконтроль – високі бали за цим копінгуванням вказують на адаптивну поведінку в умовах стресу (в нашому дослідженні – в умовах війни);

2) емоційно-орієнтоване копіювання: втеча-уникнення, дистанціювання, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки – високі бали в шкалах «Позитивна переоцінка» та «Пошук соціальної підтримки» вказують на адаптивні емоційні стратегії, проте високі бали за шкалою втеча-уникнення складають потенційний ризик психологічної вразливості (в нашому дослідженні ризик адиктивної поведінки).

Війна створює непереборні та тривалі стреси, які неможливо повністю вирішити чи уникнути. В такому контексті емоційно-орієнтовані стратегії (особливо уникаючі стратегії) часто стають домінуючими. Проте, за результатами емпіричного дослідження середній бал проблемно-орієнтованих стратегій респондентів склав 13,2 бали, а середній бал емоційно-орієнтованих стратегій – 10,6 балів. Це свідчить про те, що більше переважають здобувачі освіти схильні вирішувати проблеми, ніж уникати або регулювати емоції.

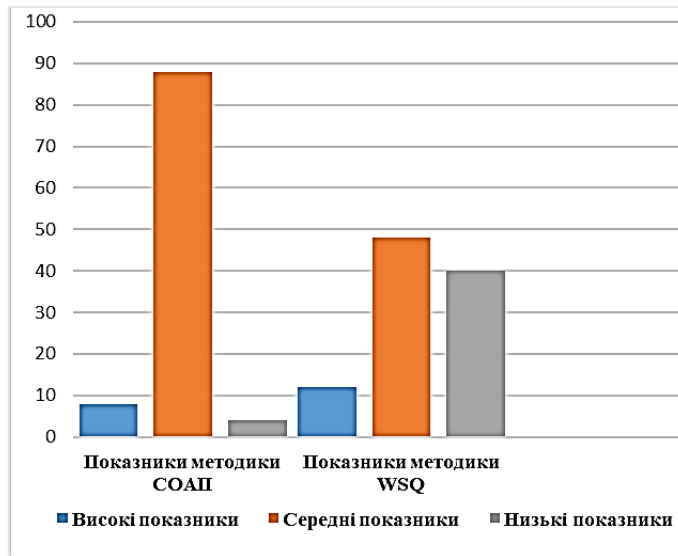
Однак варто звернути увагу на шкалу «Втеча-уникнення» окремо. Така стратегія є фактором ризику для формування адиктивної схильності в умовах війни. За результатами підрахунку балів за цією шкалою респонденти обрали таку стратегію наступним чином: 40% низьке використання шкали «втеча-уникнення»), 48% - помірне використання, 12% - високе використання (мал. 10).



Малюнок 10. Використання стратегії «Втеча-уникнення».

З точки зору психології стратегія «Втеча-уникнення» є емоційно-орієнтованою, менш адаптивною при хронічному стресі та пов'язаною з ризиком адиктивної поведінки. У багатьох дослідженнях чим вище рівень уникнення, тим вищий ризик формування адиктивних форм поведінки.

Спробуємо скорелювати ці показники в нашому дослідженні, щоб визначити тенденцію (мал. 11).



Малюнок 11. Порівняння показників методики СОАП та показників шкали «Втеча-уникнення» методики WSQ.

Спостерігається, що частка осіб з високим використанням стратегії «Втеча-уникнення» (12% за WSQ) перевищує частку осіб з високою схильністю до адиктивної поведінки (4% за СОАП). Логіка такого припущення: стратегія «Втеча-уникнення» спрямована на зниження емоційного напруження, не вирішує проблему, може призводити до пошуку «швидких способів полегшення стану» (у тому числі через адиктивні форми поведінки). Проте: лише частина осіб із високим уникненням демонструє високу адиктивну схильність, отже, уникнення є можливим, але не достатнім чинником розвитку адикції. Це дозволяє припустити, що стратегія «Втеча-уникнення» може виступати психологічним фактором ризику формування адиктивної поведінки, однак сама по собі не обумовлює її виникнення. Отже, порівняльний аналіз показників свідчить про наявність більшої частки осіб з високим використанням стратегії втечі-уникнення (12%) порівняно з часткою осіб з високою схильністю до адиктивної поведінки (4%). Це дозволяє припустити, що уникнення може виступати як потенційний предиктор адиктивних тенденцій, проте не є визначальним фактором їх формування.

Зосередимося на соціальних аспектах копінгу. З метою перевірки гіпотези про те, що схильність до адиктивної поведінки в умовах війни опосередкована вибором дезадаптивних соціально-поведінкових стратегій подолання стресу (агресивних, уникаючих, імпульсивних), які перешкоджають конструктивному відновленню втрачених психологічних та соціальних ресурсів, в даному дослідженні було використано опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» (SACS). SACS розроблений в рамках теорії збереження ресурсів та акцентує увагу на поведінкових стратегіях.

В умовах війни, коли ресурси (безпека, стабільність, соціальні зв'язки) виснажуються, саме активна поведінкова адаптація є критичною. Вважається, що людина має набір стійких (модальних) стратегій подолання стресу, які вона використовує в різних складних ситуаціях, іншими словами профіль стратегій. Проаналізувавши стратегії, які є домінуючими у відповідях здобувачів освіти та стратегії, що майже не використовуються, маємо загальний профіль стратегій респондентів під час війни (таблиця 3).

Таблиця 3.

Фактор	Стратегія	Як домінуюча стратегія (%)	Стратегія, що майже не використовується (%)
Просоціальний	Конструктивна активність	48%	-
	Вступ у соціальний контакт	8%	-
	Пошук соціальної підтримки	8%	-
Асоціальний	Ухилення від соціального контакту (ізоляція)	20%	4%
	Маніпулятивні дії	4%	12%
	Агресивні дії	4%	8%
Антисоціальний	Антисоціальні дії	4%	12%
	Індиректні дії (непрямі дії)	4%	8%
	Асоціальні дії (асоціальна поведінка)	-	56%

Таким чином, домінуючими стратегіями є стратегії просоціального фактору (64% здобувачів), а стратегії, що майже не використовуються належать до антисоціального профілю (76% здобувачів). Отже, домінує просоціальний фактор. У виборці переважає активний, конструктивний стиль подолання

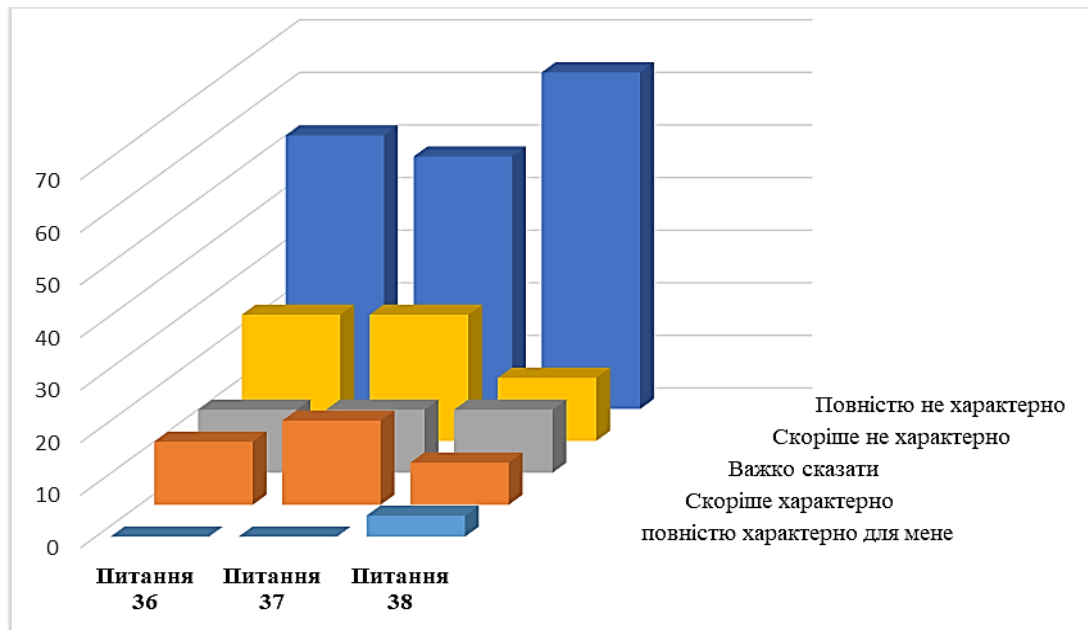
стресу, який орієнтований на вирішення проблеми, збереження соціальної взаємодії, прагнення діяти, а не уникати. Це адаптивний профіль. Асоціальний фактор представлений помірно: 20% осіб у стресових ситуаціях схильні до соціального відсторонення. Однак низькі показники маніпулятивних та агресивних дій свідчать, що уникнення носить скоріше захисний характер, воно не переходить у деструктивну взаємодію. Антисоціальний фактор слабо виражений: асоціальна поведінка – 0% у домінуванні та 56% майже не використовують. Отже, виборка загалом не схильна до відкритої деструктивної поведінки, не демонструє антисоціальних моделей реагування, що є позитивним показником соціальної адаптації.

Пов'язуючи такі результати зі стресом та адикцією можемо зауважити, що такий профіль зазвичай знижує ризик формування адиктивної поведінки, підвищує адаптивність до стресу, свідчить про достатній рівень соціальної зрілості. І хоча ізоляція (на рівні 20%) може виступати потенційним фактором ризику, але через низький рівень антисоціальності цей ризик не є вираженим.

Використання якісної методики емпіричного дослідження, а саме фокус-групи, дозволили сформулювати припущення, що стратегія «Ухилення від контакту» як домінуюча стратегія може бути пов'язана з соціальним контекстом війни. Стратегія «Асоціальні дії» (4%), як домінуюча стратегія може бути прямим наслідком травматичного досвіду (бажання ізолюватися, втрата довіри). Стратегії «Агресивні дії» (4%) та «Асоціальні дії» (4%) як агресивні форми копіngu можуть бути альтернативою адикції або супутнім явищем в умовах постійного стресу.

Окремо варто проаналізувати відповіді на питання 36 («Я вживаю алкоголь або наркотики, щоб забути про проблеми»), 37 («Я заглиблююсь у віртуальну реальність (ігри, соцмережі)») та 38 («Я шукаю небезпечних розваг для відволікання»), адже вони безпосередньо вимірюють адиктивну поведінку як копінг. У виборці відповіді розподілились наступним чином: питання 36: 52% - повністю не характерно для мене, 24% - скоріше не характерно, 12% - важко сказати, 12% - скоріше характерно; питання 37: 48% - повністю не характерно

для мене, 24% - скоріше не характерно, 12% - важко сказати, 16% - скоріше характерно; питання 38: 64% - повністю не характерно для мене, 12% - скоріше не характерно, 12% - важко сказати, 8% - скоріше характерно, 4% - повністю характерно (мал. 12).



Малюнок 12. Аналіз відповідей на питання 36-38 методики SACS.

Підсумовуючи, можемо зазначити, що у відповідях на питання 36 – 76% респондентів вважають, що це не характерно для них (повністю не характерно та скоріше не характерно); лише 12% вважають «скоріше характерним», що свідчить про відносно низький рівень алкогольної або наркотичної залежності серед вибірки; 12% відповіли, що їм «важко сказати», що може свідчити про певні коливання у сприйнятті свого ставлення до цієї поведінки або нерозуміння свого ставлення. У відповідях на питання 37 – 48% респондентів не вважає це характерним для себе; 16% зазначають, що «скоріше характерно» для них заглиблюватися у віртуальну реальність, що може свідчити про більш широке використання цифрових технологій для уникнення реальності чи розслаблення; 24% відповіли «скоріше не характерно», що може вказувати на більш свідоме ставлення до віртуальних активностей. У відповідях на питання 38 – найбільше респондентів (64%) зазначають, що це «повністю не характерно» для них; 8% вважають, що це «скоріше характерно», а 4% - «повністю характерно», що свідчить про дуже низький рівень схильності до небезпечних розваг як способу

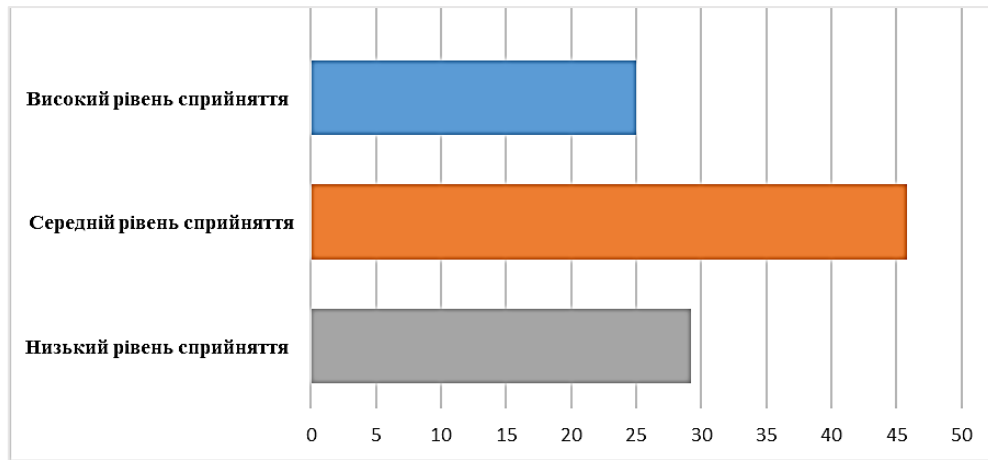
зняття стресу чи втечі від проблем; інші варіанти (12% «скоріше не характерно» і 12% «важко сказати») вказують на певну невизначеність або не зовсім очевидне ставлення до цього питання серед респондентів.

Таким чином, загалом, респонденти показують, що вони не схильні використовувати алкоголь, наркотики або небезпечні розваги для зняття стресу. Відповіді на питання 36 і 38 демонструють значну відсутність схильності до таких форм копінгу. Питання 37 показує, що віртуальні платформи (ігри, соцмережі) можуть бути використовувані як форма втечі від реальності, але це стосується лише певної частини респондентів, що може свідчити про часткову залежність від цифрових технологій. Низький відсоток людей, що шукають небезпечні розваги або вживають наркотики/алкоголь для втечі, свідчить про те, що у вибірці немає значних проблем із залежністю або небезпечними поведінковими патернами. Ці результати можуть вказувати на те, що респонденти переважно використовують більш здорові способи подолання стресу.

Умови війни характеризуються втратами ресурсів. Міцна сприйнята соціальна підтримка виступає потужним психологічним ресурсом, який може компенсувати інші втрати (безпеки, стабільності), знижуючи тим самим ймовірність вдавання до деструктивних способів впоратися, таких як адикція. Соціальна підтримка є одним з найважливіших протективних (захисних) факторів у психології стресу, травми та адиктології. Використання Опитувальника сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) є валідним та надійним інструментом для вимірювання саме сприйняття (а не об'єктивної наявності) цієї підтримки, що є психологічно більш значимим.

