

Міністерство освіти і науки України
Львівський національний університет ветеринарної медицини та
біотехнологій імені С.З. Гжицького
Факультет суспільного благополуччя та здоров'я людини

Кафедра філософії та педагогіки

МИГА СВЯТОСЛАВ ІГОРОВИЧ

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФІЛАКТИКИ УЗАЛЕЖНЕНЬ

СЕРЕД СТУДЕНТІВ ЗВО

Кваліфікаційна робота

галузь знань А Освіта

спеціальність А1 Освітні науки

ОПП Освітні, педагогічні науки

Науковий керівник

Доцент кафедри філософії та
педагогіки

Огірко О.В.

Львів – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ УЗАЛЕЖНЕНЬ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ	13
1.1. Огляд літературних джерел.....	13
1.2. Поняття «узележнення» та його види: медико-психолого-педагогічний підхід.....	16
1.3. Соціально-психологічні особливості формування девіантної поведінки у молоді	28
РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФІЛАКТИКИ УЗАЛЕЖНЕНЬ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	33
2.1. Зарубіжний та вітчизняний досвід профілактики узележнення у сфері вищої освіти.....	33
2.2. Виховна робота як засіб первинної профілактики узележнення: зміст і методи.....	36
2.3. Модель профілактичної діяльності викладача і куратора академічної групи у ЗВО.....	44
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	53
3.1. Методологія дослідження.....	53
3.2. Результати дослідження.....	55
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність дослідження теми «Педагогічні умови профілактики uzалежнень серед студентів закладів вищої освіти» зумовлена загрозливою тенденцією зростання рівня вживання психоактивних речовин серед молоді, зокрема студентів. Університетське середовище, попри свою просвітницьку функцію, все частіше стає простором ризику для виникнення різних форм uzалежнень – від алкоголю й тютюну до наркотичних речовин, цифрової залежності та зловживання медикаментами. Проблема uzалежнень серед студентської молоді в сучасних умовах набула масштабів, які загрожують не лише індивідуальному здоров'ю та успішності окремих здобувачів освіти, а й суспільній безпеці, кадровому потенціалу держави та її соціально-економічному розвитку. Світова організація охорони здоров'я [50] визначає залежності – як хімічні (алкоголь, наркотики, нікотин), так і поведінкові (азартні ігри, інтернет-залежність, соціальні мережі) – одним із ключових чинників передчасної смертності та інвалідизації молоді у віці 15–29 років. Університетська молодь становить особливо вразливу групу через поєднання вікових психологічних особливостей, соціально-економічних викликів, адаптаційних стресів та високої інтенсивності інформаційного впливу [74].

Світова статистика підтверджує серйозність цієї проблеми. Так, у США близько 50 % студентів віком від 18 до 25 років повідомляють про вживання алкоголю протягом останнього місяця, а майже 30 % з них практикують запійне пияцтво, що супроводжується значними академічними й соціальними наслідками [65]. Одночасно близько 40 % студентів коледжів вживають марихуану, що засвідчує її поширеність як речовини рекреаційного вживання [20]. Крім того, значна частина студентів використовує рецептурні стимулятори без медичних показань, що пов'язано з прагненням штучно підвищити академічну продуктивність.

Наукові джерела також вказують, що понад 60 % студентів університетів у Південній Африці мають досвід вживання психоактивних речовин, а алкоголь та канабіс є найпоширенішими з них [26]. Така практика не лише шкодить здоров'ю молоді, а й стає причиною відсутності на заняттях, зниження успішності, виникнення агресивної або апатичної поведінки, що ускладнює соціальну адаптацію та перешкоджає повноцінному професійному становленню.

У глобальному масштабі спостерігається зростання частоти як традиційних, так і нових форм залежностей серед студентської молоді. За даними American College Health Association [21], понад 30 % студентів в університетах США вживають алкоголь у формах, що становлять ризик для здоров'я, близько 12 % – регулярно вживають марихуану, а 15–20 % демонструють симптоми інтернет-залежності. Європейське опитування ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2019) підтверджує подібні тенденції серед молоді в країнах ЄС, підкреслюючи, що початок зловживання речовинами часто припадає саме на період навчання у вищій школі.

Починаючи з 1995 року, країна проводить «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD). Опитування проводиться раз на чотири роки. Україна представлена в усіх хвилях опитування, які проведені в 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 та 2019 роках. У 2019 році цільовою групою стали учні 2003 року народження – на період проведення анкетування їм було 15–16 років.

Опитування 2019 року в Україні проведено у 260 навчальних закладах, репрезентує вікову групу підлітків 14–17 років, які навчаються в закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) (9–11 класи), закладах професійно-технічної освіти (ЗПТО) (I–II курс після базової середньої освіти) та закладах фахової передвищої освіти (ЗФПО) (I–II курс після базової середньої освіти). Загальна

кількість опитаних визначеної вікової групи складає 8 509 учнів/студентів віком 14–17 років у 24 областях України та м. Києві [4].

Близько двох із трьох опитаних (63,7 %) зазначили, що хоча б раз у житті вживали наркотичні речовини. За останні 12 місяців наркотики вживали 31,8 % респондентів, причому половина з тих, хто мав досвід вживання протягом життя, робили це саме впродовж останнього року. За останні 30 днів уживання наркотиків підтвердили 21,6 % опитаних, що становить 68,0 % від числа тих, хто повідомив про їх вживання протягом останніх 12 місяців.

Чоловіки демонструють вищу поширеність уживання наркотиків порівняно з жінками: 81,2 % чоловіків і 50,3 % жінок повідомили про досвід уживання протягом життя.

Серед психоактивних речовин, уживаних хоча б раз у житті, лідирує канабіс (98,9 % тих, хто мав досвід уживання будь-яких речовин). Далі за популярністю йдуть МДМА/екстазі (42,7 %), галюциногени (41,0 %), амфетамін (36,2 %) і кокаїн (30,1 %). У різних вікових групах топ-5 речовин відрізняється, проте канабіс стабільно займає перше місце. У вікових групах 18–24 і 25–34 роки другим за поширеністю є МДМА/екстазі, тимчасом як серед респондентів 35–44 і 45–54 років на другій позиції перебувають галюциногени.

Порівняно з показниками за останній рік, кількість тих, хто вживав наркотики протягом останнього місяця, знизилася на 32,0 %. Найбільш суттєве зменшення зафіксоване у вживанні галюциногенів – на 60,4 %, тимчасом як канабіс продемонстрував найменше зниження – лише на 3,1 %.

Досвід уживання двох і більше видів психоактивних речовин мають 61,2 % тих, хто вживав наркотики хоча б раз у житті, 49,4 % з числа тих, хто робив це впродовж останніх 12 місяців, і 35,5 % з числа тих, хто вживав їх протягом останніх 30 днів.

Серед основних причин уживання наркотиків респонденти найчастіше називали: експеримент/цікавість, зняття стресу або релаксацію, а також

отримання задоволення чи розвагу. Мотивація відрізняється залежно від віку: для групи 25–34 роки переважають мотиви експерименту та отримання задоволення, тимчасом як для групи 35–44 роки – зняття стресу та релаксація. Чоловіки частіше за жінок використовують наркотики для підвищення працездатності чи як енергетик, а також для зняття стресу, тимчасом як у жінок домінує мотив експерименту/цікавості.

Найпоширенішим місцем вживання наркотиків є власний дім, про що зазначили 75,0 % опитаних. При цьому 18,0 % тих, хто мав досвід уживання наркотиків, повідомили про негативні наслідки такого досвіду [5, с. 19–20].

Проблема набуває особливого значення в умовах української реальності, коли молодь змушена навчатися в умовах війни, стресу та загроз соціально-психологічної нестабільності. Зростання рівня тривожності, втрата соціальних зв'язків, перенавантаження інформацією й труднощі самореалізації підсилюють ризик формування девіантної поведінки, в тому числі через узалежнення. У цьому контексті саме педагогічна система вищої освіти має виступити запобіжним механізмом, здатним створити середовище підтримки, розвитку критичного мислення й відповідального ставлення до власного життя.

Війна в Україні створила безпрецедентні умови психологічного тиску на студентів. Постійна загроза життю, втрата близьких, руйнування планів, невизначеність майбутнього сприяють розвитку тривожних і депресивних станів, які своєю чергою збільшують ймовірність звернення до психоактивних речовин як способу тимчасового «зняття напруги» [48]. Аналогічні процеси спостерігалися у зонах воєнних конфліктів, де дослідники відзначають стрімке зростання як хімічних, так і поведінкових залежностей [43].

Окремо варто зауважити зростання цифрових залежностей, пов'язаних із навчанням у дистанційному чи змішаному форматі, що стало нормою після пандемії COVID-19. Дослідження D. Kuss і M. Griffiths [58] доводять, що надмірне використання інтернету, соціальних мереж та онлайн-ігор може

виконувати функцію «психологічної втечі» від реальності, але водночас призводить до зниження академічної успішності та соціальної ізоляції.

Поняття педагогічних умов у контексті профілактики узалежнень передбачає створення цілеспрямованих організаційно-педагогічних, психологічних, інформаційних і культурних передумов, що знижують вірогідність формування залежної поведінки та сприяють розвитку адаптивних, безпечних і соціально прийнятних моделей поведінки. Як показують дослідження R. Velleman, L. Templeton і A. Copello [94], ефективність профілактики залежить від комплексності підходу, який поєднує освітні програми, інтерактивні форми роботи, розвиток емоційного інтелекту, критичного мислення та навичок ухвалення рішень.

Університетське середовище має унікальні можливості для впливу на молодь завдяки поєднанню формального навчання, неформальної освіти, студентського самоврядування та культурних ініціатив. Розробка та впровадження педагогічних умов профілактики в ЗВО має враховувати як індивідуальні психологічні чинники (мотивацію, самооцінку, рівень стресостійкості), так і соціальні (підтримка однолітків, студентських об'єднань, наставництво викладачів).

Традиційні підходи до профілактики, зосереджені лише на забороні чи інформуванні про ризики, виявляються недостатніми. Сучасна наука наголошує на важливості інтегрованих стратегій, що включають розвиток життєвих навичок, активну участь студентів у створенні безпечного середовища, партнерство університетів із сім'єю, громадськими та державними організаціями [92].

Університети, які успішно впровадили системні педагогічні умови профілактики, демонструють зниження рівня ризикових форм поведінки студентів на 20–30 % [70]. Це свідчить про потенційну ефективність

комплексних, науково обґрунтованих програм, адаптованих до специфіки національного та культурного контексту.

Таким чином, необхідність вивчення педагогічних умов профілактики узалежнень серед студентів обумовлюється не лише поширеністю явища, а й потребою у розробці дієвих освітніх стратегій, які сприятимуть формуванню безпечного освітнього середовища, стійких особистісних орієнтацій і здорового способу життя молоді.

Проблема узалежнень серед студентської молоді привертала увагу багатьох вітчизняних і зарубіжних дослідників, які вивчали соціально-психологічні, педагогічні та медичні аспекти цього явища.

Серед дослідників теми узалежнень варто згадати таких:

- George W. Dowdall – соціолог, який спеціалізується на проблемі вживання алкоголю серед студентів коледжів. У своїй монографії "*College Drinking: Reframing a Social Problem / Changing the Culture*" [36] він аналізує культуру вживання алкоголю в американських університетах.

- Henry Wechsler – один із провідних дослідників у галузі вивчення поведінки студентів щодо алкоголю. Її масштабні дослідження в рамках *Harvard School of Public Health College Alcohol Study* [98] стали основою для профілактичних програм у США.

- Nora D. Volkow – директорка National Institute on Drug Abuse (NIDA), її праці присвячені нейробіологічним механізмам узалежнень, зокрема серед молоді та студентства [65].

- Н.К. Allen та співатори, дослідники з Центру здоров'я та поведінки (University of Maryland), розглядали узалежнення у контексті психічного здоров'я, академічної мотивації та переходу до дорослого життя [85].

- О. Балакірєва – керівниця Інституту соціології молоді (ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України»), авторка багатьох соціологічних

досліджень щодо вживання алкоголю, тютюну та наркотиків серед молоді в Україні [1].

- О. Сидоренко у своїх працях аналізує соціально-педагогічні аспекти профілактики uzалежнень у студентському середовищі, розробляє методичні підходи до впровадження превентивної роботи у ЗВО [9].

Ці дослідники підкреслюють важливість комплексного підходу до вивчення uzалежнень, зокрема інтеграції освітніх, психосоціальних та організаційних ресурсів для їх ефективної профілактики.

Об'єкт дослідження – процес профілактики uzалежнень серед студентів закладів вищої освіти.