Теорії адиктогенезу та емпіричні дослідження послідовно демонструють, що низький рівень сприйнятої соціальної підтримки є значущим фактором ризику для розвитку залежних форм поведінки. Соціально ізольовані особи, які не відчують підтримки, частіше шукають «штучні» способи заповнення соціального вакууму або полегшення емоційного болю. В даному дослідженні вибірка показала наступні результати сприйняття соціальної підтримки: 29,2%

респондентів мають низький рівень сприйняття соціальної підтримки, 45,8% середній, 25% - високий (мал. 13).



Малюнок 13. Рівні сприйняття соціальної підтримки.

Отже, 29,2% респондентів вказали на низький рівень сприйняття соціальної підтримки. Це може свідчити про те, що значна частина вибірки відчуває ізолюваність, брак підтримки або недовіру до оточення. Відсутність підтримки з боку близьких може збільшувати відчуття безпорадності і самотності, що, у свою чергу, посилює потребу у втечі від реальності включаючи адиктивні стратегії, такі як вживання алкоголю, наркотиків або надмірне використання технологій. Більшість респондентів (45,8%) оцінюють свій рівень соціальної підтримки як середній. Це означає, що для багатьох здобувачів освіти підтримка є присутньою, але, можливо, вона не є стабільною або достатньо сильною для того, щоб забезпечити високий рівень емоційної безпеки. Респонденти з помірним рівнем соціальної підтримки можуть відчувати певну нестабільність у своєму соціальному середовищі, що створює потенціал для пошуку зовнішніх, іноді не зовсім здорових стратегій, щоб впоратися з емоційними проблемами або стресом. В таких випадках є ймовірність розвитку «середнього» рівня схильності до адикції. 25% респондентів мають високий рівень соціальної підтримки, що є позитивним сигналом. Ці здобувачі, ймовірно, мають надійні соціальні зв'язки, і можуть отримувати підтримку в різних аспектах свого життя. Високий рівень підтримки зазвичай знижує ймовірність розвитку адиктивних поведінок, оскільки

здобувачі з підтримкою мають більше ресурсів для подолання труднощів без необхідності шукати втечу в адиктивних поведінках.

Синергія між результатами PSS та MSPSS дозволяє зрозуміти, як рівень соціальної підтримки впливає на здатність особистості справлятися зі стресом (таблиця 4).

Таблиця 4.

	Рівні сприйняття		
Суб'єктивна оцінка стресу PSS : «Як важко мені?»	17,4 % високий рівень прийняття стресу (важко)	60,9 % помірний рівень сприйняття стресу	21,7 % низький рівень сприйняття стресу (неважко)
Сприйняття соціальної підтримки MSPSS : «Чи відчуваю я, що мене підтримують?»	29,2 % низький рівень сприйняття (не відчуваю)	45,8 % помірний рівень сприйняття підтримки	29,2 % низький рівень сприйняття (не відчуваю)
	25 % високий рівень сприйняття (відчуваю)		25 % високий рівень сприйняття (відчуваю)

Отже, більшість респондентів у виборці (середній рівень стресу і соціальної підтримки) мають потенціал для адаптації, але можуть бути схильні до певних труднощів у високостресових ситуаціях, коли підтримка не є стабільною або недостатньою. Це група умовної стабільності, але з потребою у профілактичній підтримці.

Респонденти з низьким рівнем суб'єктивного сприйняття стресу – це ресурсна група. Але тут важливе уточнення: низький рівень сприйняття стресу + висока соціальна підтримка формують психологічну стійкість. Комбінація двох факторів – низький рівень стресу та низький рівень підтримки – може виглядати парадоксальною на перший погляд, оскільки зазвичай люди з високим рівнем стресу більше потребують соціальної підтримки. Однак, у реальному житті це може мати такі наслідки: неусвідомлення важливості підтримки (не відчувають високого рівня стресу, тому можуть недооцінювати значення соціальної підтримки); ізолюваність через непотрібність допомоги (не шукають підтримки у людей, бо вважають, що можуть впоратися самостійно); потенціал

для непомітного розвитку проблем (що може, в свою чергу, привести до адикції).

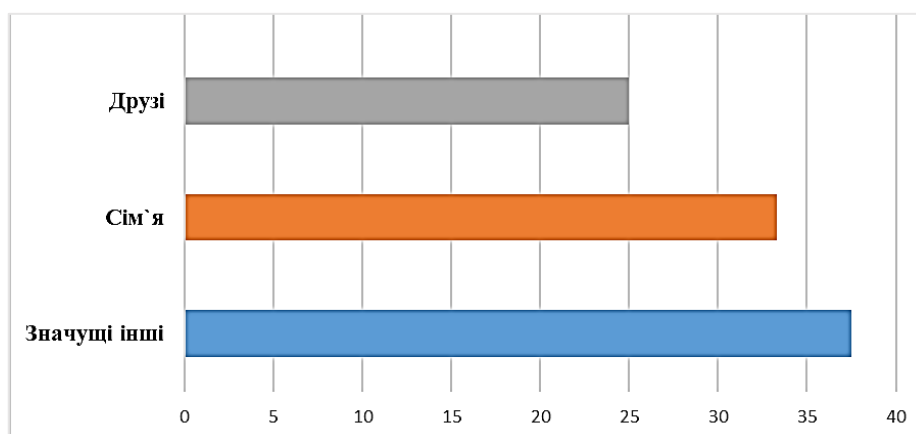
Респонденти з високим рівнем суб'єктивного сприйняття стресу – це психологічно вразлива група. Якщо серед здобувачів є ті, хто має низький рівень сприйняття соціальної підтримки, то це група найвищого ризику щодо адиктивних форм копінгу. Якщо високий рівень стресу поєднується з високою підтримкою, то соціальна підтримка виконує роль буфера – зменшує руйнівний вплив стресу. Коли у групи респондентів спостерігається високий рівень сприйняття стресу та високий рівень сприйняття соціальної підтримки, це створює ситуацію, в якій здобувачі освіти стикаються з високими стресовими навантаженнями, але мають надійні соціальні ресурси для подолання труднощів. Таке поєднання має свої плюси і мінуси, а також важливі психологічні та соціальні наслідки. Позитивні аспекти: зниження впливу стресу, покращена адаптація, соціальна підтримка як буфер; можливі проблеми: залежність від зовнішньої підтримки (що може стати однією з форм адиктивної поведінки), втому підтримуючих осіб, необхідність ресурсу для тривалого стресу (особа може з часом потребувати підтримки «іншого виду», більш «швидкого», наприклад ПАР).

Таким чином, соціальна підтримка виконує захисну (протективну) функцію щодо стресу. Спостерігається негативна кореляція: висока підтримка знижує негативний вплив стресу, а низька підтримка підсилює вразливість до стресу. Проте, в представленій виборці 29,2% не відчують підтримки, а це більше ніж 17,4% респондентів з високим сприйняттям стресу. Це може означати, що потенційна зона ризику ширша, ніж уже проявлений високий стрес.

Вибірка загалом демонструє помірний рівень психологічного навантаження, обмежені, але наявні ресурси підтримки, наявність групи ризику (високий стрес та низька підтримка). Рівень стресу у вибірці вищий, ніж рівень соціального ресурсу його компенсації. Це означає потребу у: програмах розвитку соціальної згуртованості, формуванні підтримуючого освітнього

середовища, розвитку навичок стресостійкості, профілактиці адиктивних копінг-стратегій.

Ключова перевага MSPSS полягає в тому, що він оцінює підтримку з трьох основних джерел: сім'ї, друзів та значних інших. Ця диференціація дозволяє провести глибокий аналіз: чи є захисним фактором підтримка саме від родини чи друзів? чи можливо підтримка від «значних інших» (нове оточення, волонтери, побратими) стає найважливішою? звідки саме здобувачі освіти отримують чи не отримують опору. Результати емпіричного дослідження свідчать, що для цієї виборки важливішою та значимою є підтримка «значущих інших»: 37,5% респондентів відчують опору в значущих інших, 33,3% - в сім'ї, 25% - у друзів (мал. 14).



Малюнок 14. Оцінка респондентами підтримки з різних джерел.

Проведені якісні методики в цьому напрямку (напівструктуроване інтерв'ю, фокус-групи) виявили, що здобувачі освіти військовослужбовці мають високу підтримку саме від «партнера» (побратима); цивільні – підтримку близьких родичів, членів сім'ї.

Залучення методики MSPSS у цьому дослідженні дозволяє зробити відповідь на основне питання: чи є сприйнята соціальна підтримка тим захисним фактором, який, послаблюючи вплив військового стресу та сприяючи конструктивному копінг, знижує ризик формування адиктивної схильності у здобувачів освіти? Данні MSPSS у виборці демонструють, що 25% респондентів відчують стійку підтримку від родини, друзів та оточення. Соціальна підтримка діє як захисний фактор, що дозволяє ефективно регулювати стресові

реакції, обирати адаптивні копінг-стратегії (планування, самоконтроль, конфронтація) і знижує ризик розвитку адиктивної поведінки. 29,2 % респондентів відчувають обмежену або недостатню підтримку, що робить їх психологічно вразливими. У поєднанні з високим стресом або схильністю до імпульсивної поведінки це підвищує ризик формування адиктивних стратегій копінгу. Таким чином, сприйнята соціальна підтримка (MSPSS) у цьому дослідженні підтверджує роль захисного фактора, який послаблює вплив військового стресу (PSS), сприяє вибору конструктивного, адаптивного копінгу (WCQ), знижує ризик формування адиктивної схильності (COAP, SACS), особливо у здобувачів освіти із середнім та високим рівнем підтримки. Разом з тим, респонденти з низьким рівнем соціальної підтримки залишаються групою ризику, що підкреслює необхідність психологічної та соціальної підтримки у навчальному середовищі, особливо в умовах воєнного стресу.

Застосування авторської анкети дозволило розширити розуміння соціальної підтримки саме навчальним закладом. Так, при відповіді на питання авторської анкети «Чи відчуваєте ви підтримку від вашого навчального закладу (адміністрації, викладачів) у поточних умовах?» відповіді розподілились наступним чином: 63,3% - так, в повній мірі відчуваю розуміння та гнучкість; 13,6% - так, але вона недостатня або формальна; 18,2% - важко сказати; 4,6% - практично не відчуваю такої підтримки (мал. 15).



Малюнок 15. «Чи відчуваєте ви підтримку від вашого навчального закладу (адміністрації, викладачів) у поточних умовах?»

Отже, переважає позитивне сприйняття підтримки (63,3 %). Більшість респондентів відчують розуміння з боку адміністрації, гнучкість у навчальному процесі, адаптацію до складних умов (зокрема воєнного часу). Це свідчить про те, що навчальний заклад виконує функцію інституційного ресурсу підтримки, який може знижувати рівень стресу, підвищувати відчуття безпеки, сприяти психологічній стабільності здобувачів освіти. Частково задоволені підтримкою (13,6%). Ця група визнає наявність підтримки, але сприймає її як формальну, недостатню, не повністю чутливу до потреб здобувачів освіти. Це може свідчити про потребу в більш персоналізованому підході, необхідність розвитку комунікації між адміністрацією та здобувачами. Майже п'ята частина респондентів не може чітко оцінити рівень підтримки. Можливі пояснення: нерегулярний контакт з адміністрацією, низька поінформованість про доступні ресурси, емоційна відстороненість. Ця група є потенційно вразливою, оскільки невизначеність може означати слабе включення у підтримуюче середовище. Невелика (4,6%), але важлива група здобувачів освіти практично не відчуває підтримки. У поєднанні з високим рівнем стресу (PSS), низькою соціальною підтримкою (MSPSS), використанням стратегії втечі-уникнення (WCQ), ця категорія може входити до групи підвищеного психологічного ризику.

Отримані результати доповнюють дані MSPSS, оскільки MSPSS вимірює загальну соціальну підтримку (родина, друзі, значущі інші); авторська анкета уточнює інституційний компонент підтримки – саме навчальним середовищем. В умовах воєнного стресу навчальний заклад виступає не лише освітнім, але й психологічним стабілізуючим середовищем. Високий рівень інституційної підтримки може послаблювати вплив стресу, сприяти вибору адаптивних копінг-стратегій, знижувати ризик формування адиктивної поведінки.

Відповіді на питання «Чи збереглись/з'явилися у вас відносини з одногрупниками?» респонденти дали наступні відповіді: 27,3% - так, ми активно спілкуємося, підтримуємо один одного; 45,5% - так, але лише з кількома людьми або з навчальною метою; 27,2% - практично не спілкуюсь з групою; 0 – спілкування значно скоротилося, відчуваю ізоляцію (мал. 16).



Малюнок 16. Відносини з одногрупниками.

Отже, близько третини респондентів мають живу взаємодію в групі, емоційну та соціальну підтримку, включеність у колектив. Ця категорія може розглядатися як група з більш високим рівнем горизонтальної соціальної підтримки, що потенційно знижує рівень суб'єктивного стресу (PSS), сприяє вибору адаптивних копінг-стратегій (WCQ), зменшує ризик формування адиктивної схильності (СОАП). Найбільша частка респондентів (45,5%) підтримує контакт лише з окремими членами групи або переважно з навчальною метою. Це свідчить про часткову збереженість соціальних зв'язків, звуження соціального кола, домінування функціональної, а не емоційної підтримки. Така модель взаємодії може забезпечувати мінімальний рівень соціальної включеності, але не завжди виконує повноцінну буферну функцію щодо стресу. Майже третина опитаних практично не підтримує контакт з групою. Це може бути пов'язано з дистанційним форматом навчання, воєнними обставинами, психологічною втомою або апатією, індивідуалізацією навчального процесу. З точки зору інтеграції результатів дослідження, ця група потенційно може мати нижчий рівень соціальної підтримки (MSPSS), частіше використовувати стратегії уникання (WCQ), бути більш вразливою до адиктивних способів регуляції напруги. Позитивним моментом є відсутність респондентів, які прямо вказали на виражене відчуття ізоляції.

Таким чином, отримані результати доповнюють данні та вказують, що групова взаємодія виступає одним із компонентів соціальної підтримки, який може виконувати буферну функцію щодо стресу, сприяти формуванню конструктивного копінгу, знижувати ймовірність втечі в адиктивні форми

регуляції. Натомість соціальна дистанція може посилювати емоційну напругу, відчуття самотності, ризик використання унікальних або адиктивних стратегій.

Висновки. Аналіз результатів WCQ у вибірці здобувачів освіти дозволяє визначити комплексний профіль копінгу, який поєднує активні та помірні стратегії регуляції стресу. Профіль копінгу у вибірці переважно активний і адаптивний. Респонденти частіше контролюють емоції, планують рішення, відстоюють себе, ніж вдаються до уникання чи фантазій. Поєднання активних і помірних когнітивних стратегій свідчить про комплексну здатність адаптуватися до стресових ситуацій.

Дезадаптивні стратегії використовуються рідко, що знижує ризик розвитку адиктивної поведінки через уникання стресу. Шкала «Втеча-уникнення» виявила, що більшість респондентів використовують її помірно або рідко, що свідчить про переважно адаптивний копінг у досліджуваній вибірці. Водночас 12 % респондентів систематично застосовують уникання проблем як спосіб регуляції емоційного стану, що створює певну групу ризику формування адиктивної поведінки, особливо в умовах підвищеного стресу, хронічної напруги або воєнних реалій. Ці результати підкреслюють важливість цілеспрямованого психологічного супроводу та профілактичних програм, спрямованих на розвиток активних та адаптивних стратегій копінгу.

Результати WCQ демонструють, що здобувачі освіти здебільшого володіють адаптивним репертуаром копінг-стратегій, що може забезпечувати ефективну регуляцію стресу в навчальному та соціальному середовищі. Наявність невеликої групи з високим використанням стратегії втечі-уникнення підкреслює необхідність цільових профілактичних та корекційних програм для мінімізації ризику дезадаптивних проявів та адиктивної поведінки.

Аналіз результатів за методикою SACS показав домінування просоціального конструктивного копінгу, що свідчить про переважання адаптивних стратегій подолання стресу. Асоціальні та антисоціальні форми

реагування представлені незначно, що вказує на достатній рівень соціальної інтегрованості та психологічної адаптації досліджуваних.

Дані MSPSS дозволяють визначити, що соціальна підтримка є важливим модератором стресу та фактором профілактики адиктивної поведінки. Підвищення рівня підтримки, особливо для групи з низьким її сприйняттям, може сприяти ефективному копінгу та психологічній стійкості здобувачів освіти.

Отримані результати свідчать, що більшість респондентів перебувають у стані помірного стресового навантаження за умов обмеженого соціального ресурсу. Високий рівень суб'єктивного стресу у частини вибірки в поєднанні з недостатнім рівнем сприйнятої соціальної підтримки може формувати психологічну вразливість та підвищувати ризик дезадаптивних копінг-стратегій. Соціальна підтримка виступає ключовим буферним чинником, здатним знижувати інтенсивність стресових переживань та підвищувати адаптаційний потенціал особистості.

Отже, сприйнята соціальна підтримка (MSPSS) у цьому дослідженні підтверджує роль захисного фактора, який послаблює вплив військового стресу (PSS), сприяє вибору конструктивного, адаптивного копінгу (WCQ), знижує ризик формування адиктивної схильності (COАП, SACS), особливо у здобувачів освіти із середнім та високим рівнем підтримки. Разом з тим, респонденти з низьким рівнем соціальної підтримки залишаються групою ризику, що підкреслює необхідність психологічної та соціальної підтримки у навчальному середовищі, особливо в умовах воєнного стресу.

Результати авторської анкети свідчать, що більшість здобувачів освіти (63,3 %) відчують повноцінну підтримку з боку навчального закладу в умовах підвищеного соціального та воєнного стресу. Це вказує на значну роль освітнього середовища як інституційного захисного ресурсу, що сприяє психологічній стабільності здобувачів освіти. Водночас наявність групи з недостатнім або відсутнім відчуттям підтримки підкреслює необхідність

подальшого розвитку системи психологічного супроводу, гнучких освітніх механізмів та комунікаційної відкритості адміністрації.

Результати дослідження показали, що міжособистісні зв'язки у студентських групах частково збережені, хоча 27,2% практично не взаємодіють з групою, що може вказувати на тенденцію до соціального дистанціювання. У контексті інтегрованого аналізу це свідчить про неоднорідність горизонтальної соціальної підтримки. Активна групова взаємодія може виступати захисним фактором, знижуючи рівень стресу та ризик адиктивної схильності, тоді як соціальна відстороненість потенційно підвищує психологічну вразливість студентів в умовах воєнного стресу.

ІНТЕГРОВАНІЙ ВИСНОВОК ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведене емпіричне дослідження дозволило комплексно проаналізувати взаємозв'язок між рівнем суб'єктивного стресу, сприйнятою соціальною підтримкою, копінг-стратегіями та схильністю до адиктивної поведінки у здобувачів освіти в умовах воєнної реальності.

1. Рівень стресу (PSS). Більшість респондентів (60,9%) мають помірний рівень сприйняття стресу, 17,4% – високий, 21,7% – низький. Це свідчить про наявність хронічного напруження у значної частини здобувачів освіти, що створює психологічне підґрунтя для пошуку способів регуляції емоційного стану.

2. Сприйнята соціальна підтримка (MSPSS + авторська анкета). Соціальна підтримка має переважно середній або високий рівень (70,8%). Більшість здобувачів освіти відчують підтримку з боку навчального закладу (63,3%) та частково зберігають групові зв'язки. Це дозволяє розглядати освітнє середовище як важливий інституційний ресурс стабілізації.

Водночас майже третина респондентів демонструє низький рівень підтримки або соціальну дистанціацію, що може підвищувати їхню психологічну вразливість.

3. Копінг-стратегії (WCQ, SACS). Профіль копінгу є змішаним: достатньо виражені адаптивні стратегії (самоконтроль, планування, конфронтація); помірно представлена стратегія «втеча-уникнення» (48% – середній рівень, 12% – високий). Це свідчить про те, що більшість студентів володіють конструктивними механізмами подолання труднощів, однак частина групи використовує унікальні стратегії, які можуть виступати предикторами адиктивної поведінки.

4. Схильність до адикції (СОАП). 88% респондентів мають середній рівень схильності до адикції, 4% – високий. Особливу увагу привертає 60% високих показників за шкалою надмірної поведінкової активності (потреба в ризику, новизні, гедонізм), 12% високих показників за шкалою дисфоричних станів. Це вказує на наявність психологічного підґрунтя для потенційної адиктивної поведінки за умов підвищеного стресу.

Системна інтерпретація. Інтегрований аналіз дозволяє вибудувати наступну модель:

Стрес (PSS) виступає фактором ризику.

Соціальна підтримка (MSPSS, авторська анкета) виконує буферну функцію.

Копінг-стратегії (WCQ, SACS) є механізмом регуляції.

Схильність до адикції (СОАП) — потенційний результат взаємодії цих чинників.

Отримані дані підтверджують, що за умов воєнного стресу саме поєднання достатнього рівня соціальної підтримки, переважання адаптивних копінг-стратегій, помірного рівня стресу, знижує ймовірність переходу до адиктивних форм регуляції емоційного стану.

Водночас група здобувачів освіти із високим рівнем стресу, низькою соціальною підтримкою, вираженою стратегією уникання, високими показниками за шкалами ризику СОАП становить зону підвищеної психологічної вразливості.

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать, що сприйнята соціальна підтримка виступає значущим захисним фактором, який, послаблюючи вплив стресу та сприяючи використанню конструктивних копінг-стратегій, знижує ризик формування адиктивної схильності у здобувачів освіти. Водночас середній рівень адиктивної схильності у більшості респондентів вказує на необхідність профілактичних програм психологічної підтримки, розвитку навичок емоційної регуляції та зміцнення горизонтальних соціальних зв'язків у студентському середовищі.

РОЗДІЛ 3.

ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Загальна концепція програми профілактики адиктивної поведінки в навчальному закладі

Згідно з результатами емпіричного дослідження, отримані дані свідчать про наявність різних рівнів схильності до адиктивної поведінки серед здобувачів освіти, що вказує на потенційно високий ризик формування залежностей у деяких групах. Це дозволяє розробити більш диференційований підхід до профілактики адиктивної поведінки з урахуванням психоемоційного стану здобувачів освіти та рівня їх стресової напруги. Програма профілактики повинна зосереджуватися на покращенні соціальної підтримки, розвитку навичок стресостійкості та психологічної адаптації, а також на інтервенціях для осіб з високим рівнем ризику.

Загальна концепція програми профілактики адиктивної поведінки здобувачів освіти в умовах війни (для психологічної служби ВНЗ).

Обґрунтування проблеми. Здобувачі освіти перебувають у зоні одночасного впливу кількох стрес-факторів: висока академічна відповідальність (сесії, дедлайни), соціальна адаптація в новому колективі (особливо для першокурсників та ВПО), фінансова нестабільність, особистісне самовизначення. В умовах війни до цього додаються хронічний страх за життя, переживання втрат, невизначеність майбутнього та неможливість будувати довгострокові плани.

Психологічна служба ВНЗ є тим унікальним осередком, який має ресурс і компетенції для раннього виявлення девіацій та формування у здобувачів освіти адаптивних копінг-стратегій, що не пов'язані з вживанням психоактивних речовин (ПАР) або зануренням у деструктивні віртуальні простори.

Мета концепції (для психологічної служби). Основною метою є створення комплексної системи профілактики адиктивної поведінки серед здобувачів

вищої освіти в умовах війни. Програма спрямована на підвищення рівня стресостійкості, формування адаптивних копінг-стратегій, забезпечення соціальної підтримки та створення сприятливого психологічного середовища для розвитку здорових моделей поведінки серед здобувачів освіти.

Теоретико-методологічні засади програми. Концепція програми ґрунтується на таких підходах:

1. Біопсихосоціальна модель залежності – розгляд адикції як результату взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників.
2. Особистісно орієнтований підхід – акцент на розвитку індивідуальних ресурсів та потенціалу здобувача освіти.
3. Системний підхід – включення всіх суб'єктів освітнього процесу (адміністрації, педагогів, психологів, батьків).
4. Компетентнісний підхід – формування життєвих навичок (life skills), що знижують ризик адиктивної поведінки.
5. Методологічною основою є принципи превентивної психології, теорія соціального навчання, когнітивно-поведінковий підхід та концепція розвитку життєстійкості.

Принципи реалізації програми психологічною службою:

1. Системність та поступовість. Профілактика вбудовується в усі сфери студентського життя (навчальний процес, гуртожиток, дозвілля) і триває протягом усього періоду навчання.
2. Конфіденційність та добровільність. Здобувач освіти має бути впевнений, що звернення до психолога не стане причиною відрахування чи публічного осуду. Це ключова умова для довіри до психологічної служби.
3. Вікова адекватність та індивідуалізація підходів. Врахування специфіки вікових періодів та специфіки психоемоційного стану кожного здобувача освіти для формування відповідних програм профілактики. Методи роботи мають бути не менторськими, а фасилітативними (тренінги, групи підтримки, коуч-сесії).

4. Екологічність. Робота з реальним контекстом життя здобувача освіти (врахування безпекової ситуації в регіоні, змішаного формату навчання, наявності блекаутів тощо).

5. Диференціація рівнів підтримки. Програма має бути адаптована залежно від рівня схильності до адиктивної поведінки та стресових переживань.

6. Превентивна спрямованість. Основна увага зосереджена на запобіганні виникненню залежностей, а не на лікуванні вже існуючих проблем.

7. Акцент на соціально-психологічній підтримці. Розвиток системи підтримки в навчальному закладі, яка включатиме психологічну допомогу, групи підтримки та методи соціалізації.

Концептуальна модель профілактики. Дана концепція пропонує перехід від дефіцитарної моделі (ми лікуємо те, що зламалося) до ресурсної моделі (ми посилюємо те, що допомагає встояти). Психологічна служба виступає не як «санітар», який виловлює залежних, а як «тренер життєстійкості».

Завдання програми.

1. Профілактика адиктивної поведінки через розвиток здорових механізмів копінгу та емоційної регуляції;

2. Підвищення стресостійкості та психологічної адаптації здобувачів освіти, зокрема в умовах підвищеного стресу через воєнні реалії;

3. Зміцнення соціальних зв'язків серед здобувачів освіти та формування підтримуючих соціальних мереж для зниження соціального дистанціювання та ізоляції;

4. Психологічна підтримка для груп ризику, зокрема здобувачів освіти з високим рівнем стресу та низьким рівнем сприйнятої соціальної підтримки.

5. Інформування та просвітництво щодо ризиків розвитку адиктивної поведінки, включаючи алкогольну, наркотичну та ігрову залежність, а також залежність від соціальних мереж.

6. Оцінка ефективності програми через регулярний моніторинг рівня стресу, копінг-стратегій та соціальної підтримки здобувачів освіти.

Основні компоненти програми.

1. Психологічна підтримка та консультації.

1.1. Організація індивідуальних та групових консультацій для здобувачів освіти, що переживають підвищений рівень стресу, зокрема для тих, хто належить до групи ризику (здобувачі освіти з низьким рівнем соціальної підтримки, схильністю до уникання стресу).

1.2. Проведення групових тренінгів з розвитку емоційної регуляції та навичок подолання стресових ситуацій здоровими методами.

1.3. Індивідуальні програми психологічної корекції для здобувачів освіти з високим ризиком розвитку адиктивної поведінки.

2. Розвиток адаптивних копінг-стратегій.

2.1. Проведення тренінгів та семінарів з розвитку стресостійкості, емоційної саморегуляції та здорових методів подолання стресу, зокрема через активні та конструктивні стратегії копінг.

2.2. Включення у програму технік когнітивно-поведінкової терапії, які допомагають змінити дезадаптивні стратегії на більш ефективні, що сприятиме зниженню рівня ризику розвитку адиктивної поведінки.

2.3. Розробка і впровадження навчальних модулів на основі наукових досліджень у сфері психології стресу та копіngu.

3. Соціальна підтримка та створення підтримуючих груп.

3.1. Організація спеціальних груп підтримки для здобувачів освіти, що переживають важкі ситуації (наприклад, внутрішньо переміщених осіб або здобувачів освіти, що зазнали травм через воєнні дії).

3.2. Створення волонтерських ініціатив і груп для підтримки та соціалізації здобувачів освіти, щоб зменшити рівень соціальної ізоляції та сприяти розвитку здорових соціальних зв'язків.

3.3. Формування підтримуючого середовища через активізацію міжособистісної взаємодії, запровадження менторських програм і партнерських ініціатив.

4. Інформаційно-освітня діяльність.

4.1. Проведення тренінгів для здобувачів освіти щодо небезпек адиктивної поведінки (наркотики, алкоголь, ігрові залежності, залежність від соціальних мереж тощо).

4.2. Поширення інформаційних матеріалів, створення онлайн-ресурсів для підвищення обізнаності серед здобувачів освіти про механізми виникнення залежностей та методи їх подолання.

4.3. Просвітницькі кампанії, спрямовані на популяризацію здорового способу життя та профілактику залежностей через різні канали комунікації (плакати, відео, онлайн-платформи).

5. Інтеграція психоемоційного та соціального супроводу.

5.1. Залучення здобувачів освіти до програми психологічного супроводу, яка включатиме як індивідуальні консультації, так і колективні тренінги на розвиток здорових соціальних зв'язків.

5.2. Розвиток підтримуючих груп, включаючи групи для здобувачів освіти з низьким рівнем соціальної підтримки, а також для тих, хто має схильність до соціального дистанціювання.

5.3. Впровадження програм «дружніх посередників», де здобувачі освіти можуть отримувати консультації і допомогу від своїх однолітків, створюючи атмосферу довіри та підтримки в Академії.

Структура профілактичної роботи психологічної служби в навчальному закладі.

1. Діагностичний етап (скринінг): проведення анонімного моніторингу для виявлення рівня тривоги, депресії, схильності до ризикованої поведінки та ранніх маркерів адикцій; виявлення здобувачів освіти з «групи ризику».

2. Превентивно-розвиваючий етап (робота з усіма здобувачами): тренінги «Soft skills для безпеки», психоедукація, адаптаційні програми для першокурсників.

3. Корекційно-консультативний етап (індивідуальна робота): надання індивідуальних психологічних консультацій здобувачам, які демонструють ознаки емоційного неблагополуччя (тривога, апатія, агресія) – як передвісників

адикції; кризове консультування (при гострому горюванні, панічних атаках, суїцидальних намірах); проведення груп підтримки для здобувачів зі спільними проблемами.