Предмет дослідження – педагогічні умови, що забезпечують ефективність профілактики uzалежнень у студентському середовищі закладів вищої освіти.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити педагогічні умови, що забезпечують ефективність профілактики uzалежнень серед студентів закладів вищої освіти, з урахуванням соціально-психологічних особливостей молоді, вітчизняного та зарубіжного досвіду, а також можливостей освітнього середовища ЗВО.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз наукових літературних джерел з проблеми uzалежнень та профілактики залежної поведінки у студентському середовищі.
2. Розкрити сутність поняття «uzалежнення» та охарактеризувати його види з позицій медичного, психологічного та педагогічного підходів.
3. Визначити соціально-психологічні особливості формування девіантної поведінки у студентської молоді.
4. Виявити фактори ризику та захисні чинники, що впливають на виникнення uzалежнень серед студентів закладів вищої освіти.

5. Проаналізувати вітчизняний і зарубіжний досвід профілактики uzалежнень у системі вищої освіти.

6. Обґрунтувати роль освітнього середовища ЗВО у формуванні безпечного стилю життя студентів.

7. Розкрити зміст і методи виховної роботи як засобу первинної профілактики uzалежнень у студентському середовищі.

8. Визначити значення формування стійких ціннісних орієнтацій студентів як важливої умови профілактики uzалежнень.

9. Розробити модель профілактичної діяльності викладача і куратора академічної групи у закладі вищої освіти.

Для досягнення поставленої мети та розв'язання завдань дослідження було використано комплекс взаємопов'язаних **методів**, що забезпечують всебічний аналіз проблеми, теоретичне обґрунтування та практичну перевірку ефективності запропонованих педагогічних умов профілактики uzалежнень у студентському середовищі.

Теоретичні методи: аналіз, синтез та узагальнення наукової літератури, нормативно-правових актів та програмних документів, що стосуються профілактики uzалежнень серед студентської молоді, з метою виявлення сучасних підходів і концепцій у цій сфері; порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду організації профілактичної діяльності у закладах вищої освіти для визначення ефективних педагогічних стратегій; систематизація та класифікація отриманих теоретичних і емпіричних даних для виявлення факторів ризику, захисних чинників та оптимальних педагогічних умов профілактики uzалежнень; моделювання для створення концептуальної моделі профілактичної діяльності викладача і куратора академічної групи у ЗВО.

Емпіричні методи: анкетування студентів ЗВО з метою виявлення рівня поширеності різних видів uzалежнень, основних мотивів та умов їх виникнення, а також оцінки ефективності наявних профілактичних заходів; опитування

експертів (викладачів, кураторів академічних груп) для визначення найбільш дієвих форм і методів профілактичної роботи у вищій школі.

Методи кількісної та якісної обробки результатів: методи математичної статистики (обчислення відсоткових часток) для обробки результатів анкетування та тестування, виявлення взаємозв'язків між окремими змінними; контент-аналіз відповідей на відкриті питання анкет та інтерв'ю для визначення провідних мотивів і установок, пов'язаних із ризиковою поведінкою; графічна інтерпретація результатів (діаграми, гістограми, таблиці) для наочного представлення отриманих даних та їх динаміки.

Використання комплексу цих методів забезпечило глибоке вивчення проблеми як з позицій теорії, так і з урахуванням реальної практики профілактичної роботи у закладах вищої освіти, а також дало змогу обґрунтувати й апробувати ефективність розроблених педагогічних умов.

Теоретичне значення вивчення теми полягає у поглибленні та систематизації наукових уявлень про педагогічні умови профілактики узалежнень серед студентської молоді, розкритті взаємозв'язку між соціально-психологічними особливостями студентів і ефективністю профілактичних заходів, уточненні змісту понятійно-категоріального апарату з проблеми узалежнень у межах медико-психолого-педагогічного підходу, а також у розробленні концептуальної моделі профілактичної діяльності викладача і куратора академічної групи у ЗВО, яка може бути використана для подальших досліджень і вдосконалення теоретичних основ профілактичної педагогіки.

Практичне значення дослідження полягає у розробленні та науковому обґрунтуванні педагогічних умов профілактики узалежнень серед студентів закладів вищої освіти, які можуть бути використані у практичній діяльності викладачів, кураторів академічних груп, психологів та соціальних педагогів. Запропонована модель профілактичної діяльності та комплекс виховних заходів можуть бути впроваджені у виховну та освітню роботу ЗВО з метою

формування у студентів безпечного стилю життя, розвитку стійких ціннісних орієнтацій і підвищення рівня психологічної стійкості. Матеріали дослідження можуть бути використані для підготовки навчально-методичних посібників, проведення тренінгів і семінарів, а також під час розроблення програм профілактики ризикової поведінки у молодіжному середовищі на локальному та національному рівнях.

Структура кваліфікаційної роботи включає вступ, три розділи («Теоретичні основи профілактики uzалежнень у студентському середовищі», «Педагогічні умови профілактики uzалежнень серед студентської молоді», «Результати власних досліджень»), висновки, список використаної літератури, що включає 98 найменувань. Загальний обсяг роботи – 79 сторінок. Текст ілюструють 2 таблиці, 2 рисунки, 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ УЗАЛЕЖНЕНЬ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

1.1. Огляд літературних джерел

Проблема профілактики uzалежнень серед молоді, зокрема студентів, привернула увагу науковців із різних сфер – психології, педагогіки, соціології, медицини. Основна парадигма сучасних досліджень підкреслює, що ефективна профілактика потребує не лише інформаційних заходів, а й системного педагогічного середовища, що сприяє розвитку життєвих навичок, соціально-емоційної компетентності та ціннісної мотивації.

Ранній досвід програм профілактики, реалізованих у школах, залишається основоположним для розробки моделі профілактики в університетському середовищі. Так, програми типу «Reasoning and Rehabilitation (R&R)» [34] показали, що системне навчання когнітивно-поведінковим навичкам упливає на зниження споживання психоактивних речовин серед підлітків: учасники програми мали значно менший рівень куріння, вживання алкоголю та канабісу, порівняно з контрольною групою, особливо після 12-місячного інтервалу [41]. Підтримка таких програм у підлітковому віці відкриває основу для побудови більш комплексної системи педагогічної профілактики у вищій освіті.

Компетентнісні підходи, зокрема в роботі F. Faggiano [81] та G. Botvin [27], підкреслюють, що розвиток соціальних і емоційних навичок має бути в центрі профілактичної освітньої стратегії: програми, які інтегрують тренінги з критичного мислення, ухвалення рішень, емоційної регуляції, виявилися значно ефективнішими порівняно з традиційними інформативними лекціями.

Огляд К. Гріффіна та співавторів показує, що універсальні шкільні програми з розвитком компетентностей здатні створити стабільні, тривалотривалі ефекти,

що зберігаються навіть через кілька років після закінчення інтервенції [61]. Це важливий вивід для університетського контексту: навіть епізодичні заходи можуть створювати ефект, якщо вони інтегровані в навчальний процес і підтримуються відповідною культурою групи.

Останні дослідження також звертають увагу на перспективу впровадження гармонізованого підходу, тобто стратегії з фокусом на зниження шкоди замість абсолютно заборонних методів. Прикладом є експеримент *Safety First: Real Drug Education for Teens*, у якому після інтерактивного освітнього курсу серед учнів старших класів було помічено значне зростання знань про *harm reduction* та зниження ризикових поведінкових схем, зокрема зменшення використання канабісу та рецептурних препаратів [47].

У 2025 році J.M. Carrellán зі співавторами представили систематичний огляд інтервенцій, до яких входили фізична активність, спорт і навчальні сесії з вправами. Вони показали, що такі заходи мають значний потенціал у зниженні ризику вживання речовин серед молоді – особливо через розвиток самоконтролю, емоційного благополуччя та задоволення від здорової поведінки [40]. Для студентського середовища це означає, що програми, що поєднують навчальну, виховну та рухову активність, можуть стати однією з ключових педагогічних умов профілактики.

У контексті підготовки викладацьких кадрів до профілактичної діяльності в університетському середовищі особливо важливо звернутися до модельного досвіду Університету Нью-Мексико. В. McCrady та співавтори описують інтегровану модель навчання *SUD/addictions*, яка поєднує академічну освіту, клінічну підготовку і дослідницьку діяльність всередині єдиної інституційної системи [38]. Програма передбачає участь студентів і викладачів із різних факультетів – психології, соціології, охорони здоров'я, освіти – у міждисциплінарному навчанні та практиці. Важливою складовою є співпраця з локальними клініками, дослідницькими центрами та громадськими партнерами,

що дозволяє студентам застосувати знання на практиці. Результатом є розвиток професійної компетентності викладачів як фасилітаторів превентивної роботи, готових працювати з молоддю у кризових ситуаціях, а також здатних створювати навчальні програми на основі доказових практик. Цей підхід ідеально відповідає системній педагогічній моделі профілактики uzалежнень у ЗВО, де важливими є саме компетентність педагогів, міждисциплінарна інтеграція та співпраця з соціальними й медичними інституціями.

В угорському національному дослідженні D. Árva та співавт. (2024) встановлено, що якість впровадження профілактичних програм у школах тісно пов'язана із рівнем підтримки педагогів, різноманітністю залучених учасників (вчителі, психологи, батьки, позашкілля), а також масштабу інституції. Значно більше охоплення тем пов'язано з багатшим складом реалізаторів та інституційними ресурсами [87]. Це вказує на важливість мережевої моделі співпраці професіоналів у ЗВО.

Огляд A. Dennhardt і J.G. Murphy присвячений дослідженням щодо превенції та лікування студентських залежностей у коледжах. Автор наголошує, що програми, котрі поєднують психологічну підтримку, профілактичне навчання та соціально-психологічні ресурси, показують вищу ефективність, ніж вузько спрямовані стратегії [35]. Це підтверджує ідею про необхідність педагогічної моделі, яка є комплексною та мультимодальною.

У дослідженні O. Ezomo та C. Prinsloo освіта викладачів щодо ризикової поведінки студентів відіграє ключову роль: саме педагоги слугують первинними арбітрами у виявленні підозрілих моделей поведінки студентів, що допомагає на ранніх етапах виявляти потенційні проблеми й спрямовувати до відповідної допомоги [44].

Синтезуючи наведені джерела, можна зробити кілька ключових висновків для розробки педагогічної моделі профілактики uzалежнень у студентському середовищі:

Програми, орієнтовані на розвиток життєвих навичок, соціальної компетентності та критичного мислення, виявилися значно ефективнішими, ніж суто інформаційні інтервенції.

Успіх профілактики значною мірою залежить від довготривалості та інтеграції заходів у освітній процес, а не від випадкових акцій.

Педагогічні кадри (викладачі, куратори) потребують системної підготовки та підтримки, тому що ефективність залежить від їхньої компетентності та мотивації.

Ресурсне середовище – мережевий підхід, залучення різних партнерів (психологи, батьки, громади), підтримка інституції – має визначальне значення.

Фізична активність як частина профілактичної стратегії може виконувати роль альтернативної поведінки – знижувати привабливість ризикової поведінки через позитивне заміщення.

Ці загальні принципи підтверджують необхідність педагогічних умов, які поєднують інформаційну підтримку, ціннісну мотивацію, навички саморегуляції й соціальну інтегральність. Саме така модель може стати основою для описаної раніше концепції профілактичної діяльності викладача і куратора у ЗВО, враховуючи вищенаведені уроки й досвід успішних інтервенцій.

1.2. Поняття «узалежнення» та його види: медико-психолого-педагогічний підхід

Проблема узалежнень серед студентської молоді є актуальною в сучасному суспільстві, оскільки вона впливає на фізичне та психічне здоров'я, академічну успішність і соціальну адаптацію студентів. Вона впливає не лише на фізичне та психічне здоров'я студентів, а й на їхню академічну успішність, соціальну адаптацію, міжособистісні відносини та перспективи професійного становлення. Університетське середовище, з одного боку, створює умови для

інтелектуального розвитку, розширення світогляду та соціальної активності, а з іншого – може стати простором формування ризикових поведінкових моделей, особливо за відсутності системної профілактичної роботи. Розуміння сутності uzалежнення вимагає міждисциплінарного підходу, що охоплює медичні, психологічні та педагогічні аспекти.

Медичний підхід трактує uzалежнення як хронічне захворювання мозку, що характеризується компульсивним вживанням речовин або повторюваною поведінкою, незважаючи на негативні наслідки. Це визначення підкреслює біологічні зміни в мозку, які впливають на контроль над поведінкою та прийняття рішень [37]. Це захворювання супроводжується структурними та функціональними змінами нервової системи, порушенням нейромедіаторного балансу, зокрема дофамінергічних шляхів, що безпосередньо впливають на механізми мотивації та контролю поведінки [17].

Психологічний підхід розглядає uzалежнення як результат порушень у психічній сфері особистості, що проявляється в нездатності контролювати імпульси та в потребі уникати негативних емоцій через вживання речовин або певну поведінку. Цей підхід акцентує увагу на внутрішніх психологічних механізмах, таких як тривога, депресія та низька самооцінка [18; 73]. Психологічний підхід фокусується на внутрішніх механізмах – порушеннях емоційної регуляції, труднощах у формуванні здорових копінг-стратегій, схильності до імпульсивності, дефіциті навичок вирішення конфліктів і толерантності до фрустрації [86].