4. Інтеграція із зовнішніми ресурсами (взаємодія): створення партнерської мережі з місцевими центрами психічного здоров'я, громадськими/волонтерськими організаціями, що працюють з постраждалими. Якщо психологічна служба виявляє випадки сформованої залежності, концепція передбачає не «замовчування», а делікатну мотивацію до лікування та передачу супроводу профільним спеціалістам, зберігаючи за собою функцію психологічної підтримки в освітньому процесі (академічний супровід).

Методи та інструменти.

1. Психологічні інтервенції: індивідуальна та групова психотерапія, тренінги з управління стресом, психологічні практики на розвиток емоційної стійкості.

2. Онлайн-платформи та ресурси: інтерактивні курси, відео-лекції, вебінари, онлайн-консультації для здобувачів.

3. Моніторинг та оцінка ефективності програми: проводити регулярний моніторинг рівня стресу і адаптації здобувачів за допомогою психологічних тестів та анкетування (наприклад, WCQ, MSPSS, SACS); оцінювати ефективність заходів через зворотній зв'язок від здобувачів, а також за допомогою інтерв'ю та групових дискусій (фокус-груп).

Конкретизація завдань програми:

1. Для групи з низьким рівнем схильності до адикції: розробка загальних програм з підвищення стресостійкості; проведення групових тренінгів для формування навичок здорової комунікації, емоційної регуляції і адаптації до стресових ситуацій.

2. Для групи з високим рівнем схильності до адикції (група ризику): індивідуальні та групові психокорекційні сеанси для роботи з імпульсивно-ризиковими типами поведінки, розвиток стратегії подолання стресу без

вдавання до адиктивних форм; системи психологічної допомоги через тренінги з технік психоемоційної самодопомоги та подолання внутрішніх конфліктів.

Очікувані результати.

1. Зниження рівня стресу серед здобувачів освіти та підвищення їх стресостійкості, що дозволить зменшити кількість потенційних адиктивних проявів.

2. Розвиток психологічних навичок і стратегій адаптації, що допоможе здобувачам освіти справлятися з негативними впливами стресу та труднощами.

3. Формування стабільної підтримки в навчальних закладах, що забезпечить психологічну безпеку та знизить ризики розвитку адиктивної поведінки серед здобувачів освіти.

Висновки. Програма профілактики адиктивної поведінки в умовах війни має стати важливим елементом психологічного супроводу вищих навчальних закладів. Вона повинна сприяти підвищенню психоемоційної стійкості здобувачів освіти, розвитку здорових соціальних зв'язків та зниженню ризику виникнення залежностей. Залучення здобувачів освіти до активної участі в психологічних заходах і створення підтримуючого середовища є важливим кроком до забезпечення їхньої психологічної безпеки і адаптації до складних умов війни.

3.2. Основні напрямки профілактичної роботи щодо запобігання адиктивній поведінці: соціальний, психологічний, освітній, організаційний.

В межах комплексної програми профілактики адиктивної поведінки в навчальному закладі доцільно виокремити чотири взаємопов'язані напрями: соціальний, психологічний, освітній та організаційний. Їх інтеграція забезпечує системний вплив на чинники ризику та ресурси особистості.

1. *Соціальний напрям* (розвиток комунікативних навичок). Мета: формування соціальної компетентності як захисного чинника проти адиктивної поведінки.

Відповідно до соціально-навчального підходу, залежна поведінка часто формується внаслідок наслідування моделей поведінки значущого оточення та дефіциту соціальних навичок. Недостатній рівень комунікативної компетентності підвищує ризик включення в девіантні групи та використання психоактивних речовин як засобу соціальної адаптації.

Основні завдання: розвиток навичок ефективної міжособистісної комунікації; формування асертивної поведінки; навчання конструктивному розв'язанню конфліктів; розвиток навичок групової взаємодії та співпраці; формування здатності протистояти груповому тиску.

Форми роботи: тренінги соціальних навичок; рольові ігри та моделювання ситуацій; групові дискусії; соціально-психологічні практикуми.

Очікуваний результат: підвищення рівня соціальної адаптації та зниження потреби у деструктивних способах самоствердження.

Приклад методики. ***Проект соціальної стійкості: Peer-Lab проти адиктивних ризиків.***

Проектно-дослідницька методика у поєднанні з моделлю peer-to-peer (рівний-рівному) – це освітній підхід, де здобувачі освіти опановують матеріал, розв'язуючи реальні проблеми та навчаючи один одного без постійного прямого керівництва викладача. Ця методика поєднує саморефлексію, групову взаємодію та практичне застосування знань. Методика інтегрує підхід розвитку життєвих навичок, рекомендований ВООЗ; принципи соціального навчання; елементи когнітивно-поведінкової профілактики; формат фасилітованої групової роботи.

Мета: формування соціальної відповідальності, здатності до саморегуляції та протидії адиктивним ризикам через залучення здобувачів освіти до створення власних мікропроектів профілактики.

Формат реалізації: тривалість – 4-6 зустрічей по 90 хвилин (або змішаний формат: 2 офлайн + онлайн-робота); група – 8-15 здобувачів; можливість дистанційної участі (Zoom/Google Meet)

Структура методики.

Етап 1. Діагностично-рефлексивний «Мої зони ризику та ресурси». Інструменти: коротке анонімне онлайн-опитування щодо копінг-стратегій; вправа «Мій профіль стресу»; карта «Соціальні впливи» (аналіз групових норм, робочого середовища, онлайн-простору). Мета: усвідомлення власних факторів ризику (алкоголь як спосіб розслаблення, цифрова залежність, перевтома тощо).

Етап 2. Аналіз реальних кейсів «Адикція в реальному житті». Учасники працюють з кейсами: «Професійне вигорання і алкоголь»; «Онлайн-ігри як втеча від відповідальності»; «Соціальне середовище роботи та нормалізація ризикованої поведінки». Метод: груповий аналіз + дебрифінг. Мета: розвиток критичного мислення та здатності розпізнавати ранні маркери залежності.

Етап 3. Peer-Coaching сесія «Рівний – рівному». Здобувачі освіти працюють у трійках: один презентує складну життєву ситуацію; другий виступає фасилітатором; третій – спостерігачем. Фокус: пошук альтернатив адиктивним способам зняття напруги; тренування асертивних відповідей; розвиток навичок підтримки.

Етап 4. Проектна робота «Мікроініціатива здорового середовища». Група створює мініпроект (1–2 тижні реалізації): інформаційна кампанія; антистрес-коворкінг; флешмоб «Тиждень без компенсаційних звичок»; чат взаємопідтримки. Ключова ідея – перехід від споживання інформації до її створення.

Етап 5. Рефлексія та самоконтроль. Кожен учасник формує: особистий «План соціальної стійкості»; перелік власних тригерів; список альтернативних стратегій подолання стресу; соціальну мережу підтримки.

Інноваційні елементи методики: акцент на дорослій відповідальності, а не моралізації; робота з реальними професійними та життєвими ризиками; поєднання соціального навчання і самоменеджменту; розвиток горизонтальної підтримки; гейміфікація (бали за участь, сертифікат соціальної стійкості).

Критерії ефективності: підвищення рівня усвідомленості власних поведінкових патернів; зниження толерантності до ризикованих групових норм;

підвищення показників асертивності; формування індивідуального плану профілактики.

2. *Психологічний напрям* (розвиток стресостійкості). Мета: формування внутрішніх психологічних ресурсів, що знижують імовірність використання адиктивних форм поведінки як способу подолання стресу.

Адиктивна поведінка нерідко виступає як механізм уникнення емоційного дискомфорту. Розвиток навичок емоційної саморегуляції та копінг-стратегій є ключовим компонентом профілактики.

Основні завдання: розвиток емоційного інтелекту; формування навичок саморегуляції; навчання конструктивним стратегіям подолання стресу; підвищення рівня самоприйняття та самооцінки; формування життєстійкості (resilience).

Форми роботи: тренінги особистісного розвитку; вправи на усвідомлення емоцій та тілесних реакцій; релаксаційні техніки; когнітивно-поведінкові вправи; індивідуальне психологічне консультування.

Очікуваний результат: зниження рівня тривожності, імпульсивності та підвищення здатності до конструктивного подолання труднощів.

Приклад методики. *Методика «Коло опори та рівноваги»*.

Мета: оцінити реальний стан ресурсів; визначити, які сфери потребують найбільшої підтримки прямо зараз, щоб утримуватися; знайти «точки опори» – ті сфери, що залишилися міцними, і які можна використовувати для самопідтримки; знизити рівень вини за те, що «не встигаю» або «не дбаю про все», усвідомивши, що енергія обмежена і її треба направляти на найнеобхідніше.

Структура методики.

Налаштування та важливе застереження. Ведучий починає з валідації: «Зараз наші життя порушені. Багато сил йде на те, щоб просто бути в безпеці, тримати зв'язок з близькими, справлятися з тривогою. Це вправи – не про те, щоб оцінити себе. Це про те, щоб обережно та чесно оглянути свої ресурси, як

лікар оглядає пацієнта, щоб допомогти. Тут немає правильних відповідей. Твоя реальність – і є правильною відповіддю».

1. Визначення сфер (адаптований список). Коло ділиться на 8 секторів. Сфери сформульовані в більш м'якому, виживальному ключі:

1. Безпека та базові потреби: відчуття безпеки (як місце перебування), доступ до їжі, води, тепла, зв'язку. Це фундамент зараз.

2. Психічний стан та стійкість: рівень тривоги, наявність панічних атак, вміння заспокоїтися, якість сну, наявність сил на щось, окрім виживання.

3. Зв'язок з близькими: якість контакту з родиною, друзями (онлайн/офлайн). Чи відчуваєте підтримку? Чи можете підтримати інших?

4. Навчання та зосередженість: здатність хоча б інколи концентруватися на матеріалі. Не оцінки, а саме можливість вчитися як спосіб повернути контроль, структуру чи відволіктися.

5. Тіло та енергія: фізичний стан (наявність болів, напруги), базовий догляд за собою (миття, їжа), мінімальна активність. Не спорт, а «чи можу я пройти?».

6. Сенс та майбутнє: наявність хоча б крихітної віри в завтрашній день, надії, уявлення про те, «для чого я це роблю». Ця сфера часто може бути на нулі – і це нормально.

7. Емоційне життя та маленькі радості: можливість відчувати щось, крім страху та апатії. Чай у спокійній обстановці, улюблена музика, 10 хвилин хобі, сміх. Мікрорадості.

8. Допомога та спільність: можливість/бажання підтримати інших (однокурсників, волонтерство). Чи відчуваєте приналежність до спільноти (групи, університету, волонтерського чату)? Чи це дає сил?

2. Оцінка задоволеності (шкала виживання). Важливо: не «задоволеність», а «забезпеченість ресурсом» або «ступінь стабільності».

1 бал: ресурс майже відсутній, постійне гостре відчуття недостатності.

10 балів: у цій сфері є стабільність та достатність, вона мене підтримує.

3. Аналіз «Кола опори» – найніжніші питання: 1) спостереження без осуду: «Подивись на це колесо. Як ти себе почуваєш, коли бачиш цю картину? (не «як колесо», а «як ти»). Що відчуваєш?» 2) пошук точок опори (НАЙВАЖЛИВІШЕ): «Які сфери, навіть з невисокою оцінкою, зараз є для тебе опорою? Може, це просто можливість писати друзям (зв'язок)? Або те, що вдається готувати гарячу їжу (Базові потреби)? Що саме тримає?» 3) нормалізація стану: «Які сфери зараз найбільш вразливі? Чи розумієш ти, що за таких умов це абсолютно нормально? Що саме забирає з них ресурси? (тривожні новини, перебої зі зв'язком, фізична небезпека)». 4) мікровзаємодія: «Чи може підвищення на 1 бал у найбільш вразливій сфері якось зменшити стрес? Що для цього потрібно? (Наприклад, для «Психічного стану» – вимкнути новини на вечір; для «Тіла» – робити 3 глибокі вдихи, коли тіло зводить від стресу)». 5) ресурс для навчання: «Як стан твого «Кола» впливає на здатність вчитися? Як можна адаптувати навчання під поточний рівень енергії? (Наприклад, дробити матеріал на крихти, не вимагати від себе колишньої успішності)».

4. План «Першої допомоги собі». Найвразливіша сфера зараз: (наприклад, Психічний стан). Поточна оцінка: 2. Моя точка опори (що вже є): можу дихати і знаю про техніку «5-4-3-2-1» для заземлення. Один мікро-крок для підтримки на цьому тижні: коли почнеться паніка, знаходити: 5 речей, які бачу, 4 – які чую, 3 – яких можу торкнутися. Один мікро-крок для сфери з найбільшим ресурсом: (Наприклад, Зв'язок): подзвонити не лише для вирішення проблем, а щоб 5 хвилин посміятися з другом над старим мемом.

Критично важливі нотатки для ведучого (викладача, психолога): безпека – перш за все. Не проводите, якщо немає безпечного простору (фізичного та психологічного). Акцент на «зараз». Нормалізуйте будь-який результат. «Бали 1-3 зараз – це не ознака слабкості, це ознака реальної складності ситуації, в якій ти знаходишся». Уникайте токсичного позитиву («Подивись, у тебе ж тут є 5 балів!»). Краще сказати: «Ці 5 балів – важко зароблені. Ти знайшов у собі сили підтримувати цю сферу». Можна не малювати коло, а просто обговорити сфери. Візуалізація іноді може бути занадто болючою. Пропонуйте ресурси: після

вправи надайте контакти психологічної підтримки (гарячі лінії, служби університету).

У воєнний час «Коло рівноваги» перетворюється на «Карту виживання та опори». Його мета – не досягти ідеалу, а зменшити страждання, знаходити крихти стабільності та зберегти людяність. Це вправа про милосердя до себе, про розуміння, що навчання зараз – це акт неймовірної сили духу, і воно може (і має) бути адаптованим до реальних можливостей мозку та тіла, що переживають травму.

3. *Освітній напрям* (підвищення обізнаності про ризики). Мета: формування усвідомленого ставлення до проблеми адикцій через достовірну інформацію та розвиток критичного мислення.

Освітній компонент передбачає надання науково обґрунтованої інформації про механізми формування залежностей, їх наслідки та способи профілактики. Відповідно до підходів ВООЗ ефективна профілактика базується не лише на інформуванні, а й на розвитку життєвих навичок.

Основні завдання: інформування про фізіологічні, психологічні та соціальні наслідки залежностей; формування відповідального ставлення до власного здоров'я; розвиток критичного ставлення до реклами та медіавпливів; руйнування міфів щодо «безпечності» окремих форм адикції.

Форми роботи: інтерактивні лекції; тематичні години спілкування; просвітницькі кампанії; інформаційні матеріали (буклети, плакати, онлайн-ресурси).

Очікуваний результат: підвищення рівня обізнаності та формування негативного ставлення до адиктивної поведінки.

Приклад методики. **Інтерактивна методика «Міф чи факт? Лабораторія критичного мислення про залежності».**

Методика побудована у форматі інтерактивної «освітньої лабораторії», де учасники не отримують готові відповіді, а самі досліджують інформацію, спростовують міфи та формують доказові висновки. Вона базується на підході

розвитку життєвих навичок, рекомендованому ВООЗ, та принципах доказової профілактики.

Мета методики: формування науково обґрунтованої обізнаності щодо адиктивної поведінки; розвиток критичного мислення щодо соціальних міфів; підвищення відповідальності за особистий вибір; зниження толерантності до нормалізації ризикованої поведінки.

Формат реалізації: офлайн або онлайн, тривалість 90 хвилин.

Структура методики.

Етап 1. Інтелектуальна провокація «Міф чи факт?» Фасилітатор демонструє твердження: «Алкоголь допомагає зняти стрес ефективніше, ніж інші способи». «Ігрова залежність – це просто слабка сила волі». «Молодь завжди перебільшує проблему залежностей». «Я контролюю ситуацію, тому залежність мені не загрожує». Учасники голосують (анонімно онлайн або підняттям карток). Після голосування – коротке обговорення: Чому ця думка здається правдоподібною? Звідки ми її чули? Мета: виявлення стереотипів та когнітивних викривлень.

Етап 2. Робота в міні-групах «Медіа-аналіз». Кожна група отримує матеріал: рекламний приклад; фрагмент із соцмереж; сценарій серіалу; популярний блогерський меседж. Завдання: 1. Виявити приховані меседжі. 2. Проаналізувати нормалізацію ризикованої поведінки. 3. Оцінити психологічний вплив. Презентація результатів. Результат: розвиток медіаграмотності та соціальної рефлексії.

Етап 3. «Механізм залежності простою мовою». Інтерактивна міні-лекція з елементами діалогу: як формується адикція; роль дофамінового підкріплення; чому «я зупинюся в будь-який момент» – ілюзія контролю; різниця між звичкою та залежністю. Фокус – не на моралізації, а на нейропсихологічному механізмі.

Етап 4. Дебати «Свобода вибору чи соціальна маніпуляція?». Група ділиться на дві команди. Позиції: «Людина повністю відповідальна за свій вибір». «Соціальне середовище значно обмежує свободу вибору». Після дебатів

– спільний висновок: залежність формується через взаємодію особистісних і соціальних факторів.

Етап 5. Рефлексія «Що змінилося у моєму сприйнятті?». Кожен учасник завершує фразу: «Найбільший міф, який я сьогодні переосмислив(ла)...» «Одна думка, яку я візьму з собою...»

Інноваційність методики: інтерактивність замість лекційності; акцент на мисленні, а не залякуванні; поєднання психології та медіа-аналізу; розвиток автономного відповідального вибору; можливість реалізації в онлайн-форматі.

Очікувані результати: зниження рівня прийнятності адиктивних норм; підвищення обізнаності про механізми залежності; розвиток критичного ставлення до інформаційних впливів; формування внутрішньої позиції відповідального вибору.

4. *Організаційний напрям* (створення підтримуючого середовища). Мета: формування безпечного та підтримуючого освітнього середовища, що мінімізує чинники ризику та посилює захисні фактори.

Ефективна профілактика неможлива без системних змін в освітньому середовищі. Організаційний напрям охоплює управлінські, нормативні та міжвідомчі аспекти діяльності.

Основні завдання: розроблення локальних нормативних документів щодо профілактики; створення психологічно безпечного клімату; впровадження політики «нульової толерантності» до приниження; організація співпраці з родиною та соціальними службами; підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

Форми реалізації: координаційні ради з питань профілактики; моніторинг соціально-психологічного клімату; програми наставництва; міждисциплінарна взаємодія (психолог, соціальний педагог, адміністрація).

Очікуваний результат: створення системи підтримки, що сприяє гармонійному розвитку особистості та знижує ризик формування адиктивної поведінки.

Приклад методики. Методика «Campus Support System: модель підтримуючого освітнього середовища».

Ця методика спрямована на створення структурованої моделі підтримки, яка інтегрується в управлінську політику закладу освіти. Вона відповідає принципам багаторівневої профілактики, рекомендованим ВООЗ, де середовище розглядається як ключовий фактор впливу на поведінку молоді.

Мета. Створення в навчальному закладі цілісної організаційної моделі, що: мінімізує чинники ризику адиктивної поведінки; посилює захисні фактори; забезпечує раннє виявлення та своєчасну підтримку; формує культуру психологічної безпеки.

Основні компоненти методики.

1. Аудит освітнього середовища. Мета: визначити наявні ризики та ресурси. Інструменти: анонімне опитування здобувачів освіти; оцінка рівня психологічної безпеки; аналіз випадків дисциплінарних порушень; фокус-групи зі здобувачами освіти та викладачами. Результат: карта ризиків (перевантаження, толерантність до алкоголю на заходах, відсутність доступної психологічної допомоги тощо).

2. Політика нульової нормалізації ризикованої поведінки. Передбачає: регламент щодо проведення заходів без алкоголю; етичний кодекс щодо здорового освітнього середовища; чіткий алгоритм реагування на випадки ризикованої поведінки; інформаційну політику проти романтизації адикцій. Мета: зменшення інституційної толерантності до ризиків.

3. Система раннього виявлення. Створюється координаційна група (психолог, куратор, представник адміністрації). Запроваджується: індикаторна карта поведінкових змін; алгоритм делікатного скринінгу; добровільні консультації; анонімні звернення. Акцент – не на контролі, а на підтримці.

4. Програма наставництва (Mentorship Model). Старшокурсники проходять коротке навчання з базових навичок підтримки та допомагають адаптуватися молодшим; виступають «точкою безпечного контакту»; сприяють формуванню

здорових норм у студентському середовищі. Це створює горизонтальну підтримку.

5. Організаційна профілактика перевантаження. Оцінюється: академічне навантаження; графік сесій; баланс навчання та відпочинку. Впроваджуються: тижні психоемоційного розвантаження; антистрес-простори; відкриті зустрічі з психологом.

Етапи впровадження: діагностичний (1-2 місяці), розробка локальної програми (1 місяць), пілотне впровадження (1 семестр), моніторинг і корекція.

Інноваційні елементи: інтеграція профілактики в управлінську політику; поєднання вертикальної та горизонтальної підтримки; акцент на зміні норм, а не лише поведінки; раннє виявлення без стигматизації; системність і довготривалість.

Очікувані результати: зниження рівня толерантності до адиктивних норм; підвищення звернень за психологічною допомогою; зменшення випадків ризикованої поведінки; покращення соціально-психологічного клімату; формування культури відповідального ставлення до здоров'я.

Висновки. Аналіз основних напрямків профілактичної роботи проти адиктивної поведінки у закладах вищої освіти дозволяє зробити висновок, що ефективна профілактика повинна реалізовуватися комплексно, охоплюючи соціальний, психологічний, освітній та організаційний рівні.

Соціальний напрям спрямований на розвиток комунікативних навичок та формування здорових міжособистісних взаємин, що зменшує ризик соціальної ізоляції та групового тиску, що може провокувати адиктивну поведінку. Психологічний напрям акцентує увагу на формуванні стресостійкості та здатності до саморегуляції, що є ключовим чинником зниження ризику деструктивних копінг-стратегій. Освітній напрям забезпечує підвищення обізнаності студентів щодо наслідків адиктивної поведінки та сприяє розвитку критичного ставлення до ризикованих звичок. Організаційний напрям створює підтримуюче середовище, формує безпечну культуру взаємодії та інтегрує профілактичні заходи в освітній процес. Таким чином, лише комплексна

реалізація всіх напрямів профілактичної роботи дозволяє створити умови для формування психологічної стійкості, відповідальної автономії та здорового соціального середовища, що суттєво знижує ризик виникнення адиктивної поведінки серед здобувачів освіти.

3.3. Рекомендації для психологічної роботи щодо запобігання адиктивній поведінці у вищому навчальному закладі.

Психологічна профілактика адиктивної поведінки у закладі вищої освіти має здійснюватися системно, поєднуючи первинну та подальші профілактики. Вона повинна враховувати вікові особливості здобувачів освіти, підвищене академічне навантаження, процес професійної ідентифікації та вплив соціального середовища, а в сучасних умовах війни і хронічний стрес.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ ефективна профілактика базується на розвитку життєвих навичок, формуванні психологічної стійкості та створенні підтримуючого середовища.

1. Організаційно-методичні рекомендації. Розробка комплексної програми профілактики: затвердження локальної програми профілактики адиктивної поведінки; визначення відповідальних осіб; інтеграція профілактичних заходів у план виховної роботи. Міждисциплінарна взаємодія: співпраця психолога з адміністрацією, кураторами академічних груп; взаємодія з медичною службою; створення координаційної групи з питань профілактики.

2. Первинна профілактика (для всіх здобувачів освіти). Психосвітні заходи: інтерактивні лекції про механізми формування залежностей; семінари з розвитку критичного мислення; тренінги «Стрес-менеджмент без шкідливих компенсаторів». Розвиток життєвих навичок: формування асертивності; розвиток навичок відмови; навчання конструктивним копінг-стратегіям; розвиток емоційного інтелекту. Профілактика академічного вигорання: заняття з тайм-менеджменту; тренінги балансу «навчання–робота–відпочинок»; антистрес-програми в період сесії.

3. Вторинна профілактика (групи ризику). Психодіагностика: виявлення підвищеного рівня тривожності, імпульсивності; оцінка схильності до ризикованої поведінки; скринінг симптомів емоційного виснаження. Групові корекційні програми: тренінги подолання стресу; групи підтримки; когнітивно-поведінкові заняття щодо зміни деструктивних установок. Індивідуальне консультування: робота з внутрішніми конфліктами; формування альтернативних способів емоційної регуляції; підтримка в кризових ситуаціях.

4. Психологічний супровід: довготривала підтримка здобувачів освіти із сформованими ознаками залежності; мотиваційне інтерв'ювання; план особистісного відновлення. Співпраця з зовнішніми службами: перенаправлення до спеціалізованих центрів; взаємодія з психіатром/наркологом (за потреби); залучення родини до підтримки.

5. Профілактика в умовах підвищеного стресу (воєнний стан): впровадження травмоінформованого підходу; регулярні стабілізаційні групи; короткі психологічні інтервенції; профілактика адиктивної поведінки як способу «емоційного уникнення».

6. Принципи психологічної роботи: 1. Добровільність та конфіденційність. 2. Безстигматизаційний підхід. 3. Партнерська взаємодія. 4. Орієнтація на ресурси особистості. 5. Системність та довготривалість.

7. Критерії ефективності психологічної роботи: зниження показників ризикованої поведінки; підвищення рівня стресостійкості; зростання звернень за психологічною допомогою; покращення психологічного клімату в академічних групах; підвищення рівня обізнаності щодо адиктивних ризиків.

Отже, психологічна робота щодо запобігання адиктивній поведінці у ЗВО має бути багаторівневою, системною та інтегрованою в освітнє середовище. Вона повинна поєднувати просвітницькі, розвивальні, корекційні та організаційні заходи, орієнтуючись не лише на попередження залежності, а й на формування психологічної стійкості, відповідальної автономії та культури здорового способу життя.

Висновки до 3 розділу.

В результаті теоретичного аналізу та узагальнення практичних підходів до профілактики адиктивної поведінки у закладах вищої освіти встановлено, що ефективна психологічна робота повинна мати системний, багаторівневий та міждисциплінарний характер. Адиктивна поведінка здобувачів освіти формується під впливом комплексу індивідуально-психологічних, соціальних та організаційних чинників, що зумовлює необхідність комплексного підходу до її запобігання.

Провідним напрямом профілактичної діяльності у ЗВО є розвиток життєвих навичок, психологічної стійкості та відповідальної автономії особистості. Відповідно до сучасних міжнародних підходів, зокрема рекомендацій ВООЗ, профілактичні програми мають бути орієнтовані не лише на інформування про негативні наслідки залежностей, а й на формування навичок саморегуляції, критичного мислення, асертивної поведінки та конструктивних копінг-стратегій.

Психологічна робота щодо запобігання адиктивній поведінці у вищому навчальному закладі повинна реалізовуватися на трьох рівнях: первинному (формування культури здорового способу життя серед усіх здобувачів освіти), вторинному (раннє виявлення груп ризику та проведення корекційно-розвивальної роботи) та третинному (психологічний супровід осіб із ознаками сформованої залежності та взаємодія зі спеціалізованими службами). Така структура забезпечує безперервність профілактичного процесу та своєчасність психологічної допомоги.

Важливим компонентом профілактики є організаційне забезпечення діяльності психологічної служби, зокрема розроблення локальних програм, налагодження міжвідомчої співпраці, створення безпечного освітнього середовища та впровадження політики нульової толерантності до нормалізації адиктивних практик. Системність заходів підвищує їхню результативність та сприяє формуванню позитивного соціально-психологічного клімату.

Окремої уваги потребує реалізація профілактичної роботи в умовах підвищеного стресового навантаження (зокрема в умовах воєнного стану), коли адиктивна поведінка може виступати як дезадаптивний механізм подолання психоемоційної напруги. У таких обставинах доцільним є впровадження травмоінформованого підходу, програм психологічної стабілізації та підтримки студентської молоді.

Таким чином, психологічна профілактика адиктивної поведінки у закладі вищої освіти має бути інтегрованою складовою освітнього процесу, спрямованою не лише на запобігання ризикованим формам поведінки, а й на розвиток особистісних ресурсів, формування соціальної відповідальності та підтримання психологічного благополуччя здобувачів освіти. Реалізація комплексної системи заходів забезпечує підвищення ефективності профілактичної діяльності та сприяє гармонійному розвитку особистості майбутнього фахівця.

ВИСНОВКИ

1. Адиктивна поведінка являє собою одну з найбільш складних та суперечливих форм дезадаптації особистості в сучасному суспільстві. В психологічному дискурсі її розглядають як феномен, що виходить за межі медичної моделі хвороби, охоплюючи широкий спектр поведінкових патернів, спрямованих на втечу від реальності шляхом штучної зміни психоемоційного стану. Сучасні інтегративні моделі дозволяють подолати редукціонізм у розумінні адикцій, пропонуючи цілісний, системний підхід, що розглядає її як результат складних нелінійних взаємодій між особистістю та середовищем; інтегрує біологічні, психологічні та соціальні детермінанти; розуміє адикцію як динамічний процес із фазами розвитку та змін. Формування та розвиток залежності є адаптаційним процесом (хоча і дезадаптивним за наслідками), через який особистість намагається впоратися з внутрішніми та зовнішніми викликами.

Сучасні дослідження підкреслюють зв'язок адиктивної поведінки з порушенням нейропсихологічних механізмів системи заохочення та контролю імпульсів, однак психологічна парадигма акцентує на тому, що біологічні зміни часто є наслідком, а не виключною причиною формування адикції. Психологічний феномен адикції розкривається найповніше в контексті екзистенційної порожнечі, коли втеча спрямована не лише від негативних емоцій, але й від відсутності сенсу, автономії та справжньої включеності у життя. Це розуміння відкриває нові можливості для ефективної профілактики, лікування та реабілітації, що ґрунтуються на повазі до складної природи людського досвіду та потенціалу до змін.