Педагогічний підхід зосереджується на впливі освітнього середовища та виховних процесів на формування поведінки, що може призвести до uzалежнення. Він підкреслює роль профілактичної роботи, розвитку життєвих навичок і формування здорового способу життя серед студентів. Педагогічний підхід підкреслює роль освітнього процесу та виховного впливу у формуванні цінностей і життєвих пріоритетів студентів, необхідність створення безпечного

та підтримувального освітнього середовища, яке знижує ймовірність виникнення залежної поведінки [39].

Для порівняння основних аспектів кожного підходу можна використати таблицю 1.1.

Таблиця 1.1

Порівняльна таблиця аспектів реалізації різних підходів щодо узалежнень

Підхід	Основні характеристики	Приклади узалежнень
Медичний	Хронічне захворювання мозку; біологічні зміни; потреба в медичному лікуванні	Алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління
Психологічний	Порушення психічної сфери; емоційні та когнітивні дисфункції; потреба в психотерапії	Ігроманія, інтернет-залежність, шопоголізм
Педагогічний	Вплив освітнього середовища; профілактика через освіту та виховання; розвиток навичок	Залежність від соціальних мереж, прокрастинація

Для того, аби успішно розглянути педагогічні підходи до профілактики виникнення залежностей серед студентів, необхідно ознайомитися із психологічним підходом, який своєю чергою ґрунтується на медичному. Тому почнемо з вивчення зв'язку емоцій та узалежнень та наслідків у пізнавальній сфері.

Вразливість людини до узалежнень має давнє історичне підґрунтя. Щоби зрозуміти її, як і те, яким чином можна взаємодіяти із узалежненими, слід дослідити тривалу історію залежностей. Емоції відіграють значну роль у розвитку узалежнень. Вони можуть спрямовувати поведінку та впливати на когнітивні процеси. Емоції інформують організм про те, на що варто звернути увагу, що запам'ятати, чого навчитися та що повторювати. Вивільнення

дофаміну, пов'язане з уживанням психоактивних речовин, отже, хімічно стимульовані позитивні емоції є надзвичайно ефективними у підвищенні ймовірності того, що організм повторюватиме вживання речовини. Таким чином, активація емоційних механізмів у момент прийому речовини впливає на когнітивні процеси та спрямовує майбутню поведінку організму. Тісний зв'язок між емоціями та uzалежненнями сягає еволюційної історії. Тому важливо висвітлити роль емоцій в узалежненнях для кращого розуміння цього явища. Таким чином можна ефективніше розв'язати низку питань, пов'язаних із залежністю.

Аналізуючи літературу з цього питання, бачимо, що не існує єдиного загальноприйнятого визначення емоцій. Водночас загалом вважається, що емоції виникають як реакція на певний стимул. У контексті залежності розуміння функцій емоцій може дати більше уявлення, ніж просте їх визначення. Емоції, по суті, є нейронними механізмами, які сформувала еволюція для забезпечення виживання [67]. J. Panksepp [68] зазначає, що емоції базуються на інстинктивно-поведінкових нейронних мережах, які виникли задовго до появи людини. Емоції здатні надавати інформацію про середовище та мотивувати відповідну поведінку. Емоційний аспект стимулу в навколишньому середовищі пов'язаний з його значущістю. Швидка й точна реакція на такі значущі стимули або події є необхідною як для виживання, так і для еволюційного успіху. J. LeDoux [60] стверджує, що існує швидкий шлях передачі емоційної інформації до мигдалеподібного тіла – специфічної ділянки мозку, пов'язаної з емоціями. Цей шлях забезпечує еволюційну перевагу, дозволяючи якнайшвидше адекватно реагувати на важливі події. Таким чином, емоції виконують адаптивні функції та забезпечують швидку оцінку загроз і можливостей у середовищі, щоби відповідно мотивувати поведінку.

У науковій літературі існують різні підходи до розуміння емоцій. Один із них – класична теорія емоцій, яка стверджує, що емоції є вродженими і

виконують насамперед функцію забезпечення виживання. Ч. Дарвін, один із засновників класичної теорії емоцій, наголошував, що еволюціонували не лише фізіологічні функції, а й психічні процеси. Згідно із класичною теорією емоцій виділяють шість базових емоцій: гнів, страх, радість, відраза, здивування та смуток. Ці емоції є біологічними інструментами, що допомагають вижити. Таким чином, класичний підхід до емоцій підкреслює їх адаптивні функції.

Ще одним відомим підходом є циркумплексна модель емоцій. Ця модель не класифікує емоції за категоріями, а визначає їх, спираючись на дві нейрофізіологічні структури: активацію (arousal) та валентність (valence). Інтенсивність події пов'язана з рівнем активації, а її приємність – із валентністю. Ця модель відкидає висновки класичної теорії емоцій про те, що емоції є ортогональними (утворюють два виміри) та кожна має окрему нейронну мережу [71]. Натомість вона підкреслює неперервний характер емоцій.

Мотиваційна модель емоцій своєю чергою акцентує увагу на схильності до дій, що виникає під впливом емоцій [59]. Вона стверджує, що емоції формують мотивацію наближення або уникнення залежно від наявної інформації. Мотивація визначається як стан, що змінюється у відповідь на збудження та спрямовує поведінку відповідно до змін у середовищі. G. Burghardt [28] зазначає, що мотиваційні системи забезпечували функції виживання та розмноження ще в середовищі предків, а емоції, подібно до мотиваційних потягів, спонукають до пошуку бажаного й уникнення небажаного. Наприклад, стимул, що викликає відразу, мотивує уникнення, тимчасом як апетитний десерт стимулює наближення. Таким чином, мотиваційна модель підкреслює вплив емоцій на поведінку.

Отже, існує багато підходів до розуміння емоцій. Тут згадані лише деякі, оскільки роль емоцій в узалежненнях розглядається з урахуванням ключових ідей цих підходів.

Узалежнення визначається як компульсивна поведінкова аномалія [45]. Психоактивні речовини викликають сильне задоволення, активуючи механізми винагороди та породжуючи позитивні емоції. Люди вживають їх здебільшого, щоб відчутти це задоволення й уникнути болю, попри шкідливі наслідки. Тобто підкріплювальний ефект речовин і прагнення до них, незважаючи на негативні наслідки, є фундаментальними компонентами циклу залежності [23].

Дослідження узалежнень значною мірою зосереджене на поясненні їх складових. Часто підкреслюється, що в їх основі лежать генетичні, онтогенетичні та середовищні чинники [54]. По-перше, генетичні фактори, як зазначається, відіграють важливу роль: дослідження сімей і близнюків показали, що близько 50 % варіацій у вразливості людини до залежності зумовлені спадковістю [25]. Крім того, залежність змінює механізми винагород для мозку і генетика впливає на схильність до узалежнення через епігенетичні (зовнішні) механізми [63].

По-друге, у розвитку залежності беруть участь онтогенетичні фактори. Наприклад, непередбачуваність сімейного середовища в дитинстві може підвищити схильність до ризикованої поведінки у старшому віці. Одним із наслідків такої непередбачуваності є сприйняття майбутнього як невизначеного, що зумовлює перевагу негайних винагород (наприклад, психоактивних речовин) перед віддаленими. При цьому ранні емоційні порушення формують прагнення до полегшення, яке забезпечують речовини [62].

По-третє, вразливість щодо залежності пов'язана з чинниками середовища. Зокрема, люди з меншою кількістю джерел задоволення у повсякденному житті є більш уразливими. Психоактивні речовини можуть легко замінити природні винагороди. Хоча ці фактори дають уявлення про розвиток залежностей, вони все ж не повністю пояснюють, чому всі люди вразливі та чому залежність так складно лікувати.

Узалежнення має глибоке еволюційне коріння та емоційні характеристики. Розуміння його з цього погляду дає більш повне пояснення вразливості людей. Використання психоактивних речовин людиною сягає давнини: мозок ссавців і стародавні психотропні рослини співеволюціонували, ці види входили до раціону наших предків, наприклад тютюн, коноплі, мак, кока. Здавалося б, речовини не мали б становити ризику. Деякі залежності не перешкоджають репродуктивному успіху: наприклад, куріння не шкодить виживанню до репродуктивного віку. Тому еволюційної загрози не виникало.

Однак очевидно, що залежність таки шкодить. Основна функція алкалоїдів у психотропних рослинах полягає у захисті від травоядних. Ссавці тривалий час піддавалися впливу цих речовин, але еволюція не виробила адаптацій, що зменшували б їхню чутливість, оскільки це могло б негативно позначитися на сприйнятті винагороди, навчанні та прийнятті рішень. У стародавньому світі кількість таких речовин була обмеженою, тому не було потреби в її регуляції. Натомість сучасне середовище рясніє потужними стимулами, щодо яких ми не маємо вироблених механізмів внутрішнього контролю, що робить нас вразливими [80]. Саме через це залежність називають «хворобою цивілізації».

Сучасні дослідження свідчать, що не лише ссавці вразливі до залежності. Досліди на безхребетних тваринах виявили схожі мотиваційні та винагороджувальні механізми [93], одноразове введення стимулятора викликало в них тривалу поведінкову підвищену чутливість до дії цих речовин, що підтверджує глибинну чутливість нервових структур до залежності. Це свідчить, що узалежнення має фундаментальні біологічні витоки, пов'язані з навчанням і мотивацією, і не є винятково людською чи моральною проблемою.

Жодна специфічна риса не була сформована еволюцією для мотивації вживання психоактивних речовин. Еволюція радше сформувала емоції для регуляції поведінки, а речовини діють саме на ці емоції. Розуміння функцій

задоволення та болю може дати краще уявлення про те, чому люди є вразливими до залежності від психоактивних речовин. Отже, емоції – це біологічні механізми, які допомагають організмам виживати. По суті, вони є хімічними речовинами мозку, що сигналізують про рівень адаптивності [29]. Позитивно забарвлені емоції, такі як ейфорія та збудження, свідчать про зростання пристосованості, тимчасом як негативно забарвлені емоції, такі як тривога та біль, сигналізують про її зниження. Оскільки всі організми прагнуть підвищити свою пристосованість, діяльність, яка викликає позитивні емоції, з більшою ймовірністю буде повторюватися. Саме так емоції відіграють роль у виникненні залежностей.

Залежність та емоції тісно пов'язані, а речовини, якими зловживають, асоціюються з потужними емоційними станами. Тому пояснення залежності від психоактивних речовин зазвичай підкреслюють її емоційні аспекти. N.E. Robinson та K.C. Berridge [79] описують залежність як хронічний розлад із рецидивами та виділяють три основні причини рецидиву. Роль емоцій у залежності розглядається на основі цих причин.

По-перше, існує бажання вживати психоактивні речовини, щоб відчувати інтенсивне задоволення. Речовини активують нейронну систему винагороди, що призводить до вивільнення дофаміну, викликаючи сильне задоволення та позитивні емоції. Мозок організму робить висновки на основі дофамін-асоційованих позитивних емоцій і помилково інтерпретує цей інтенсивний позитивний стан як зростання пристосованості. Однак активація, яку створюють речовини в механізмах винагороди, є штучною; подібна активація зазвичай спостерігається в людини лише у стані підвищення адаптивності. Хоча будь-який приріст пристосованості, пов'язаний із вживанням речовин, є ілюзорним, організм не здатен усвідомити, що задоволення, яке вони приносять, теж є штучним і не пов'язаним із виживанням. Після того, як такі сильні позитивні емоції пережиті, природні винагороди (наприклад, їжа,

партнер) втрачають привабливість. Мотивація організму шукати природні винагороди заміщується пошуком цих речовин. Організм схильний повторювати дії з уживання, щоби знову пережити інтенсивне задоволення, і починається так званий апетитивний пошук. Він є головним рушієм поведінки, спрямованої на досягнення цілей і отримання ресурсів, необхідних для задоволення потреб. Оскільки речовини порушують механізми винагороди, пошук спрямовується не на природні винагороди, а на самі речовини. Іншими словами, коли мозок стає залежним від змінених речовинами хімічних реакцій, уживання речовин перетворюється на залежність. Отже, інтенсивне задоволення, яке дають речовини, ушкоджує механізми винагороди та перетворює апетитивний пошук на залежність.

Друга причина рецидиву полягає в тому, що вживання речовин стає звичкою, а організм починає робити хибні прогнози щодо винагород, пов'язаних із ними. Оскільки адиктивні речовини через повторне вживання впливають на пов'язані з винагородою мозкові контури, це призводить до перебільшення внутрішньої цінності речовини та недооцінки пов'язаних із нею ризиків [93]. Унаслідок цього організм продовжує вживати речовину, попри негативні наслідки.