2. Проведений аналіз дозволяє сформулювати низку ключових теоретичних висновків щодо соціально-психологічної детермінації адиктивної поведінки:

- схильність до адикції має комплексну природу і формується на перетині впливу соціального середовища та індивідуально-психологічних особливостей

особистості. Соціально-психологічні чинники виступають як опосередкована причина, що створює умови для реалізації внутрішньої схильності;

- першорядне значення має сімейна система, адже саме в сім'ї формується базовий рівень соціальної компетентності, емоційна регуляція та копінг-стратегії, що визначають подальшу вразливість індивіда;

- у підлітковому та молодому віці найпотужнішим фактором виступає група однолітків, близькі друзі (тиск групи);

- макросоціальне середовище (громада, культура, ЗМІ) формує нормативний контекст, створюють широкий суспільний фон, який або сприяє, або перешкоджає формуванню схильності. Ці чинники легалізують та нормалізують адиктивні патерни;

- адикція має виражену комунікативну та адаптивну функцію в соціальному контексті. Вона часто виникає не як пошук задоволення, а як спроба адаптуватися до патологічних умов соціального середовища (сім'ї, навчального закладу, суспільства), заповнити емоційний вакуум або компенсувати відчуття соціальної невдачі.

Отже, соціально-психологічні чинники схильності до адиктивної поведінки утворюють багаторівневу систему, кожен рівень якої взаємодіє з індивідуально-психологічними властивостями особистості. Ця система формує специфічний «адиктогенний простір», де поєднуються: внутрішня готовність до дезадаптивного копіngu, доступ до об'єкта залежності, відсутність альтернативних соціально схвалених способів самореалізації та отримання підтримки. Таке розуміння є основою для розробки комплексних програм профілактики, що повинні бути спрямовані на всі рівні цієї системи одночасно.

3. Воєнний стан створює потужний адиктогенний комплекс – сукупність соціально-психологічних умов, що різко підвищують ризик формування та закріплення різних форм адиктивної поведінки.

Ключові механізми цього впливу можна систематизувати в три взаємопов'язані рівні: психологічний (особистісний) рівень: хронічний травматичний стрес призводить до психоемоційного виснаження, зниження

самоконтролю та потреби у негайному регулюванні стану. Це обумовлює звернення до доступних, але часто мальадаптивних засобів втечі від реальності, які за принципом негативного підкріплення швидко трансформуються в усталені адикції; мікросоціальний рівень: руйнування звичного життєвого укладу, соціальних зв'язків та норм створює вакуум, що заповнюється новими, часто дисфункціональними, адаптаційними стратегіями. Водночас виникають новітні, поведінкові форми залежності: інформаційна (від новин), від соціальної підтримки та від допомоги, які є специфічним продуктом цифрової епохи в умовах колективної травми; макросоціальний рівень: колективна травма суспільства формує загальний фон підвищеної тривожності та вразливості, на якому індивідуальні адиктивні сценарії розвиваються значно легше.

Таким чином, вплив військового стану на формування адикцій носить системний характер, який є результатом складної взаємодії: психічної вразливості індивіда, трансформації соціальних норм та структурної дезорганізації суспільства.

4. Сучасні «військові» адикції – це адаптаційні поведінкові паттерни, що перетворилися на дисфункціональні. Вони є симптомами не лише індивідуальної психологічної вразливості, а й глибокої соціальної та колективної травми. Для здобувачів освіти адиктивні паттерни в умовах війни мають подвійну природу: вони одночасно є і наслідком травми, і механізмом адаптації до нових умов навчання. Ключова проблема полягає у злитті просторів: навчальний, інформаційний та розважальний цифровий контент змішуються, створюючи поживне середовище для поведінкових залежностей.

В умовах тривалого стресу, невизначеності та травматичного досвіду, спричинених війною, здобувачі освіти демонструють підвищену схильність до розвитку різноманітних адиктивних форм поведінки. Традиційні хімічні залежності часто поєднуються або заміщуються нехімічними адикціями, зокрема цифровими та поведінковими. В умовах фізичної небезпеки, соціальної депривації та обмеженої можливості традиційного спілкування, цифровий простір стає основним середовищем для комунікації, релаксації та відволікання.

Адикція виконує функцію регуляції непереносних емоцій та відновлення відчуття контролю (часто ілюзорного) у ситуації повної невизначеності.

Війна руйнує звичні соціальні зв'язки, розриває комунікацію, обмежує можливості для живої взаємодії. Це сприяє соціальній ізоляції та самотності, які, у свою чергу, є підґрунтям для розвитку адикцій, особливо до соціальних мереж та онлайн-спільнот, що пропонують заміник спілкування. Нестабільність навчального процесу з одного боку створює додатковий стрес і сприяє несформованості режиму дня, що є чинником для розвитку адиктивної поведінки. З іншого боку, навчальний заклад може виступати стабілізуючим та профілактичним ресурсом, забезпечуючи структуру, соціальну підтримку, доступ до психологічної допомоги та залучення до просоціальних активностей.

5. Проведене емпіричне дослідження дозволило комплексно проаналізувати взаємозв'язок між рівнем суб'єктивного стресу, сприйнятою соціальною підтримкою, копінг-стратегіями та схильністю до адиктивної поведінки у здобувачів освіти в умовах воєнної реальності.

1. Рівень стресу (PSS). Більшість респондентів (60,9%) мають помірний рівень сприйняття стресу, 17,4% – високий, 21,7% – низький. Це свідчить про наявність хронічного напруження у значної частини здобувачів освіти, що створює психологічне підґрунтя для пошуку способів регуляції емоційного стану.

2. Сприйнята соціальна підтримка (MSPSS + авторська анкета). Соціальна підтримка має переважно середній або високий рівень (70,8%). Більшість здобувачів освіти відчують підтримку з боку навчального закладу (63,3%) та частково зберігають групові зв'язки. Це дозволяє розглядати освітнє середовище як важливий інституційний ресурс стабілізації.

Водночас майже третина респондентів демонструє низький рівень підтримки або соціальну дистанціацію, що може підвищувати їхню психологічну вразливість.

3. Копінг-стратегії (WCQ, SACS). Профіль копінгу є змішаним: достатньо виражені адаптивні стратегії (самоконтроль, планування, конфронтація);

помірно представлена стратегія «втеча-уникнення» (48% – середній рівень, 12% – високий). Це свідчить про те, що більшість студентів володіють конструктивними механізмами подолання труднощів, однак частина групи використовує унікальні стратегії, які можуть виступати предикторами адиктивної поведінки.

4. Схильність до адикції (СОАП). 88% респондентів мають середній рівень схильності до адикції, 4% – високий. Особливу увагу привертає 60% високих показників за шкалою надмірної поведінкової активності (потреба в ризику, новизні, гедонізм), 12% високих показників за шкалою дисфоричних станів. Це вказує на наявність психологічного підґрунтя для потенційної адиктивної поведінки за умов підвищеного стресу.

Системна інтерпретація. Інтегрований аналіз дозволяє вибудувати наступну модель:

Стрес (PSS) виступає фактором ризику.

Соціальна підтримка (MSPSS, авторська анкета) виконує буферну функцію.

Копінг-стратегії (WCQ, SACS) є механізмом регуляції.

Схильність до адикції (СОАП) — потенційний результат взаємодії цих чинників.

Отримані дані підтверджують, що за умов воєнного стресу саме поєднання достатнього рівня соціальної підтримки, переважання адаптивних копінг-стратегій, помірного рівня стресу, знижує ймовірність переходу до адиктивних форм регуляції емоційного стану.

Водночас група здобувачів освіти із високим рівнем стресу, низькою соціальною підтримкою, вираженою стратегією уникання, високими показниками за шкалами ризику СОАП становить зону підвищеної психологічної вразливості.

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать, що сприйнята соціальна підтримка виступає значущим захисним фактором, який, послаблюючи вплив стресу та сприяючи використанню конструктивних копінг-

стратегій, знижує ризик формування адиктивної схильності у здобувачів освіти. Водночас середній рівень адиктивної схильності у більшості респондентів вказує на необхідність профілактичних програм психологічної підтримки, розвитку навичок емоційної регуляції та зміцнення горизонтальних соціальних зв'язків у студентському середовищі.

6. В результаті теоретичного аналізу та узагальнення практичних підходів до профілактики адиктивної поведінки у закладах вищої освіти встановлено, що ефективна психологічна робота повинна мати системний, багаторівневий та міждисциплінарний характер. Провідним напрямом профілактичної діяльності у ЗВО є розвиток життєвих навичок, психологічної стійкості та відповідальної автономії особистості. Профілактичні програми мають бути орієнтовані не лише на інформування про негативні наслідки залежностей, а й на формування навичок саморегуляції, критичного мислення, асертивної поведінки та конструктивних копінг-стратегій.

Важливим компонентом профілактики є організаційне забезпечення діяльності психологічної служби, зокрема розроблення локальних програм, налагодження міжвідомчої співпраці, створення безпечного освітнього середовища та впровадження політики нульової толерантності до нормалізації адиктивних практик. Системність заходів підвищує їхню результативність та сприяє формуванню позитивного соціально-психологічного клімату.

Окремої уваги потребує реалізація профілактичної роботи в умовах підвищеного стресового навантаження (зокрема в умовах воєнного стану), коли адиктивна поведінка може виступати як дезадаптивний механізм подолання психоемоційної напруги. У таких обставинах доцільним є впровадження травмоінформованого підходу, програм психологічної стабілізації та підтримки студентської молоді.

Таким чином, психологічна профілактика адиктивної поведінки у закладі вищої освіти має бути інтегрованою складовою освітнього процесу, спрямованою не лише на запобігання ризикованим формам поведінки, а й на розвиток особистісних ресурсів, формування соціальної відповідальності та

підтримання психологічного благополуччя здобувачів освіти. Реалізація комплексної системи заходів забезпечує підвищення ефективності профілактичної діяльності та сприяє гармонійному розвитку особистості майбутнього фахівця.

Програма профілактики адиктивної поведінки в умовах війни має стати важливим елементом психологічного супроводу вищих навчальних закладів. Вона повинна сприяти підвищенню психоемоційної стійкості здобувачів освіти, розвитку здорових соціальних зв'язків та зниженню ризику виникнення залежностей. Залучення здобувачів освіти до активної участі в психологічних заходах і створення підтримуючого середовища є важливим кроком до забезпечення їхньої психологічної безпеки і адаптації до складних умов війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Diathesis Stress Model of Addiction: Etiology of Substance-Related and Addictive Disorders. URL: https://www.naadac.org/assets/2416/2017-02-09_diathesis_gandas.pdf (date of access: 12.02.2026)
2. Diathesis–stress model. URL: <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/diathesis-stress-model> (date of access: 12.02.2026)
3. Dismantling Addiction Services: Neoliberal, Biomedical and Degendered Constraints on Social Work Practice. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8953955/> (date of access: 12.02.2026)
4. Futuristic Exploration of Addiction Neuroscience in the Genomic Era. URL: <https://www.dovepress.com/futuristic-exploration-of-addiction-neuroscience-in-the-genomic-era-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM> (date of access: 12.02.2026)
5. Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) Model on Addictive Behavior. URL: file:///C:/Users/lanat/Downloads/Interaction_of_Person-Affect-Cognition-Execution_I.pdf (date of access: 12.02.2026)
6. Neurobiology of Addiction. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597351/> (date of access: 12.02.2026)
7. The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763419303707> (date of access: 12.02.2026)
8. Адиктологія: навч. посіб. для лікарів наркологів, психіатрів, заг. практики - сімейна медицина та лікарів-інтернів. Вид. друге, перероб. і доп. / за ред. проф. Л. М. Юр'євої. Дніпро, 2018. 185 с.
9. Аркуша Л., Чернов О. Адиктивна поведінка та її вплив на кримінальну активність. Юридичний вісник. 2025. № 5. С. 18-39
10. Бердичевська, К., Лютий, В. Сутність та чинники адиктивної поведінки молоді як проблеми сучасності. Grail of Science, 26. С. 112-114. URL:

<https://doi.org/10.36074/grail-of-science.14.04.2023.018> (дата звернення: 12.02.2026)

11. Берегова, Н., Колба, В. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у сучасної молоді. *Psychology Travelogs*. 2023. 2. С. 15-22. URL: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-2-4> (дата звернення: 12.02.2026)

12. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І., Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) : адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 2 (25). С. 16-27. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2> (дата звернення: 12.02.2026)

13. Євдокімова О.О. Особливості адиктивної поведінки військовослужбовців, що скоїли правопорушення. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. 2019. № 2 (49). С. 407-418 URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0fc37be1-bf65-4bf7-a076-8cbe0e30935f/content> (дата звернення: 12.02.2026)

14. Куліш О.В., Аврамченко С.М., Туз Л.Г. Вплив війни в Україні на залежну поведінку суб'єкта. *Психологічний журнал*. 2025. № 15 С. 78-85 URL: <file:///C:/Users/lanat/Downloads/342124-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-794214-1-10-20251025.pdf> (дата звернення: 12.02.2026)

15. Лукашенко М. Ю. Травматичний досвід військових дій як чинник девіантної поведінки. *Ūridiĉna psihologiâ*. 2019. № 1 (24). С. 32-38 *Юридична психологія*. URL: <file:///C:/Users/lanat/Downloads/1106-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-2228-1-10-20200115.pdf> (дата звернення: 12.02.2026)

16. Максимова Н.Ю. Психологічна травма як чинник адиктивної поведінки. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708949/1/%D0%9C%D0%B0%D0%BA%D1%81%>

[D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%281%29.PDF](#)

(дата

звернення: 12.02.2026)

17. Марюха А.М., Харченко С.В. Вплив умов воєнного стану на розвиток девіантної поведінки підлітків. Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів. Вінниця. 2025. С. 384-386. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a3a01dcf-bc2d-479b-a874-aed86e787454/content> (дата звернення: 12.02.2026)

18. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. URL: <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023> (дата звернення: 12.02.2026)

19. Мельничук М.М., Рева М.М. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки підліткової та юнацької молоді. Молодий вчений. 2023. № 5 (117). С. 70-72 URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5848/5719> (дата звернення: 12.02.2026)

20. Національне дослідження у сфері ігрової залежності: повний звіт. Центр психічного здоров'я і моніторингу залежностей. Київ, 2023. URL: <https://cmhmmda.org.ua/wp-content/uploads/2023/06/zvit-naczionalne-doslidzhennya-u-sferi-igrovoyi-alezhnosti.pdf> (дата звернення: 12.02.2026)

21. Не діагнозом єдиним або що означає біопсихосоціальна модель допомоги для українців? URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/ne-diagnozom-yedynym-abo-shho-oznachaye-biopsyhosoczialna-model-dopomogy-dlya-ukrayincziv/> (дата звернення: 12.02.2026)

22. Опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса <https://vseosvita.ua/library/opytuvalnyk-kopinh-stratehii-r-lazarusa-946035.html> (дата звернення: 12.02.2026)

23. Опитувальник «Стратегії Подолання Стресових Ситуацій (SACS)» С. Хобфолла <https://www.scribd.com/document/924832319/Опитувальник-Стратегії-Подолання-Стресових-Ситуацій-Sacs-с-Хобфолла> (дата звернення: 12.02.2026)

24. Пасічник Л. Психологічні особливості поведінки особистості з різними адикціями. Психологічні перспективи. 2024. Вип. 43. С. 143-160 URL: [/www.researchgate.net/publication/381721241_PSIHOLOGICNI_OSOBLIVOSTI_POVEDINKI_OSOBISTOSTI_Z_RIZNIMI_ADIKCIAMI](http://www.researchgate.net/publication/381721241_PSIHOLOGICNI_OSOBLIVOSTI_POVEDINKI_OSOBISTOSTI_Z_RIZNIMI_ADIKCIAMI) (дата звернення: 12.02.2026)
25. Пидюра І.П., Рогоза А.М. Ігрова залежність у дітей в умовах військового стану в Україні. Молодий вчений. 2025. № 3 (134). URL: <file:///C:/Users/lanat/Downloads/6434-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-6291-1-10-20250704.pdf> (дата звернення: 12.02.2026)
26. Поліщук Н.Є. Біопсихосоціальна модель допомоги: основні принципи діагностики та лікування. НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2013. Спеціальний випуск 6-2. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2013/6-2/article-1241/biopsihosocialna-model-dopomogi-osnovni-principi-diagnostiki-ta-likuvannya#gsc.tab=0> (дата звернення: 12.02.2026)
27. Психологія адиктивної поведінки : методичний посібник для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія» / Т. Д. Мостова. Одеса : Астропринт, 2022. 67 с.
28. Цифрова залежність в епоху війни: як гаджети стали новою формою втечі від реальності. URL: <https://dobro-med.od.ua/uk/blog/cifrovaya-zavisimost-vo-vremya-voiny/> (дата звернення: 12.02.2026)
29. Шотон М. Комп'ютерна залежність? Дослідження комп'ютерної залежності. Лондон: Taylor & Francis, 1989. 215 с

ДОДАТОК А.