Втім, залежні не обов'язково продовжують уживати речовину через отримання задоволення. Robinson та колеги [78] зазначають, що немає чіткої залежності між суб'єктивним задоволенням і залежністю. Існує два типи мотивації до залежності: «подобається» (like) і «хочу» (want) [66], і наукові праці підкреслюють відмінності між ними. «Подобається і хочу» – це різні поняття. Основна відмінність полягає в тому, що люди продовжують «хотіти» адиктивну речовину, навіть якщо вона їм більше не подобається. Спочатку мозок ссавця викликає реакцію «подобається», яка з часом трансформується у «хочу» в міру прогресування залежності. Тобто людина не продовжує зловживання через інтенсивне задоволення, а просто «хоче» речовину.

Мотивація «хочу» відповідає емоції «пошук» (seeking) за [69] – це набір мозкових механізмів, відповідальних за очікування, збудження та цікавість. Залежні перебувають у стані постійного пошуку речовини й відчувають необхідність задовольнити цю потребу. Таким чином, механізм «хочу» спонукає організм до пошуку. Патологічне відчуття «хочу» та мотивація вживати речовину описуються також як потяг.

Іншою причиною рецидиву є прагнення уникнути негативних емоцій, пов'язаних із синдромом відміни. Синдром відміни можна описати як відчуття інтенсивних негативних емоцій. Навіть одноразове введення психостимулятора активує механізми винагороди, і ця реакція посилюється при повторному застосуванні; у результаті виникають симптоми відміни та з'являється потяг. Таким чином, стресові системи мозку працюють відповідно до принципу негативного підкріплення і створюють потужну мотивацію знову вживати і шукати речовину. Як наслідок, пошук мотивується прагненням усунути ці негативні емоції.

Втім, речовини не сприяють підтриманню рівня функцій винагороди/стресу, а радше викликають дисфункцію, подібну до процесу змін, що й підтримує залежність. Змінений стан описується як зниження функції системи винагороди мозку й активація стресової системи, що призводить до негативного емоційного стану. Згідно з цим підходом, хронічне зниження функції системи винагороди стимулює пошук речовини та втрату контролю над її споживанням. Тобто єдиним способом активувати механізми винагороди та уникнути негативних емоцій стає створення «зміни», яка потребує постійного циклу вживання.

Водночас негативні емоції, від яких залежні прагнуть утекти, можуть мати важливі адаптивні переваги для організму. Оскільки негативні емоції спонукають уникати небезпеки та загроз, вони є адаптивними захисними механізмами, що забезпечують виживання. Наприклад, сором і провина – це

негативні соціальні емоції, які мотивують на відповідну поведінку в суспільстві. Ба більше, нездатність переживати негативно збуджуючі ситуації пов'язана з поведінковою імпульсивністю, що може призводити до ризикового прийняття рішень, тобто негативні емоції здатні гальмувати ризикові дії. Ще одна функція негативних емоцій – це роль своєрідної сигналізації, яка спрацьовує при надмірній кількості позитивних емоційних станів. Оскільки речовини зменшують відчуття негативних емоцій, вони порушують ці адаптивні функції.

Таким чином, емоції залучені в процеси залежності й різними способами їх підсилюють. У результаті вони ускладнюють відновлення. Крім того, взаємозв'язок емоцій і залежності реалізується також через мозкові механізми та когнітивні функції.

Залежність у своїй основі характеризується порушеннями систем винагороди. Механізми винагороди залучені до багатьох когнітивних функцій, а отже, їх зміни при залежності впливають і на когнітивні процеси. N. Volkow та співавт. [95] зазначають, що залежність від психоактивних речовин призводить до «ушкодження тканин» у мозку, що знижує емоційне функціонування та когнітивний контроль. Це означає, що залежність змінює системи мозку, пов'язані з винагородою, які відповідають за сприйняття, пам'ять і вищі функції.

Особливу роль у залежності відіграє префронтальна кора, оскільки дофамін є необхідним для функцій робочої пам'яті цієї ділянки мозку [45]. Префронтальна кора залучена до інгібіторного контролю, прийняття рішень, емоційної регуляції, мотивації та надання значущості стимулам. Пошкодження цієї ділянки та відповідно цих когнітивних функцій підвищує вразливість до залежностей [96].

Оскільки речовини впливають на емоційні системи, можна було б очікувати, що мозок залежних функціонує інакше, ніж у людей без залежності.

Проте самооцінні опитування не дають чітких розрізнявальних результатів, що можна пояснити низькою усвідомленістю учасників щодо власних внутрішніх мотивів. Тому автоматизовані вимірювання когнітивних упереджень можуть дати точніші результати, ніж самозвіти [24].

Механізми навчання відіграють важливу роль у взаємозв'язку залежності та емоцій. Емоції – потужні регулятори поведінки. Оскільки адиктивні речовини викликають сильні емоції, навчання відбувається швидше. Емоції вказують, що необхідно засвоїти, щоб і надалі проявляти відповідну поведінку. Проте речовини порушують цю систему «налаштованого» навчання [77]. Залежність також розглядається як нейронний розлад, що порушує як асоціативні, так і неасоціативні механізми навчання [93], унаслідок чого формування адаптивних поведінкових стратегій ускладнюється.

Важливим механізмом є згасання – асоціативне навчання, яке пригнічує раніше сформовані умовні зв'язки. Префронтальна кора відіграє ключову роль у процесах згасання. Оскільки залежність ушкоджує префронтальну кору, пов'язані із залежністю знання стають стійкими до згасання.

Теорія сенсифікації інцентивів [79] пояснює, як механізми навчання беруть участь у залежності. Згідно з нею, коли нейтральний сигнал асоціюється із системою винагороди, він набуває інцентивної (надважливої, виняткової) значущості та привертає увагу. При повторному вживанні речовин вивільнення дофаміну зміщується від самої винагороди до сигналів, пов'язаних із нею. Такі стимули починають сильніше контролювати поведінку, підтримуючи мотивацію до пошуку речовини. Це робить залежні асоціації стійкими до згасання.

Речовини також впливають на інші когнітивні функції, зокрема увагу та пам'ять. Увага природним чином спрямовується на стимули, пов'язані з винагородою, і речовини формують упередження уваги до пов'язаних сигналів. Дослідники [57] розглядають залежність як розлад пам'яті, оскільки досвід,

пов'язаний із речовинами, запам'ятовується краще завдяки емоційній насиченості.

Врешті, залежність впливає на процеси прийняття рішень. Гіпотеза соматичних маркерів А. Дамасіо [33] пояснює прийняття рішень як емоційно керований процес. Пошкодження префронтальної кори призводить до гіперчутливості щодо миттєвих винагород та ігнорування відстрочених покарань, що часто спостерігається у залежних.

Отже, зв'язок між залежністю, емоціями та когнітивними процесами є взаємним і складним, що робить розрив замкненого кола залежності особливо важким. Своєю чергою – виникнення цього зв'язку відображається на пізнавальних можливостях студентів, отже, на навчанні.

Таким чином, узалежнення є багатограним явищем, що вимагає комплексного підходу для його розуміння та профілактики. Інтеграція медичних, психологічних і педагогічних стратегій дозволяє ефективно протидіяти розвитку узалежнень серед студентської молоді.

1.3. Соціально-психологічні особливості формування девіантної поведінки у молоді

У контексті сьогодення, коли українське суспільство перебуває в умовах зatoryжної війни, соціально-психологічні чинники девіантної поведінки, зокрема узалежнень серед молоді, набувають особливої гостроти. Студентська молодь – одна з найбільш вразливих категорій, адже період навчання у закладі вищої освіти збігається з активною фазою становлення особистості, пошуком ідентичності, формуванням життєвих цінностей. Водночас зовнішні стресори, спричинені воєнним конфліктом, поглиблюють психологічну нестійкість, знижують рівень довіри до майбутнього та порушують звичні механізми адаптації.

Девіантна поведінка в цьому контексті передусім проявляється у вживанні психоактивних речовин (алкоголю, наркотиків, транквілізаторів), у цифровій залежності, компульсивній поведінці (переїдання, ігроманія) та в інших формах, що виконують компенсаторну функцію зняття тривожності та втечі від реальності. Війна створює соціально-психологічний фон постійного стресу, відчуття безсилля, розгубленості, фрагментарності майбутнього, що особливо небезпечно для молодшої людини, яка лише формує здатність до саморегуляції та опору зовнішньому тиску.

Визначальним чинником у розвитку узалежнень є психоемоційна нестійкість, яка поглиблюється на тлі руйнації родинних зв'язків, втрати близьких, переселення з окупованих територій, зниження економічної стабільності сім'ї. Молодь нерідко опиняється у ситуації подвійної травматизації – як свідки реальних бойових дій і як споживачі інформаційного потоку, наповненого страхом, горем і тривогою [89]. Психологічне виснаження, що виникає внаслідок тривалого перебування в умовах невизначеності, сприяє зверненню до "швидких" засобів самозаспокоєння – алкоголю, психотропних речовин, цифрових залежностей [72].

Окремої уваги заслуговує соціальна дезадаптація, яка виникає внаслідок розриву звичних моделей соціальної взаємодії [10]. Онлайн-формати навчання, віддалена комунікація, втрата студентської спільноти як ціннісно-орієнтованого середовища зменшують кількість позитивних соціальних контактів і знижують вплив нормативної поведінки. Молодь, позбавлена підтримки з боку однолітків, викладачів, наставників, шукає заміну у субкультурах, де девіантні практики можуть сприйматися як прийнятні або навіть престижні форми самовираження.

Не менш важливим є інформаційно-медійний вплив, що формує уявлення про нормальність узалежнень, знижує рівень критичного мислення щодо шкідливих звичок і нав'язує моделі поведінки, які не корелюють з

безпековими настановами. У кризових обставинах підвищується вплив лідерів думок, псевдотерапевтичних інфлюенсерів, що активно просувають меседжі про легкість вирішення внутрішніх конфліктів через самозаспокоєння психоактивними засобами [8].

Соціально-психологічні особливості молоді в умовах війни також виявляються у зміні ціннісних орієнтирів. Прагнення до самореалізації, самопізнання, професійного зростання часто поступається потребі в емоційному виживанні, уникненні болю і пошуку тимчасових «островів стабільності». Саме тому узалежнення у студентів може розглядатися не як прояв слабкості, а як спроба адаптації до гіперстресового середовища, нехай і через деструктивні механізми.

Отже, девіантна поведінка у формі узалежнень серед студентської молоді в умовах воєнного стану в Україні є складним явищем, зумовленим поєднанням внутрішньопсихологічних і зовнішньосоціальних чинників. Її подолання потребує системної педагогічної підтримки, розвитку навичок емоційної саморегуляції, створення безпечного освітнього середовища, де студент матиме змогу отримувати психологічну допомогу, навчатися через цінності і формувати внутрішні ресурси для протидії узалежненню.

Формування узалежнень серед студентів закладів вищої освіти зумовлюється складною взаємодією індивідуальних, соціальних та середовищних чинників. Ризики, що актуалізують девіантну поведінку, пов'язану з уживанням психоактивних речовин або розвитком поведінкових залежностей, посилюються в умовах стресових подій, зокрема війни, що є реальністю для української молоді. Водночас існують і захисні чинники, які здатні нейтралізувати або зменшити дію ризиків.

До ключових факторів, що підвищують ймовірність формування узалежнень, належать особистісна незрілість, низький рівень емоційного інтелекту, імпульсивність, труднощі в саморегуляції. Саме ці риси часто

проявляються у молоді, яка переживає період життєвого становлення. Соціальна ізоляція, відсутність значущих стосунків, зниження ролі родини та емоційно-близького оточення – усе це створює сприятливий ґрунт для пошуку компенсаторних форм поведінки через психоактивні речовини або надмірне занурення в цифрове середовище. Згідно з результатами дослідження, проведеного Н. К. Allen та колегами [85], найбільш поширеними є саме ті типи залежностей, які поєднуються з високим рівнем тривожності, академічного тиску та невизначеності в майбутньому.

Війна вносить додаткові загрози, зокрема через підвищений рівень травматизації, депресивних станів та тривожних розладів. Ці психологічні наслідки призводять до посилення вразливості студентів до деструктивних моделей поведінки. За даними Звіту щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні [2], понад 30 % опитаних молодих людей зазначили, що почали вживати алкоголь або інші речовини частіше саме після початку повномасштабного вторгнення, пояснюючи це потребою впоратися з психологічним навантаженням. Це підтверджує і дослідження [64].

Проте важливо підкреслити, що існують і захисні чинники, які зменшують ризик узалежнень. До них належать високий рівень саморефлексії, наявність внутрішніх ціннісних орієнтацій, академічна мотивація, емоційна підтримка з боку родини, друзів або кураторів, а також залучення до позанавчальної активності. Дослідження George W. Dowdall [36] підтверджує, що студенти, які мають чіткі академічні цілі, залучені до спільнот або волонтерських проєктів, демонструють нижчий рівень залучення до ризикованої поведінки.

Особливу роль відіграє інституційне освітнє середовище, яке може бути як чинником ризику (за відсутності психолого-педагогічної підтримки), так і потужним захисним ресурсом. Наявність профілактичних програм, робота консультативних центрів, інтеграція тем безпеки та психічного здоров'я в

навчальний процес позитивно впливають на стійкість молоді до uzалежнень [98].

Таким чином, ризик виникнення uzалежнень серед студентів ЗВО зумовлений сукупністю внутрішніх і зовнішніх факторів, проте їхній вплив не є фатальним. Формування середовища підтримки, розвиток особистісної зрілості та активне залучення молоді до змістовної діяльності є тими захисними елементами, що дозволяють протистояти ризикам, особливо в умовах соціальної невизначеності й війни.

РОЗДІЛ 2

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФІЛАКТИКИ УЗАЛЕЖНЕНЬ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

2.1. Зарубіжний та вітчизняний досвід профілактики uzалежнень у сфері вищої освіти

Профілактика uzалежнень у студентському середовищі є пріоритетним напрямом освітньої політики як в Україні, так і за кордоном. Університети впроваджують різноманітні програми, спрямовані на зниження ризиків формування залежностей, зокрема через освітні курси, психологічну підтримку та розвиток життєвих навичок.

У США програма Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS) зарекомендувала себе як ефективний інструмент зниження вживання алкоголю серед студентів. Вона включає індивідуальні консультації та надання зворотного зв'язку щодо вживання алкоголю, що сприяє усвідомленню ризиків та зміні поведінки [82].

У Європі в Карловому університеті в Празі спільно з іншими університетами реалізується онлайн-курс Introduction to Evidence-Based Prevention (INER), який охоплює основи профілактики залежностей. Дослідження показали, що студенти високо оцінюють структуру та актуальність курсу, а також виявляють готовність до подальшого навчання в цій сфері [84].

У Південній Африці агентство Higher Health впроваджує комплексні програми з охорони здоров'я та психосоціальної підтримки для студентів, включаючи мобільні клініки та онлайн-курси з громадянської освіти та навичок здоров'я [19].

В Україні Інститут психіатрії КНУ імені Тараса Шевченка впровадив адаптовану версію курсу INEP, що дозволяє студентам отримати знання з профілактики залежностей у зручному онлайн-форматі [91].

Буковинський державний медичний університет реалізує програму «Фізичне виховання – здоров'я нації», яка спрямована на формування здорового способу життя та профілактику шкідливих звичок серед студентів [32].

Крім того, в Україні діє Український інститут політики громадського здоров'я (UIPH), який розробляє та впроваджує сучасні підходи до профілактики залежностей, зокрема через освітні програми та дослідження [55].

Таблиця 2.1

Порівняльний аналіз програм профілактики залежностей серед студентів

Країна/установа	Назва програми	Основні компоненти	Результати
США (BASICS)	Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students	Індивідуальні консультації, зворотний зв'язок	Зниження вживання алкоголю серед студентів
Чехія (Charles University)	Introduction to Evidence-Based Prevention (INEP)	Онлайн-курс з профілактики залежностей	Висока оцінка студентами, готовність до подальшого навчання
Південна Африка (Higher Health)	Програми з охорони здоров'я та психосоціальної підтримки	Мобільні клініки, онлайн-курси	Поліпшення доступу до медичних послуг для студентів
Україна (КНУ)	Адаптований курс INEP	Онлайн-курс з профілактики залежностей	Підвищення обізнаності студентів щодо профілактики
Україна (БДМУ)	Фізичне виховання	Програма здорового	Формування здорових звичок

	– здоров'я нації	способу життя	серед студентів
--	------------------	---------------	-----------------

Таким чином, як зарубіжний, так і вітчизняний досвід свідчить про ефективність інтеграції профілактичних програм у систему вищої освіти. Використання онлайн-курсів, індивідуальних консультацій та програм здорового способу життя сприяє зниженню ризиків формування uzалежнень серед студентської молоді.

Освітнє середовище закладу вищої освіти (ЗВО) є ключовим чинником, що впливає на формування безпечного стилю життя студентської молоді. Це середовище охоплює фізичні, соціальні, психологічні та організаційні аспекти, які разом створюють умови для розвитку здорових звичок, профілактики uzалежнень та підтримки психічного благополуччя студентів.

Дослідження, проведене в шести університетах Швеції, показало, що наявність ресурсів, спрямованих на підтримку здоров'я, таких як фізична активність, збалансоване харчування та соціальна підтримка, позитивно впливає на загальний стан здоров'я та благополуччя студентів. Зокрема, студенти, які регулярно займалися фізичними вправами та мали доступ до підтримки з боку однолітків і викладачів, демонстрували вищий рівень загального здоров'я та меншу схильність до шкідливих звичок [52].

Інше дослідження, проведене в університетах Китаю, виявило, що наявність зелених зон та природних просторів на території кампусу сприяє зниженню рівня стресу та поліпшенню психічного здоров'я студентів. Короткочасне перебування в таких середовищах, навіть протягом 5 хвилин, позитивно впливало на фізіологічні показники та емоційний стан студентів [42].

Університети також впроваджують програми, спрямовані на підвищення обізнаності студентів щодо здорового способу життя. Наприклад, Університет Чикаго пропонує студентам програми, які охоплюють теми здорового харчування, фізичної активності, управління стресом та профілактики

шкідливих звичок. Ці програми спрямовані на формування навичок, необхідних для підтримки здорового способу життя протягом усього життя.

В Україні також реалізуються ініціативи, спрямовані на формування безпечного стилю життя студентів. Зокрема, деякі університети впроваджують програми, що поєднують фізичне виховання, психологічну підтримку та освітні заходи, спрямовані на профілактику uzалежнень. Такі програми сприяють підвищенню обізнаності студентів щодо ризиків, пов'язаних із шкідливими звичками, та формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я.

Таким чином, освітнє середовище ЗВО відіграє важливу роль у формуванні безпечного стилю життя студентів. Створення сприятливих умов, що включають фізичну активність, доступ до природних просторів, освітні програми та соціальну підтримку, сприяє зниженню ризиків uzалежнень та поліпшенню загального благополуччя студентської молоді.

2.2. Виховна робота як засіб первинної профілактики uzалежнень: зміст і методи

Проблематика роботи зі студентами, схильними до девіантної поведінки (а uzалежнення належить до девіацій), вже понад століття залишається однією з актуальних у вітчизняній педагогічній теорії та практиці. Ґрунтовні дослідження, спрямовані на подолання девіацій, здійснюються не лише у сфері педагогіки, а й у психології, фізіології людини та соціальній роботі. Проте, попри зусилля педагогів, психологів, медиків і соціальних працівників, кількість молодих людей, залежних від психоактивних речовин, продовжує зростати, так само як і перелік цих речовин. Про це свідчать дані досліджень, наведені вище. Паралельно збільшується чисельність юнаків та дівчат з іншими формами девіантної поведінки, зокрема з комунікативними порушеннями та агресивними проявами, зумовленими чинниками, не пов'язаними з психоактивними речовинами. Це підсилює потребу у фахівцях, здатних

здійснювати профілактичну та виховну роботу, серед яких важливе місце належить викладачам/кураторам.

У цьому контексті актуальними залишаються наукові пошуки шляхів удосконалення підготовки педагогів до взаємодії зі студентами, у поведінці яких наявні ознаки девіацій. Проте у закладах вищої педагогічної освіти майбутніх педагогів майже не навчають цьому аспекту діяльності, а В. Оржеховська слушно зазначає: «Сьогодні вчителю важко. Робота йому здається справжнім пеклом не тому, що він не хоче, а тому, що не знає, як допомогти дитині» [7]. Це ж стосується і наших студентів.

У межах формування готовності до профілактичної діяльності цікавим є досвід організації освітнього процесу у закладах вищої педагогічної освіти України другої половини ХХ – початку ХХІ століття, його аналіз та окреслення перспектив використання позитивних напрацювань. Відомо, що з середини ХХ століття в педагогічних інститутах (так тоді називали заклади вищої педагогічної освіти) впроваджували нові форми роботи з молоддю, яка має труднощі у вихованні. Цей соціально цінний досвід наставництва, який нині незаслужено забутий, потребує відродження з урахуванням сучасних реалій.

Аналіз наукових джерел, педагогічної преси (зокрема журналів «Радянська школа» – нині «Рідна школа» та «Вища освіта України»), дисертацій та архівних матеріалів, проведених авторами монографії [11] свідчить, що з кінця 1950-их років у педагогічних інститутах започатковано практику перевиховання осіб із девіантною поведінкою. Це було не лише суспільно значущим завданням, а й ефективним засобом підготовки майбутніх педагогів до роботи з «важковиховуваними». У науковому та педагогічному дискурсі того часу поряд із цим терміном уживали й інші – «важкі діти», «педагогічно занедбані підлітки», «малолітні правопорушники». Така термінологія суперечить принципам гуманістичного виховання, адже вона не відображала підходу до вихованця з позицій довіри, взаєморозуміння та

емоційного контакту.

Водночас робота з цією категорією здобувачів була позначена різноплановістю та змістовним наповненням, здійснювалася за підтримки викладачів кафедр педагогіки та психології. До неї залучали переважно тих педагогів, які вже мали трудовий досвід на виробництві або в школі чи пройшли військову службу. Зараз така можливість, отже й такі ініціативи, є щодо ветеранів війни. Наприклад, магістрант нашої ОПІ веде заняття військово-патріотичного гуртка в одній із львівських шкіл.

У процесі практичної роботи зі здобувачами, схильними до девіантної поведінки, було сформульовано чіткий алгоритм взаємодії, якого слід дотримуватися у спільній діяльності з ними. Першочерговим завданням початкового етапу вважалося встановлення довірливого контакту. Особливо важливо, щоб наставник із перших кроків налагодив дружні стосунки з вихованцями, уникаючи демонстрації зверхності. Уже під час першої зустрічі підопічний повинен відчувати, що перед ним не формальний наставник, а старший товариш, зацікавлений у тому, щоб допомогти обрати правильний життєвий шлях.

Дослідники перевиховання підлітків наголошували на необхідності спиратися на позитивні риси. Наставник має виявляти ці якості та використовувати їх як ресурс для розвитку, спрямовуючи як індивідуальні, так і внутрішньоколективні взаємини у конструктивне русло.

Другий етап передбачав залучення студентів до різноманітних видів діяльності. І першим у цьому переліку було навчання, адже нерідко асоціальні прояви були наслідком негативних оцінок. Зокрема, організовувалися вечори за участю проблемних юнаків та дівчат, а також робота у дворових осередках, житлових мікрорайонах і на дитячих майданчиках. Створювалися гуртки, проводилися ігри та змагання, готувалися інформаційні стенди, виготовлялися технічні прилади.

Аналіз досвіду взаємодії педагогів із студентами, схильними до девіацій, показує, що їхня діяльність фактично відповідала алгоритму, характерному для сучасних технологій роботи з важковиховуваними дітьми, розроблених А. Капською, Г. Локтіоною, В. Лютим, М. Пінчуком та іншими. Як і нині, ключовими етапами перевиховання були: вплив на свідомість (бесіди про життєві орієнтири та вибір професії), залучення до діяльності (участь у культурних заходах, навчальній чи спортивній роботі) та вплив на емоційну сферу (справи, що викликають позитивне емоційне піднесення).

Хоча в 60–70-их роках ХХ століття термін «технологія» ще не був поширений, але спеціальні методики виховання осіб із відхиленнями у поведінці не мали чіткої наукової розробки, практична робота студентів активно обговорювалася на конференціях, семінарах і нарадах та, безперечно, стала підґрунтям для створення відповідних технологій у майбутньому.

У Великій Британії значну увагу приділяють підготовці майбутніх соціальних працівників до роботи з особами, які виявляють девіантну поведінку. Соціальні працівники посідають ключову позицію в захисті найбільш вразливої категорії населення – дітей. Тому навчальні програми для них мають забезпечувати належний рівень знань, умінь і розуміння для ефективного вирішення актуальних завдань, пов'язаних з опікою та захистом дітей.

Британські дослідники підкреслюють важливість вивчення базових дисциплін, що формують компетентність соціальних працівників у роботі з дітьми, схильними до девіацій.

«Спілкування з дітьми та молоддю». Відповідно до Закону про дітей [31], у процесі прийняття будь-яких рішень слід враховувати думку та почуття дітей. Щоб ефективно працювати з дітьми як із клієнтами, майбутні соціальні працівники повинні розвинути навички налагодження контакту: спостереження, ведення діалогу, чуйності, усвідомлення власних реакцій та

емоційної взаємодії. На практиці студенти, зокрема, відвідують дитячі установи та збирають інформацію про вихованців.