ДІАГНОСТИКА СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Інструкція: Вам запропоновано низку тверджень, що стосуються Ваших почуттів, реакцій та поведінки. Прочитайте кожне твердження та оберіть варіант відповіді, який найточніше відображає Вашу позицію **за останній час**.

Шкала відповідей:

- Ніколи (Н) – 1 бал
- Рідко (Р) – 2 бали
- Іноді (І) – 3 бали
- Часто (Ч) – 4 бали

Заповніть таблицю, обводячи або позначаючи обрану відповідь:

№	Твердження	Н Р І Ч
1	Я ставлюся до себе як до впевненої людини.	
2	Мені важко відмовитися від пропозиції повеселитися з друзями.	
3	Я легко можу переконувати людей.	
4	Я відчуваю дискомфорт, якщо надовго залишаюся сам.	
5	Якщо я чогось захочу, не всиджу спокійно.	
6	У новому колі людей я зазвичай беру на себе роль лідера.	
7	Мені важко припинити розмову, навіть якщо вона ні про що.	
8	Я схильний(на) говорити більше, ніж слухати.	
9	У мене часто буває підвищене почуття відповідальності.	
10	Я швидко втрачаю терпіння, якщо мене не слухають.	
11	Мені подобається бути в центрі уваги.	
12	У мене часто виникає потреба в екстримі, нових відчуттях.	
13	Мені важко контролювати свої емоції.	
15	Я швидко розчаровуюсь, якщо щось не виходить.	
16	Я ризикую навіть там, де це не потрібно.	
17	Часто я дію під впливом моменту.	
18	Я люблю, коли мої плани реалізуються негайно.	
19	Я часто відчуваю внутрішню напругу та неспокій.	
20	Іноді я відчуваю безпричинний страх.	
21	Мені не подобається говорити про свої проблеми.	
22	Мені легше про все забути за допомогою алкоголю/ігор тощо.	
23	Коли я засмучений(а), то шукаю способи швидко покращити собі настрій.	
24	Мені легше уникати проблем, ніж вирішувати їх.	
25	Я важко переживаю навіть незначні неприємності.	
26	У мене часто змінюється настрій без видимих причин.	
27	Я часто відчуваю байдужість до всього.	
28	Мені швидко набридає будь-яка справа.	
29	Я часто відкладаю важливі справи на потім.	
30	Я швидко втрачаю інтерес до людей.	
31	Мені подобається дивитися на вогонь.	
32	Я можу заразитися настроєм оточуючих.	

№

Твердження

Н Р І Ч

- 33 Я часто сприймаю ситуації як небезпечні, навіть якщо інші так не вважають.
- 34 Мені подобається бути трохи "не таким, як усі".
- 35 Мене дратують розпорядки та правила.
- 36 Іноді в мені прокидається бажання зробити щось небезпечне.
- 37 Я швидко захоплююсь новою ідеєю, але так само швидко про неї забуваю.
- 38 Я часто впадаю у відчай.
- 39 Мені важко відмовити собі у будь-якій примсі.
- 40 Мені часто буває нудно.
- 41 Я не завжди виконую свої обіцянки.
- 42 Мені подобається сильне співчуття, навіть якщо воно сумне.
- 43 Я вважаю, що почуття потрібно переживати максимально яскраво.
- 44 Мене приваблюють люди з незвичайною поведінкою.
- 45 Я часто роблю те, про що потім шкодую.
- 46 Коли мене ніхто не бачить, я можу порушити правило.
- 47 Іноді мені хочеться зробити собі боляче.
- 48 Мені легше подумати про проблему, ніж спробувати її вирішити.
- 49 Я часто мрію про неможливе.
- 50 Я вважаю, що жити потрібно швидко та яскраво.

ДОДАТОК Б.

Опитувальник способів копіngu (Ways of Coping Questionnaire, WCQ)

Інструкція: Подумайте про найбільш стресову ситуацію, пов'язану з війною або вашим життям за останній рік. Оцініть, наскільки часто ви використовували кожен із запропонованих способів дій або думок **під час подолання цієї ситуації**.

Шкала відповідей (обведіть відповідну цифру):

- 0 – Ніколи не використовував(ла)
- 1 – Рідко використовував(ла)
- 2 – Іноді використовував(ла)
- 3 – Досить часто використовував(ла)
- 4 – Постійно використовував(ла)

ПОВНИЙ СПИСОК ТВЕРДЖЕНЬ (50 пунктів)

№	Твердження	0	1	2	3	4
1	Я концентрував(ла) зусилля на тому, щоб щось зробити для вирішення проблеми.					
2	Я знаходив(ла) кілька різних рішень проблеми.					
3	Я аналізував(ла) проблему, намагаючись зрозуміти її.					
4	Я визнавав(ла), що сам(а) створив(ла) цю проблему.					
5	Я звертався(лася) до Бога.					
6	Я приймав(ла) ситуацію, розуміючи, що нічого не можу змінити.					
7	Я отримував(ла) допомогу від інших.					
8	Я усвідомлював(ла) свої почуття та висловлював(ла) їх.					
9	Я звинувачував(ла) себе.					
10	Я звинувачував(ла) інших.					
11	Я мріяв(ла) про краще майбутнє.					
12	Я шукав(ла) інформацію, щоб зрозуміти проблему.					
13	Я відходив(ла) від проблеми, намагаючись відпочити.					
14	Я приймав(ла) співчуття та розуміння від людей.					
15	Я відчував(ла) себе емоційно затисненим(ою).					
16	Я зберігав(ла) почуття гумору.					
17	Я діяв(ла) необдуманно, ризиковано.					
18	Я визнавав(ла), що це сталося, і нічого не можна зробити.					
19	Я уникав(ла) людей.					
20	Я отримував(ла) професійну допомогу.					
21	Я змінював(ла) щось у собі, щоб виправити ситуацію.					
22	Я відчував(ла) сором.					
23	Я змінював(ла) щось у ситуації, щоб виправити її.					
24	Я уникав(ла) думати про проблему.					
25	Я бачив(ла) позитивні сторони ситуації.					
26	Я спав(ла) більше, ніж зазвичай.					
27	Я використовував(ла) алкоголь або наркотики, щоб відчувати себе краще.					
28	Я плакав(ла) або відчував(ла) сум.					

№	Твердження	0	1	2	3	4
29	Я висловлював(ла) гнів на людей, які спричинили проблему.					
30	Я отримував(ла) допомогу від людей, які стикалися з подібним.					
31	Я робив(ла) вигляд, що нічого не сталося.					
32	Я ставив(ла) собі мету та діяв(ла) за планом.					
33	Я уникав(ла) людей загалом.					
34	Я просив(ла) поради у родичів або друзів.					
35	Я відволікав(ла) себе іншими справами.					
36	Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося.					
37	Я шукав(ла) обнадійливих ознак.					
38	Я молився.					
39	Я приймав(ла) речі як вони є.					
40	Я дивився(ла) телевізор, читав(ла), грав(ла) в ігри, щоб забути.					
41	Я уникав(ла) знаходитися там, де нагадує про проблему.					
42	Я дуже хотів(ла), щоб ситуація зникла або закінчилася.					
43	Я уявляв(ла), що робитиму, якби мав(ла) таку можливість.					
44	Я мав(ла) фантазії про те, як все могло б бути.					
45	Я приймав(ла) допомогу від друзів або родичів.					
46	Я відчував(ла) провину.					
47	Я вживав(ла) заходів, щоб переконатися, що це більше не повториться.					
48	Я дотримував(ла)ся звичайного розпорядку дня.					
49	Я відкрито висловлював(ла) свої почуття.					
50	Я звинувачував(ла) себе за те, що відбувалося.					

ДОДАТОК В.

Опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)»

Інструкція: Уявіть собі стресову ситуацію, пов'язану з війною (тривога, небезпека, конфлікт, невизначеність). Оцініть, наскільки кожне з наведених тверджень відповідає вашому типовому способу поведінки в подібних ситуаціях.

Шкала відповідей:

- 1 – Повністю не характерно для мене
- 2 – Скоріше не характерно
- 3 – Важко сказати
- 4 – Скоріше характерно
- 5 – Повністю характерно

	1	2	3	4	5
1. Я чітко формулюю свої проблеми.					
2. Я розробляю кілька варіантів їх вирішення.					
3. Я намагаюся отримати всі можливі відомості про ситуацію.					
4. Я чітко планую свої дії.					
5. Я наполегливо домагаюся своєї мети.					
6. Я шукаю емоційної підтримки у друзів.					
7. Я ділюся своїми проблемами з іншими.					
8. Я намагаюся бути в колі людей.					
9. Я шукаю поради у тих, хто знає більше за мене.					
10. Я приймаю допомогу та співчуття від оточуючих.					
11. Я звертаюся до фахівців за допомогою.					
12. Я шукаю людей, які можуть реально допомогти.					
13. Я з'ясовую, хто може мене підтримати.					
14. Я організовую зустрічі з потрібними людьми.					
15. Я уникаю спілкування з людьми.					
16. Я намагаюся залишатися сам(а).					
17. Я не хочу, щоб хтось бачив мене в такому стані.					
18. Я не приймаю допомогу від інших.					
19. Я приховую свої проблеми від оточуючих.					

20. Я намагаюся вплинути на інших, щоб отримати бажане.					
21. Я використовую інших людей для досягнення своїх цілей.					
22. Я прикидаюся хворим, щоб викликати співчуття.					
23. Я намагаюся викликати у інших почуття провини.					
24. Я стаю агресивним(ою) і грубим(ою).					
25. Я кричу на людей, щоб виплеснути гнів.					
26. Я роблю неприємні речі тим, хто мене дратує.					
27. Я вдаюся до фізичної сили для вирішення конфліктів.					
28. Я порушую правила та заборони.					
29. Я вдаюся до нечесних способів досягнення мети.					
30. Я можу взяти те, що мені потрібно, без дозволу.					
31. Я ігнорую соціальні норми, якщо вони мені заважають					
32. Я намагаюся досягти мети обхідними шляхами.					
33. Я чекаю, що проблема вирішиться сама собою.					
34. Я роблю вигляд, що нічого не сталося.					
35. Я переношу свою агресію на безпечні об'єкти.					
36. Я вживаю алкоголь або наркотики, щоб забути про проблеми.					
37. Я заглиблююся у віртуальну реальність (ігри, соцмережі).					
38. Я шукаю небезпечних розваг для відволікання.					
39. Я веду себе безвідповідально та необдуманно.					

ДОДАТОК Г.

Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale, PSS)

Інструкція: Наступні питання стосуються Ваших почуттів та переживань **протягом останнього місяця**. У кожному питанні Вас просять обрати цифру, яка найкраще відображає, наскільки часто Ви відчували чи думали певним чином. Під час відповіді на питання, будь ласка, пам'ятайте про те, що **останній місяць** проходив в умовах повномасштабної війни. Ваші відповіді можуть враховувати стреси, пов'язані з безпекою, майбутнім, навчанням тощо».

Шкала відповідей:

- 0 – Ніколи
- 1 – Майже ніколи
- 2 – Іноді
- 3 – Досить часто
- 4 – Дуже часто

№	Питання	0	1	2	3	4
1	Як часто Ви засмучувалися через щось несподіване, що сталося?					
2	Як часто Ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?					
3	Як часто Ви відчували себе знервованим та «на межі»?					
4	Як часто Ви відчували впевненість у своїй здатності справлятися з особистими проблемами?					
5	Як часто Ви відчували, що справи йдуть так, як Ви того хочете?					
6	Як часто Ви відчували, що не встигаєте впоратися з усіма необхідними справами?					
7	Як часто Ви могли контролювати дратівливі ситуації у своєму житті?					
8	Як часто Ви відчували, що Ви на висоті і все під контролем?					
9	Як часто Ви роздратовувалися через події, які були поза Вашим контролем?					
10	Як часто Ви відчували, що труднощів накопичилося так багато, що Ви не можете подолати їх?					

ДОДАТОК Д.

Опитувальник сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS)

Інструкція: Нижче наведено низку тверджень, що стосуються ваших почуттів щодо отримання підтримки від оточуючих. Будь ласка, оберіть цифру, яка найкраще описує **вашу особисту думку** щодо кожного твердження. Тут немає правильних чи неправильних відповідей.

Шкала відповідей (шкала від 1 до 7):

- 1 – Дуже сильно не погоджуюсь
- 2 – Не погоджуюсь
- 3 – Дещо не погоджуюсь
- 4 – Нейтрально
- 5 – Дещо погоджуюсь
- 6 – Погоджуюсь
- 7 – Дуже сильно погоджуюсь

№	Твердження	1	3	4	5	6	7
1	Є особлива людина, яка поряд зі мною, коли я цього потребую.						
2	Є особлива людина, з якою я можу поділитися радістю та смутком.						
3	Моя сім'я намагається реально допомогти мені.						
4	Я отримую необхідну емоційну підтримку від моєї родини.						
5	У мене є особлива людина, яка є для мене справжнім джерелом втіхи.						
6	Мої друзі намагаються реально допомогти мені.						
7	Я можу розраховувати на своїх друзів, коли щось трапляється.						
8	Я можу обговорити свої проблеми з друзями.						
9	У мене є друзі, з якими я можу поділитися радістю та смутком.						
10	У моїй сім'ї готові допомогти мені прийняти важливі рішення.						
11	Я можу розраховувати на підтримку моїх друзів.						
12	Я можу обговорити свої проблеми з членами моєї родини.						
13.	Якщо ви вважаєте за потрібне, вкажіть, хто для вас є цією «особливою людиною» (партнер, найкращий друг, психолог, однокласник, мати, брат тощо)						

ДОДАТОК Е.