«Розвиток дитини (психологічний, інтелектуальний і фізичний)». Попри індивідуальні відмінності розвитку, знання про вікові особливості допомагають оцінити, чи розвивається дитина в межах норми, чи потребує додаткової уваги. Діти, що мають відхилення внаслідок знущань або занедбання, потребують спеціальної підтримки. Студенти вчать спостерігати за дитиною, оцінювати її поведінку та фізичний стан, аналізувати взаємодію з опікунами, представляти результати у вигляді діаграм чи графіків, а також розробляти плани підтримки для сімей із дітьми з особливими потребами.

«Суспільство, сім'я та соціальна політика». Соціальні працівники мають уміти мислити критично, аналізувати суспільні та інституційні реакції на проблеми дітей і шукати ефективні шляхи їх розв'язання. Без цього вони ризикують стати лише виконавцями, позбавленими здатності до обґрунтованих рішень. Студентам пропонують досліджувати статистику соціальної підтримки, кількість неповних сімей, зміни в політиці опіки над дітьми, структуру соціальних служб, а також розробляти інформаційні матеріали для популяризації місцевих сервісів допомоги сім'ям і дітям.

«Оцінка поведінки батьків». Аналіз батьківських практик та їх впливу на розвиток дитини є основою соціальної роботи з дітьми групи ризику. Майбутні фахівці навчаються вести бесіди з батьками, складати бюджети для малозабезпечених сімей, враховуючи основні витрати, оцінювати труднощі в їхньому житті, аналізувати конфлікти інтересів між дитиною і родиною, а також вивчати особливості підготовки до батьківства у випадках фостерингу або всиновлення.

Таким чином, британська модель підготовки соціальних працівників базується на комплексному підході, що поєднує знання про розвиток дитини, навички спілкування, розуміння соціальної політики та здатність критично

оцінювати батьківську поведінку, готуючи фахівців до ефективної роботи з дітьми, які потребують особливої уваги.

Вважаємо, що британський досвід стане в пригоді й нашим викладача/наставникам для організації ефективного спілкування зі студентами. Крім того, розвиток психологічної та соціальної служби при закладах вищої освіти – на часі.

Первинна профілактика uzалежнень серед студентської молоді нерозривно пов'язана з виховною діяльністю у закладі вищої освіти. Її ефективність значною мірою визначається не лише наявністю інформаційних заходів, а й глибоким змістом виховного процесу, що має бути системним, ціннісно зорієнтованим і психологічно чутливим до потреб молоді. Метою виховної роботи є не просто запобігання фактам уживання психоактивних речовин, а формування у студентів цілісного, безпечного та відповідального стилю життя.

Зміст виховної діяльності, орієнтованої на первинну профілактику uzалежнень, охоплює кілька ключових напрямів. По-перше, це розвиток у студентів критичного мислення щодо ризикованої поведінки, формування здатності самостійно ухвалювати рішення в складних соціальних ситуаціях, протидіяти груповому тиску. По-друге, виховання має включати аксіологічну складову – усвідомлення цінності здоров'я, гідності, психологічної рівноваги як основи особистісного зростання та професійного становлення. По-третє, змістовна виховна робота має сприяти розвитку соціальної активності, залученню до волонтерських ініціатив, культурно-мистецьких і громадських подій, що зміцнюють почуття належності до університетської спільноти й знижують ризик девіантних проявів.

Методи виховної роботи повинні відповідати сучасному стилю комунікації зі студентською молоддю. Ефективність демонструють інтерактивні форми – тренінги, воркшопи, симуляційні ігри, дебати, майстер-класи за участі

психологів, наркологів, колишніх залежних осіб. Дослідження [76] свідчить, що тренінгові заняття з елементами рефлексії, моделювання життєвих ситуацій та соціального навчання суттєво підвищують стійкість студентів до формування залежностей. Виховна робота також має включати індивідуальні та групові консультації, які дозволяють виявити ранні прояви емоційного вигорання, тривоги або депресії, що часто передують девіантній поведінці.

Сучасна практика вищих навчальних закладів передбачає міжсекторальну взаємодію у виховній діяльності. Йдеться про співпрацю із закладами охорони здоров'я, громадськими організаціями, органами студентського самоврядування, які спільно створюють інформаційні кампанії, реалізують профілактичні заходи на рівні факультетів і гуртожитків. Прикладом такої діяльності є ініціатива University of Alberta в Канаді, де в рамках програми «Healthy Campus Unit» проводяться заходи з профілактики вживання канабісу, алкоголю та стимуляторів, поєднані із залученням студентських амбасадорів здоров'я [51].

В Україні такі підходи впроваджуються в межах регіональних програм профілактики, зокрема за підтримки Центру громадського здоров'я МОЗ України. Як показує звіт WHO Ukraine [90], найрезультативнішими є ті освітні заклади, де виховна робота інтегрована в щоденний ритм навчального процесу, має сталі команди кураторів і координаторів здоров'я, а також спирається на дані моніторингу студентського добробуту.

Формування стійких ціннісних орієнтацій у студентської молоді є ключовим чинником у профілактиці uzалежнень. Ціннісні орієнтації визначають життєві пріоритети, мотивацію та поведінкові стратегії особистості, впливаючи на її здатність протистояти ризикованим впливам.

Дослідження Л. Ордіної та О. Ярмоли (2018) підкреслює важливість культуротворчого середовища закладу вищої освіти у формуванні ціннісних орієнтацій студентів. Аксіологічний підхід, що акцентує на розвитку

гуманістичних цінностей, сприяє формуванню соціальних ідеалів та переконань, які є запобіжниками девіантної поведінки. У такому середовищі студенти набувають здатності до самореалізації, соціальної гнучкості та морального вибору, що знижує ймовірність виникнення uzалежнень [6].

Ю. Шайгородський пропонує модель цілісного, багатоаспектного аналізу ціннісних орієнтацій особистості, яка включає мотиваційно-смісловий, процесуально-результативний та комунікативно-орієнтовний аспекти. Ця модель дозволяє глибше зрозуміти структуру ціннісних орієнтацій та їх вплив на поведінку особистості, що є важливим у контексті профілактики uzалежнень [16].

У дослідженні Лелик В. (2020) розглядається вплив соціальних мереж на формування ціннісних орієнтацій молоді. Автор зазначає, що соціальні мережі можуть як позитивно, так і негативно впливати на ціннісні орієнтації студентів, залежно від змісту споживаного контенту та рівня критичного мислення користувачів. Це підкреслює необхідність розвитку медіаграмотності та критичного мислення у студентської молоді для запобігання формуванню шкідливих звичок [3].

Таким чином, формування стійких ціннісних орієнтацій у студентської молоді є ефективним засобом первинної профілактики uzалежнень. Це вимагає комплексного підходу, що включає створення культуротворчого освітнього середовища, розвиток критичного мислення та медіаграмотності, а також підтримку з боку викладачів та психологічних служб.

Отже, виховна діяльність у ЗВО є дієвим засобом первинної профілактики uzалежнень за умови її цілеспрямованості, міждисциплінарності та активного залучення студентів як повноцінних учасників процесу. Саме через виховний процес формуються внутрішні ресурси опору спокусам, здатність до самозахисту та відповідального вибору, що є критично важливими для молоді в умовах соціальних потрясінь і психологічної нестабільності.

2.3. Модель профілактичної діяльності викладача і куратора академічної групи у ЗВО

Перш ніж приступити до з'ясування ролі викладача та/чи куратора у профілактиці виникнення залежностей від психоактивних речовин, варто виявити механізми такого впливу.

Корисним підходом до розуміння таких чинників є розгляд їх крізь призму залученості студентів до навчання та її взаємопов'язаних складових: когнітивної (що здобувач думає про ЗВО), емоційної (що він відчуває щодо нього) та поведінкової (що він робить в університеті). Викладачі та куратори часто стикаються з труднощами у визначенні того, чому або наскільки їхні підопічні залучені до навчання, і відповідно адаптація методів викладання для підвищення цієї залученості є складним завданням. За відсутності структурованої системи оцінювання та вимірювання залученості учнів педагоги часто покладаються на власну інтуїцію, спостереження та попередній досвід, коли розробляють заходи для її підвищення. Оскільки рівень залученості здобувачів впливає як на їхні навчальні результати, так і на відчуття благополуччя в ЗО, отже, виникнення позитивного емоційного наповнення освітнього процесу, поглиблене розуміння взаємозв'язку між педагогічними практиками та залученістю є своєчасним і необхідним.

Існує кілька пояснень і теоретичних підходів до вивчення залученості здобувачів. Її можна класифікувати як залученість у цілому [49], залученість у конкретній галузі знань, що мала би проявитися як вибір при вступі до ЗВО [97] або соціальна залученість в освітньому середовищі, така можливість надається також у соціально-виховних опціях університету [30]. Зосереджуючись на тих аспектах, на які заклади освіти можуть впливати, педагоги можуть ефективніше спрямовувати свої заходи, спираючись на дані й аргументовані дискусії щодо залученості здобувачів у навчальний процес.

Щоб зрозуміти, що саме слід визначати в процесі оцінки залученості студентів, важливо розрізняти її виміри, чинники впливу та прояви. Такий тип залученості є багатовимірним і може бути розподілений на взаємопов'язані когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти [75]. При цьому перші два є внутрішніми, або «прихованими», вимірами, а третій – зовнішнім, отже і краще спостережуваним. Чинники впливу визначають коливання рівня залученості в освітньому середовищі, бо вони можуть бути пов'язані зі самим студентом, ЗВО чи викладачем/куратором, а також із підтримкою з боку сім'ї та однолітків.

Водночас прояви залученості – це результати участі студентів у житті ЗВО, наприклад, академічна успішність, здобуття фаху тощо. У даних закладу освіти часто відображаються лише легко спостережувані поведінкові аспекти залученості, такі як відвідуваність, пропуски занять, участь у заходах, поведінка здобувачів, зокрема при визначенні стипендії, але при цьому часто нехтують аналізом впливу чинників залученості на її прояви. Та й не всі студенти претендують на стипендію.

Залученість студентів може вимірюватися за допомогою анкет самооцінки, заповнених ними, оцінок педагогів, інтерв'ю та фокус-груп, методів спостереження, адміністративних даних і навіть технологічно підтриманих засобів для вимірювання в реальному часі [53]. Анкети самооцінки здобувачів вважаються корисними для розуміння когнітивного та емоційного вимірів залученості, однак вони можуть не узгоджуватися з більш спостережуваним поведінковим виміром у реальному часі або через спостереження. Інші методи здебільшого страждають або від упередженості спостерігача чи респондента, або від проблем з валідністю та надійністю, або можуть бути нав'язливими, затратними за часом і дорогими. Вважається, що самооцінка залученості студентами значно краще (і легше) прогнозує завершення або залишення закладу вищої освіти (чи відстороненості), ніж

використання лише інших легко спостережуваних та поширених поведінкових показників, таких як відвідуваність чи дані про академічну успішність [56].

Хоча з концептуального погляду корисно розділяти залученість на три виміри (емоційний, когнітивний і поведінковий), однак важливо враховувати їхню взаємопов'язаність. I. Archambault та співавт. [22] пояснюють, що залученість є і психологічним станом, і поведінкою, а ще з часів фундаментальної роботи J. Finn і K. Voelkl [46] було чітко встановлено причинний зв'язок між емоційною, когнітивною залученістю та поведінковою. Простіше кажучи, якщо студенти відчувають себе в безпеці та емоційно пов'язаними з університетом, а також спроможними та зацікавленими у навчальній діяльності, вони з більшою ймовірністю ефективно братимуть участь у навчанні, відчуватимуть вищу зацікавленість, позитивні емоції, чим, власне, й обумовлюватиметься профілактика залежностей.

Викладачі постійно прагнуть удосконалювати свою педагогічну практику, спираючись на колективний досвід, професійне судження та спостережувані дані про залученість здобувачів до навчання, такі як рівень відвідуваності, кількість відсторонень від навчання та академічна успішність. Існує достовірний причинно-наслідковий зв'язок між практиками викладання та менш очевидними показниками когнітивної й емоційної залученості студентів. Це підтверджує, що роль педагогів у тому, як студенти почуваються в університеті та як вони сприймають себе як студентів, є надзвичайно важливою.

Встановлення такого причинного зв'язку також надає викладачам/кураторам змогу адаптовувати свої підходи відповідно до конкретного контексту викладання, в якому вони працюють, і забезпечує інструмент для отримання зворотного зв'язку. Дослідження [88] демонструє, що вимірювання залученості здобувачів за допомогою SEI (Student Engagement Instrument) [83] є дуже ефективним способом для педагогів оцінити вплив

власної педагогічної практики, у тому числі – в аспекті профілакування виникнення залежностей від психоактивних речовин.

Профілактична діяльність у сфері запобігання узалежненню студентської молоді є важливою складовою виховної функції закладу вищої освіти. Особливу роль у цьому процесі відіграє куратор академічної групи, а також викладач, який безпосередньо взаємодіє зі студентами не лише в аудиторному навчанні, а й у позанавчальному житті. Успішність превентивної роботи значною мірою залежить від того, наскільки системною, особистісно орієнтованою та міждисциплінарною є діяльність цих педагогічних фігур.

Сучасна модель профілактичної діяльності викладача й куратора у ЗВО має бути побудована на засадах партнерства, довіри, інформаційної обізнаності, ціннісного впливу та раннього виявлення ризикованої поведінки. Таку модель доцільно розглядати як сукупність взаємопов'язаних компонентів: діагностичного, освітньо-просвітницького, консультативного, організаційного та соціально-виховного (рис. 2.1).

Діагностичний компонент передбачає моніторинг психоемоційного стану студентів, аналіз змін у поведінці, виявлення ознак соціального або емоційного неблагополуччя. Важливо, щоб куратор і викладач вміли розпізнати ранні маркери можливої девіантної поведінки (ізоляція, відчуження, прогули, агресивність, апатія) й не залишали ці сигнали без педагогічної реакції. Це потребує навичок комунікації, емпатії та знання базових засад психології молоді.

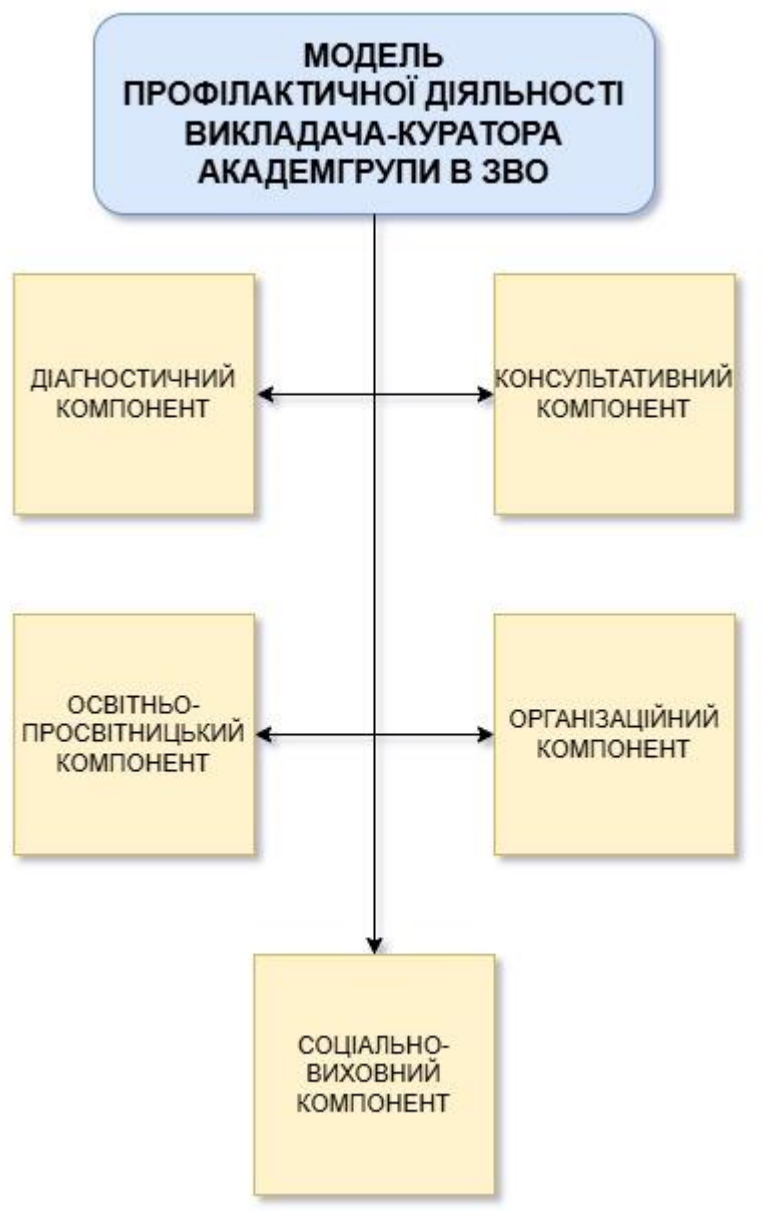


Рис. 2.1. Модель профілактичної діяльності викладача-куратора

Освітньо-просвітницький компонент передбачає систематичне включення у виховну та навчальну діяльність тем, пов'язаних із безпечним способом життя, ризиками uzалежнень, цінностями здоров'я, відповідальності, автономії. Це можуть бути тренінги, інтерактивні лекції, дискусії, перегляди фільмів із подальшим обговоренням, запрошення експертів (наркологів, психологів, юристів). Також куратор має забезпечити інформування студентів про можливість звернення до психологічної служби закладу освіти.

Консультативний компонент моделі зосереджений на наданні індивідуальної підтримки студентам, які опинилися в зоні ризику. Йдеться не про фахову психотерапію, а про первинну педагогічну допомогу, яка передбачає вислуховування, встановлення довірливих стосунків, мотивацію звернутися до фахівців. Тут важливо, щоб куратор сам не відчував тривоги чи безсилля, а міг опертися на систему підтримки всередині університету.

Організаційний компонент включає створення студентського середовища, що сприяє формуванню безпечного стилю життя. Куратор і викладач мають бути ініціаторами та координаторами позанавчальних активностей, які згуртовують студентів: спортивні заходи, волонтерські ініціативи, культурні події, дебати, проекти. Такі активності створюють альтернативу ризикованій поведінці, знижують відчуття ізольованості та формують відчуття приналежності до групи.

Соціально-виховний компонент передбачає постійне формування у студентів ціннісних орієнтацій на здоров'я, особисту відповідальність, громадянську активність. Викладач і куратор, які демонструють приклад етичної поведінки, зацікавленості, відкритості, стають носіями позитивного впливу. Саме педагогічна постать у вищій школі нерідко відіграє роль моделі для ідентифікації, особливо в умовах турбулентної соціальної ситуації, зокрема війни.

Ефективність реалізації цієї моделі підвищується за умови інтеграції її в загальну стратегію університету щодо психосоціального благополуччя. Це вимагає професійної підтримки самих педагогів – навчань, супервізій, методичного забезпечення. Саме така цілісна система, яка охоплює як студента, так і викладача, формує середовище превентивного захисту від узалежнень.

Проблема узалежнень серед студентської молоді набуває дедалі більшої актуальності, оскільки зловживання психоактивними речовинами та формування поведінкових залежностей (азартні ігри, інтернет-залежність,

комп'ютерні ігри, залежність від соціальних мереж) створюють серйозні ризики для фізичного та психічного здоров'я студентів, їхньої академічної успішності, професійного майбутнього та соціальної адаптації. Профілактика залежностей у закладі вищої освіти потребує комплексного підходу, що передбачає скоординовану діяльність психологічної служби та соціальних працівників, орієнтовану на виявлення факторів ризику, формування здорових звичок і створення безпечного освітнього середовища.

Робота психолога та соціального працівника у сфері превенції узалежнень базується на принципах комплексності, превентивної спрямованості, дотримання етичних стандартів і міждисциплінарної взаємодії. Комплексність передбачає поєднання освітніх, виховних, психологічних і соціальних заходів, що охоплюють як індивідуальні, так і групові методи. Превентивна спрямованість акцентує на запобіганні виникненню залежності через підвищення обізнаності студентів і розвиток навичок здорової поведінки. Етичні стандарти передбачають конфіденційність, повагу до особистості студента, уникнення стигматизації та осуду. Міждисциплінарна взаємодія забезпечує ефективність профілактики завдяки координації дій психологів, соціальних педагогів, викладачів, кураторів академічних груп, медичного персоналу й органів студентського самоврядування.

Методи роботи психологічної служби охоплюють індивідуальне консультування, психодіагностику, психоедукацію, тренінгові програми, кризове втручання та групову підтримку. Індивідуальне психологічне консультування передбачає роботу зі студентами, які мають ознаки або ризик формування залежності, з використанням бесіди, активного слухання, когнітивно-поведінкових технік, мотиваційного інтерв'ювання. Його мета полягає у виявленні особистих і соціальних чинників, що спричиняють зловживання, та спільному пошуку ресурсних стратегій, таких як заняття спортом, творчість чи волонтерська діяльність. Психодіагностика включає

застосування стандартизованих методик – AUDIT для оцінки ризику вживання алкоголю [12], тесту Фагерстрьома для виявлення ніотинової залежності [14], опитувальників інтернет-залежності [13] та шкал стресу [15]. Результати дають змогу індивідуалізувати подальшу роботу. Психоедукація реалізується через лекції, семінари, інтерактивні тренінги та рольові ігри, спрямовані на підвищення рівня обізнаності студентів про види залежностей, механізми їх формування та наслідки. Тренінгові програми включають розвиток життєвих навичок (уміння приймати рішення, ефективно спілкуватися, вирішувати конфлікти), антистресові техніки та асертивність – здатність відмовлятися від небажаних пропозицій без почуття провини. Кризове втручання передбачає оперативну допомогу студентам у ситуаціях, що можуть стати тригером для вживання психоактивних речовин (сімейні конфлікти, втрати, гострі емоційні стани), з використанням технік стабілізації емоційного стану та складання плану безпечних дій. Групова робота організовується у форматі груп підтримки чи тематичних обговорень, де студенти обмінюються досвідом і вчать способам подолання стресу та соціального тиску.

Соціальна робота зі студентами у сфері профілактики uzалежнень доповнює діяльність психологічної служби та включає соціальний супровід, інформаційно-просвітницькі кампанії, кураторську роботу, волонтерські програми, міжвідомчу взаємодію та організацію соціально-культурних і спортивних подій. Соціальний супровід орієнтований на підтримку студентів групи ризику у вирішенні матеріальних, побутових та медичних проблем, що можуть впливати на схильність до вживання психоактивних речовин. Інформаційно-просвітницькі кампанії реалізуються через тематичні тижні («Тиждень без тютюну», «Студентство за здоров'я»), оформлення виставок і стендів, розміщення інформаційних матеріалів у соціальних мережах закладу. Кураторська робота передбачає проведення бесід, круглих столів, інтерактивних занять, спрямованих на формування у студентів цінностей

здорового способу життя. Волонтерські програми заохочують студентів до участі в організації профілактичних заходів – акцій, квестів, благодійних проєктів, що формують позитивне середовище. Міжвідомча взаємодія забезпечує координацію з центрами соціальних служб, медичними установами, громадськими організаціями та правоохоронними органами. Соціально-культурні та спортивні заходи створюють альтернативу ризикованій поведінці, пропонуючи студентам змістовне дозвілля, розвиваючи командний дух і почуття причетності до спільноти.

Ефективною формою профілактики є комплексні програми, що поєднують зусилля психологів, соціальних працівників та адміністрації ЗВО. Це може бути довгостроковий проєкт «Університет без залежностей», який включає регулярний моніторинг стану студентського середовища, системні лекції й тренінги, індивідуальний супровід студентів групи ризику та роботу за моделлю «рівний – рівному», коли підготовлені студенти проводять заняття для своїх однолітків. Важливим напрямом є інтеграція профілактичної тематики у навчальні курси, особливо з психології, педагогіки та соціології.

Отже, робота психологічної служби та соціальна підтримка студентів у сфері превенції uzалежнень має бути системною, інтегрованою й орієнтованою на створення безпечного, підтримувального середовища у закладі вищої освіти. Поєднання індивідуальних і групових методів, освітніх та культурних заходів, соціального супроводу й міжвідомчої взаємодії дозволяє сформувати в студентів стійкі навички здорової поведінки, підвищити їхню стресостійкість та знизити ризик виникнення залежностей.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

3.1. Методологія дослідження

Для проведення досліджень та розробки концептуальної моделі нами були розроблені анкети для викладачів, кураторів та здобувачів щодо профілактики узалежнень серед студентів.

Структура питань анкети для викладачів:

Вступне питання (1) – виявлення уявлень викладача про причини узалежнень (відкрите питання).

Оцінювальне питання (2) – чи вважає респондент достатніми профілактичні заходи у ЗВО (закрите з елементом обґрунтування).

Практичне питання (3) – які форми профілактичної роботи застосовуються (відкрите, дозволяє виявити досвід).

Питання про професійну підготовку (4) – з'ясування участі у тренінгах та навчанні (відкрите з уточненням).

Питання про труднощі (5) – фокус на бар'єрах у профілактичній роботі (відкрите).

Питання про ресурси (6) – виявлення потреб і пропозицій щодо підтримки (відкрите).

Сильні сторони:

Відкритий формат дає змогу отримати розгорнуті відповіді.

Є логічна послідовність: від діагностики причин → через оцінку наявних заходів → до пропозицій.

Структура питань анкети для кураторів:

Частотність профілактичних заходів (1) – питання з акцентом на регулярність (відкрите).