Анкета учасника дослідження (здобувача освіти)

Інструкція. Ця анкета є частиною наукового дослідження, спрямованого на вивчення адаптації здобувачів освіти до навчання в умовах війни. Вам пропонується низька питань, що стосуються ваших життєвих обставин, досвіду та переживань останніх місяців. Уважно прочитайте кожне питання та оберіть відповідь, яка найточніше відображає вашу ситуацію. Ваші щирі відповіді допоможуть краще зрозуміти потреби та труднощі здобувачів освіти.

Дані анонімні, конфіденційні та будуть використані виключно в академічних цілях.

Дякуємо за ваш час та внесок!

Розділ А. Соціально-демографічна інформація

1. *Ваш вік:* _____ років.
2. *Ваша стать:* ☐ Чоловік ☐ Жінка
3. *Ваш статус здобувача освіти:* ☐ Бакалавр ☐ Магістр
4. *Форма навчання:* ☐ Денна ☐ Заочна
5. *Чи навчаєтесь ви зараз (у поточному семестрі)?* ☐ Так ☐ Ні

(перерва/академвідпустка)

Розділ Б. Контекст війни та життєві обставини

6. *Де Ви перебували більшість часу з 24 лютого 2022 року?* (Оберіть один основний варіант)

- ☐ На території, де йшли/йдуть активні бойові дії або обстріли
- ☐ В регіоні, що зазнавав обстрілів, але без активних наземних бойових дій
- ☐ В іншому регіоні України, відносно безпечному від обстрілів
- ☐ За кордоном

7. *Ваш поточний статус проживання:*

- ☐ Живу в тому ж місті/селі, що й до повномасштабного вторгнення
- ☐ Внутрішньо переміщена особа (переїхав(ла) в інший регіон України)
- ☐ Повернувся(лась) після вимушеної евакуації
- ☐ Перебуваю за кордоном

8. *Чи залучені Ви або ваші близькі до захисту країни?* (Можливо кілька відповідей)

- ☐ Так, я сам/сама служу в ЗСУ/інших силових структурах
- ☐ Так, служить мій близький родич (чоловік/дружина, батько, дитина, брат/сестра)
- ☐ Так, я волонтер/ка на регулярній основі
- ☐ Ні, безпосередньо не залучені.

9. *Ваш досвід стресу, пов'язаного з війною:*

- ☐ Чи переживали ви пряму загрозу життю (обстріли, окупація)? ☐ Так ☐ Ні
- ☐ Чи є серед ваших близьких родичів/друзів ті, хто служить в ЗСУ/загинув/постраждав? ☐ Так

☐ Ні

10. *Наскільки постійна тривога за майбутнє впливає на ваше повсякдення?* (1 – не впливає, 10 – паралізує)

11. *Які з наведених факторів є для Вас найбільш стресовими зараз?* (Оберіть не більше 3)

- ☐ Загроза життю та безпеці (обстріли, ракетні удари)
- ☐ Фінансові труднощі, непевність майбутнього
- ☐ Тривога за близьких, які на фронті або в небезпечних регіонах
- ☐ Почуття безсилля, невизначеності
- ☐ Проблеми з навчанням, концентрацією
- ☐ Погіршення соціальних контактів, самотність
- ☐ Проблеми зі сном, фізичним здоров'ям
- ☐ Інше (що саме?) _____

Розділ В. Соціальна підтримка та ресурси

12. *Як ви найчастіше справляєтесь з негативними емоціями, стресом або нудьгою ОСТАННІМ ЧАСОМ?* (Оберіть 2-3 найбільш характерні)

- ☐ Активність (спорт, прогулянки)
- ☐ Творчість (малювання, музика, письмо)
- ☐ Занурення у навчання/роботу
- ☐ Пошук спілкування з друзями (онлайн/офлайн)
- ☐ «Втеча» у цифровий світ (ігри, соцмережі, серіали на 4+ години без перерви)

- ☐ Вживання алкоголю
- ☐ Куріння тютюну/електронних сигарет
- ☐ Вживання легких наркотичних речовин (травка, таблетки «для настрою»)
- ☐ Азартні ігри (онлайн-казино, ставки)
- ☐ Інше: _____

13. Чи помічали ви за собою, що використовуєте алкоголь/ігри/соцмережі саме для того, щоб «відключитися» від думок про війну, навчання чи майбутнє?

- ☐ Так, регулярно
- ☐ Так, іноді
- ☐ Рідко
- ☐ Ні, це не про мене

14. Чи можете Ви розраховувати на емоційну підтримку (поговорити, поділитися), коли Вам важко?

- ☐ Так, завжди або майже завжди
- ☐ Так, іноді
- ☐ Рідко
- ☐ Практично ніколи

15. Від кого Ви отримуєте найбільшу підтримку? (Можливо кілька відповідей)

- ☐ Родина (батьки, чоловік/дружина)
- ☐ Друзі, однолітки
- ☐ Група/спільнота в університеті (група, студрада)
- ☐ Колеги/одногрупники
- ☐ Психолог/психотерапевт
- ☐ Такої підтримки немає

16. Чи помітили Ви за останній рік зміни у власних способах «розвантажитися», відволіктися або впоратися з негативними емоціями?

- ☐ Так, знайшов(ла) нові, конструктивні способи (спорт, хобі, творчість)
- ☐ Так, частіше «втікаю» у віртуальну реальність (ігри, соцмережі, серіали)
- ☐ Так, став(ла) частіше вживати алкоголь/енергетики
- ☐ Так, почав(ла) палити/частіше палю
- ☐ Так, відчую сильну потяг до азартних ігор (онлайн/офлайн)
- ☐ Істотних змін не відбулося
- ☐ Важко відповісти

17. Як, на Вашу думку, війна вплинула на споживання алкоголю/тютюну/ігор серед Вашого найближчого оточення (друзі, одногрупники)?

- ☐ Значно збільшилося
- ☐ Дещо збільшилося
- ☐ Не змінилося
- ☐ Дещо зменшилося
- ☐ Важко відповісти / не помічав(ла)

Розділ Г. Навчання та академічне середовище

18. Ваше навчання відбувається переважно: ☐ Онлайн ☐ Офлайн (в аудиторіях)

19. Як би ви оцінили якість вашого навчального процесу за останній семестр? (1 – дуже погано, 10 – відмінно)

20. З якими труднощами у навчанні ви стикаєтесь найчастіше? (Оберіть до 3-х)

- ☐ Проблеми з інтернетом/технічним забезпеченням
- ☐ Складність самоорганізації та тайм-менеджменту
- ☐ Неможливість практичних занять, лабораторних робіт
- ☐ Знижена концентрація уваги, пам'ять
- ☐ Високий рівень тривоги, що заважає навчатися
- ☐ Дещо інше: _____
- ☐ Серйозних труднощів немає

21. Чи відчуваєте ви підтримку від вашого навчального закладу (адміністрації, викладачів) у поточних умовах?

- ☐ Так, в повній мірі, чую розуміння та гнучкість
- ☐ Так, але вона недостатня або формальна
- ☐ Важко сказати

☐ Практично не відчуваю такої підтримки

22. Чи збереглися/з'явилися у вас соціальні зв'язки з одногрупниками?

☐ Так, ми активно спілкуємося, підтримуємо один одного

☐ Так, але лише з кількома людьми або з навчальною метою

☐ Спілкування значно скоротилося, відчуваю ізоляцію

☐ Практично не спілкуюсь з групою.

23. Чи змінилася (за останній рік) атмосфера та способи проведення часу в вашому студентському оточенні?

☐ Так, ми стали частіше разом «розслаблятися» з алкоголем/іграми

☐ Так, ми стали більш розрізненими, кожен сам по собі

☐ Так, ми намагаємось підтримувати одне одного, знаходити безпечні разом заняття

☐ Істотних змін не помітив(-ла)

Дякуємо за відвертість! Ваша думка дуже важлива.

ДОДАТОК Ж. НАПІВСТРУКТУРОВАНЕ ІНТЕРВ'Ю

Частина 1: Вступ та адаптація

1. Як би ви описали ваше життя та навчання за останні півтора роки, з початком повномасштабної війни?
2. Як змінилось ваше повсякденне життя (побут, спілкування, доступ до ресурсів)?
3. Чи відчуваєте ви себе в безпеці під час навчання/перебування в гуртожитку/місті? Що впливає на це відчуття?

Частина 2: Емоційний стан та стрес

4. З якими найбільшими труднощами та стресами вам доводиться стикатись через війну? (Промптери: тривога за близьких, фінансова нестабільність, відсутність мотивації до навчання, страх через повітряні тривоги, втрата зв'язку тощо).
5. Як ви зазвичай справляєтесь зі стресовими ситуаціями, тривогою чи сумом? (Чекаємо спонтанну відповідь, без підказок).
6. Хто або що є для вас найбільшою підтримкою в цей час?
7. Чи змінилися ваші способи "розвантаження", розваг або відволікання від думок з початком війни? Як саме?

Частина 3: Соціальне оточення та спілкування

8. Опишіть ваше коло спілкування зараз. З ким ви проводите більшість часу?
9. Чи відчуваєте ви соціальну ізоляцію чи самотність? Як це впливає на вас?
10. Чи обговорюються серед ваших знайомих способи втечі від стресу, які можуть включати вживання психоактивних речовин (алкоголь, енергетики, ліки без призначення, інші речовини), азартні ігри, надмірне перебування в інтернеті? Як ви до цього ставитеся?
11. Чи були в вашому оточенні випадки, коли хтось почав вживати щось нове або частіше вдавався до певних способів "відключитись" після початку війни?

Частина 4: Поведінка та ризики (питання задаються максимально тактовно, без оцінок)

12. Чи були в вас періоди, коли ви вживали щось (наприклад, алкоголь, сигарети, енергетики, ліки) або щось робили (геймінг, соцмережі, азартні ігри), щоб просто "забутись", "заглушити тривогу" або швидко заснути?
- * (Якщо так) Опишіть, як це відбувалось. Це стало частішим за останній рік?
- * (Якщо ні) Що допомагає вам утримуватись від таких способів?
13. Як ви вважаєте, чи може тривалий сильний стрес "підштовхнути" людину до шкідливих звичок? Чому?
14. Які, на вашу думку, є найбільш доступні та/або небезпечні способи "втечі" від реальності для студентів зараз?
15. Чи зверталися ви або хтось з вашого близького оточення за професійною психологічною допомогою? Які перешкоди для цього існують?

Частина 5: Завершення (рефлексія та ресурси)

16. Що допомагає вам зберігати надію та продовжувати навчання, незважаючи на всі обставини?
17. Якщо би у вашому навчальному закладі створили програму профілактики стресів та адиктивної поведінки, що б, на вашу думку, було в ній найкориснішим?
18. Чи бажаєте щось додати до того, що ми обговорили?
19. Як ви відчуваєте себе після цієї розмови?

Дякую за вашу чесність та готовність поділитися досвідом. Ваші відповіді дуже важливі для розуміння того, як допомогти студентам в умовах війни.

ДОДАТОК К.

МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ: ФОКУС-ГРУПА

Тема дослідження: Методики виявлення соціально-психологічних чинників схильності до адиктивної поведінки у здобувачів освіти під час війни.

Мета фокус-групи: Виявити колективні уявлення, групові норми, соціальні контексти та мову дискусії щодо впливу воєнного стресу на поведінку, а також спільні та конфліктні погляди на стратегії подолання та ризиковані способи "втечі". На відміну від інтерв'ю, тут акцент на груповій взаємодії та генерації ідей.

Ключові переваги для вашої теми:

- Груповий тиск/підтримка: Видно, які погляди соціально схвалюються/засуджуються в середовищі.
- Колективний досвід: Учасники доповнюють один одного, формуючи ширшу картину явищ.
- "Мова покоління": Фіксується, як саме молодь обговорює стрес, психологічний стан, вживання ПАР тощо.

Організаційні параметри:

- Кількість груп: 3-4 (для порівняння даних між групами).
- Склад кожної групи: 6-8 здобувачів освіти (однакової або різної спеціальностей, однакового статусу – тільки студенти або тільки учні).
- Тривалість: 1.5 – 2 години.
- Модератор: Дослідник. Помічник: Спостерігає за невербалікою, веде технічний запис.
- Місце: Безпечна, зручна, ізольована кімната (бібліотека, навчальна аудиторія).

План-гайд (сценарій) фокус-групи

I. Вступна частина (10-15 хв.)

1. Вітання та представлення. Модератор представляється, пояснює мету (як загально: "Дізнатись, як студенти/учні долають труднощі воєнного часу"), а не прямо про "адикцію").

2. Правила гри:

- Немає правильних чи неправильних відповідей.
- Важлива думка кожного.
- Мовлю один за одним.
- Конфіденційність: те, що сказано в кімнаті, залишається в кімнаті.
- Дозвіл на аудіо/відеозапис.

3. Розминка (перше питання кожному): Назвіть одним словом або короткою фразою, з чим у вас асоціюється навчання/життя в університеті (школі) під час війни.

II. Основна частина (60-70 хв.)

Блок А: Колективний досвід та групові норми

1. Які спільні для вашої групи/курсу/потоків труднощі ви б виділили? Що найбільше виводить з рівноваги саме студентів/учнів?

2. Як змінилося ваше спілкування між собою? Легше чи важче стало знаходити спільну мову, підтримувати один одного?

3. За вашими спостереженнями, як звичайна людина з вашого оточення намагається "розвантажитись", "відключитись" після важкого дня чи тривожних новин? *(Модератор фіксує всі способи на фліп-чарті, не коментуючи).*

Блок Б: Дискусія про стратегії подолання та ризики

4. Давайте поглянемо на список способів "відключитись". Які з них ви вважаєте нормальними, прийнятними в нашій реальності? А які виглядають тривожними? Чому?

5. Чи існує, на вашу думку, межа між "нормальним" відпочинком і "небезпечним втечами"? Де вона проходить? (Промптер: за частотою, кількістю, мотивом, наслідками?).

6. Дискусійне твердження (просективна техніка): "У таких екстремальних умовах, як війна, будь-який спосіб впоратися з тривогою можна виправдати, головне – не завдавати шкоди

іншим". Хто згоден? Хто не згоден? Чому? (Це ключове питання для виявлення групових норм).

Блок В: Контекст та доступність

7. Як війна вплинула на доступність різних способів "розвантаження"? (Наприклад, алкоголь, енергетики, ліки, ігри, соцмережі – що стало легше/важче отримати?).

8. Чи обговорюється тема психологічного стану, втоми, тривоги публічно (на парах, з кураторами, адміністрацією)? Чи це залишається приватним питанням кожної людини?

III. Завершальна частина (10-15 хв.)

9. Якщо би ви мали створити ідеальний "набір підтримки" для студента/учня наразі, що туди увійшло б? (Тут можуть бути як конкретні речі – безкоштовні кави, так і абстрактні – години психолога, групи взаємодопомоги).

10. Чи є щось важливе, про що ми не поговорили, а вам би хотілося це озвучити?

11. Завершальне коло: Одне речення – ваш побажання колегам по групі на найближчий час.

Дякую за вашу участь та відвертість!