Тематика профілактичної роботи (2) – уточнює зміст (відкрите).

Звернення студентів по допомогу (3) – діагностика довіри до куратора (відкрите).

Ефективні методи (4) – визначення найбільш результативних підходів (відкрите).

Потреба у навчанні (5) – виявлення потреби у підвищенні кваліфікації (відкрите).

Оцінка змін у студентському середовищі (6) – фіксує соціальні тенденції (відкрите).

Сильні сторони:

Питання спрямовані на виявлення як діяльності, так і контексту роботи куратора.

Враховано аспект міжособистісної взаємодії зі студентами.

Структура питань анкети для студентів:

Обізнаність (1) – чи знайомі з інформацією, джерела (відкрите).

Досвід участі в заходах (2, 3) – участь або неучасть, причини (відкрите).

Причини вживання (4) – соціально-психологічний аналіз мотивів (відкрите).

Пропозиції щодо зменшення узалежнень (5) – конструктивні ідеї (відкрите).

Довіра до викладачів/кураторів (6) – готовність звернутися по допомогу (відкрите).

Сильні сторони:

Фокус на власному досвіді студентів і їхніх пропозиціях.

Є питання, що дозволяють виявити рівень довіри до освітнього середовища.

Анкети побудовані логічно та мають сильний якісний потенціал (open-ended questions), що дає змогу глибоко дослідити тему.

3.2. Результати дослідження

Аналіз результатів анкетування

Результати опитування свідчать про наявність суттєвих відмінностей у ставленні до профілактики uzалежнень між різними групами респондентів – викладачами, кураторами академічних груп і студентами.

1. Відповіді викладачів

Серед 8 опитаних викладачів (100 %) більшість – 5 осіб (62,5 %) – при визначенні причин виникнення uzалежнень серед студентської молоді апелювали до загальних соціальних і психологічних факторів (нестача життєвого досвіду, стресові ситуації, вплив однолітків, брак якісного дозвілля), не конкретизуючи їх у контексті власного закладу вищої освіти. Це свідчить про інертність у сприйнятті проблеми, коли відповідальність за її вирішення переноситься на зовнішні чинники.

На питання про достатність профілактичних заходів у ЗВО 5 викладачів (62,5 %) відповіли ствердно, але лише 2 особи (25 %) змогли навести конкретні приклади таких заходів. При описі форм профілактичної роботи 6 викладачів (75 %) називали традиційні методи (лекції, виховні години, бесіди), які здебільшого носять інформативний, а не інтерактивний характер.

Лише 2 викладачі (25 %) проходили спеціальне навчання або тренінги з профілактики uzалежнень. Основними бар'єрами у проведенні системної профілактичної роботи більшість назвала нестачу часу (6 осіб, 75 %), методичних матеріалів (5 осіб, 62,5 %) і зовнішньої підтримки (4 особи, 50 %).

2. Відповіді кураторів академічних груп

Серед 10 опитаних кураторів (100 %) профілактична робота у більшості випадків носить епізодичний характер: 7 осіб (70 %) зазначили, що такі заходи проводяться лише кілька разів на рік і часто залежать від зовнішніх ініціатив (запрошення поліції, медиків тощо). Пасивність кураторів частково пояснюється тим, що виконання функцій психологічної та соціальної підтримки

сприймається як додаткове навантаження, яке не завжди враховується в основних посадових обов'язках.

На питання про теми профілактичних бесід 6 кураторів (60 %) згадували загальні теми здорового способу життя, і лише 3 особи (30 %) системно говорили зі студентами про узалежнення. 5 кураторів (50 %) визнали, що відкриті розмови на цю тему викликають у них певний дискомфорт, особливо якщо у групі є студенти, щодо яких є підозри в уживанні психоактивних речовин.

Більшість кураторів (8 осіб, 80 %) відчувають потребу в додатковому навчанні з теми профілактики узалежнень, але зазначають, що бракує часу та підтримки з боку адміністрації.

3. Відповіді студентів

Серед 30 опитаних студентів (100 %) 18 осіб (60 %) заявили, що знайомі з інформацією про негативні наслідки узалежнень, але більшість із них (12 осіб, 40 % від усіх опитаних) отримували цю інформацію переважно з інтернету та соціальних мереж, а не від викладачів чи під час офіційних заходів.

Про проведення у ЗВО заходів з профілактики узалежнень повідомили 15 студентів (50 %), але лише 9 осіб (30 %) брали в них активну участь. Серед причин неучасті 11 студентів (36,7 %) назвали «нецікаву форму подачі» або «занадто загальний зміст», ще 7 осіб (23,3 %) – брак часу.

На питання про основні причини вживання психоактивних речовин студенти найчастіше відповідали узагальнено – «цікавість» (14 осіб, 46,7 %), «зняття стресу» (10 осіб, 33,3 %) і «бажання розважитися» (9 осіб, 30 %). При цьому 12 студентів (40 %) ухилялися від прямих відповідей, посилаючись на відсутність досвіду або «недостатню поінформованість».

Щодо готовності звернутися по допомогу до викладача чи куратора, позитивно відповіли лише 11 студентів (36,7 %), тимчасом як 14 осіб (46,7 %)

сумніваються у доцільності такого кроку, а 5 студентів (16,6 %) заявили, що не зробили б цього за жодних обставин.

Концептуальна модель профілактичної діяльності викладача і куратора академічної групи у ЗВО

У сучасних умовах, коли ризики формування uzалежнень серед студентської молоді зростають через поєднання соціально-економічних, психологічних і культурних чинників, роль закладу вищої освіти виходить за межі академічного навчання. Він стає простором, у якому відбувається формування ціннісних орієнтацій, соціальних навичок, моделей поведінки, що визначають стиль життя молодій людині. Профілактика uzалежнень у студентському середовищі неможлива без чіткої педагогічної стратегії, у центрі якої – особистісно зорієнтована взаємодія між викладачем, куратором академічної групи та студентами.

Концептуальна модель має описовий характер і відображає комплекс взаємопов'язаних елементів – цільових, змістових, організаційних та результативних, що разом формують системну основу для здійснення профілактичної діяльності у ЗВО (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Концептуальна модель педагогічних умов профілактики залежності серед студентів

Побудова моделі спирається на міждисциплінарний підхід, який інтегрує положення педагогіки, психології, соціології та медицини. В її основі лежать такі методологічні принципи:

Принцип превентивності – орієнтація на попередження формування залежної поведінки до моменту її виникнення.

Принцип цілісності – розгляд особистості студента в єдності біологічних, психологічних і соціальних характеристик.

Принцип партнерства – співпраця викладача та куратора з батьками (за потреби), студентським самоврядуванням, медико-психологічними службами, громадськими організаціями.

Принцип інклюзивності – врахування потреб і можливостей усіх категорій студентів, у тому числі тих, що перебувають у групі ризику.

Принцип наукової обґрунтованості – опора на дані сучасних досліджень про механізми розвитку залежностей і ефективні методи їх профілактики [92; 94].

Цільовий компонент моделі визначає стратегічний напрям профілактичної діяльності – формування у студентів стійкого і свідомого неприйняття залежної поведінки, розвиток навичок безпечного способу життя, підвищення психологічної стійкості та формування критичного мислення у ставленні до психоактивних речовин і ризикових форм дозвілля.

Викладач і куратор мають не лише передати студентам знання про шкідливі наслідки узалежнень, а й створити освітнє середовище, в якому цінності здоров'я, відповідальності та самоповаги стають частиною групової культури.

Зміст профілактичної діяльності в моделі охоплює три взаємопов'язані блоки:

1. Інформаційно-освітній блок – забезпечення студентів достовірними знаннями про види узалежнень, їх соціальні та медичні наслідки, шляхи уникнення ризиків. Викладачі й куратори використовують лекції, інтерактивні семінари, тренінги, інфографіку, цифрові платформи (включно з мобільними додатками для моніторингу психоемоційного стану та профілактики залежностей).

2. Ціннісно-орієнтаційний блок – формування особистісних переконань і мотивацій, спрямованих на збереження здоров'я, розвиток особистої відповідальності, підтримку соціально значущих цілей. Тут важливу роль відіграють дискусійні клуби, волонтерські програми, участь у проєктах громадського здоров'я.

3. Практично-діяльнісний блок – створення можливостей для безпечного та змістовного дозвілля, розвитку фізичної активності, творчих здібностей і соціальних навичок. Це може включати спортивні секції, мистецькі гуртки, студентські медіа, дебатні клуби, організацію культурних подій.

Організаційний компонент визначає, як саме впроваджуються педагогічні умови профілактики у ЗВО.

Планування профілактичної роботи: розробка річних і семестрових планів виховних заходів з урахуванням особливостей академічної групи, включення профілактичних тем у навчальні курси.

Мережевий підхід: налагодження співпраці між підрозділами університету (деканат, студентська рада, психологічна служба), міськими службами охорони здоров'я, громадськими організаціями та правоохоронними органами.

Використання цифрових інструментів: ведення онлайн-груп у соціальних мережах, проведення вебінарів, створення електронних ресурсів з інформацією про профілактику uzалежнень, а також систем анонімного опитування та консультування студентів.

Підвищення кваліфікації викладачів і кураторів: навчальні семінари з профілактики залежностей, тренінги з комунікативних навичок, кризового втручання, мотиваційного консультування.

Викладач у моделі виконує кілька функцій:

Освітню – інтегрує тематику профілактики в освітній процес, подає її в контексті навчальних дисциплін.

Виховну – сприяє формуванню в студентів соціальної відповідальності, морально-етичних орієнтацій, позитивних моделей поведінки.

Мотиваційну – допомагає студентам усвідомити власні цінності та ресурси для уникнення ризикової поведінки.

Посередницьку – організовує взаємодію студентів із фахівцями з психології, медицини, соціальної роботи.

Куратор академічної групи у цій моделі є ключовою фігурою у створенні безпечного мікроклімату в групі:

- відстежує зміни у поведінці студентів, вчасно виявляє сигнали ризику;
- організовує позааудиторні заходи профілактичного спрямування;
- підтримує індивідуальний контакт зі студентами, особливо з тими, хто належить до групи ризику;
- співпрацює з батьками (за згодою студента), психологічною службою, соціальними працівниками.

Для ефективності профілактичної діяльності у межах моделі передбачаються такі механізми:

Діагностичний – проведення анкетування, тестування, інтерв'ю для оцінки рівня ризиків і потреб студентів.

Інформаційно-просвітницький – поширення науково обґрунтованої інформації про узалежнення.

Корекційно-розвивальний – індивідуальна й групова робота зі студентами, розвиток навичок самоконтролю, стресостійкості, конструктивної комунікації.

Соціально-партнерський – залучення громадських організацій, волонтерів, фахівців із реабілітації та профілактики залежностей.

Реалізація концептуальної моделі передбачає:

- зниження рівня поширеності узалежнень серед студентів;
- підвищення обізнаності молоді про ризики та наслідки залежної поведінки;
- формування стійких ціннісних орієнтацій і позитивних моделей дозвілля;
- створення безпечного, підтримувального освітнього середовища.

Описана модель є динамічною і може адаптуватися до змін соціокультурних умов, інституційних можливостей ЗВО та потреб студентського контингенту. Її ефективність ґрунтується на системності, партнерстві, особистісно-зорієнтованому підході та науковій обґрунтованості. Вона передбачає активну роль як викладачів, так і кураторів академічних груп, що разом формують середовище, де профілактика uzалежнень стає природною частиною освітнього процесу та студентського життя.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження було досягнуто поставленої мети та виконано завдання, визначені у вступі роботи.

Комплексний теоретичний аналіз проблеми, систематизація наукових підходів, узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду, а також емпіричні результати дозволили сформулювати цілісну систему висновків, що відображають основні підсумки та значення проведеної роботи.

Проведене дослідження підтвердило, що проблема профілактики узалежнень серед студентської молоді є актуальною як з наукового, так і з практичного погляду. Студентський вік є періодом активного становлення особистості, формування ціннісних орієнтацій і життєвих стратегій, що робить молодих людей особливо вразливими до негативних впливів, зокрема до вживання психоактивних речовин та розвитку поведінкових залежностей.

Вивчення наукових джерел дало змогу уточнити сутність ключових понять, зокрема «узалежнення», «профілактика узалежнень», «психологічна служба у ЗВО», «соціальна робота зі студентами». Під узалежненням розуміється складне багатокomпонентне явище, яке поєднує фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти, а його профілактика повинна бути спрямована не лише на запобігання вживанню речовин, а й на формування здорових моделей поведінки, розвиток особистісних ресурсів та соціальної підтримки.

Теоретичний аналіз дозволив визначити основні фактори ризику формування залежностей у студентському середовищі: соціальний тиск з боку однолітків, академічні та побутові стреси, низька стресостійкість, відсутність навичок саморегуляції, проблеми міжособистісних стосунків та доступність психоактивних речовин. Водночас були окреслені захисні чинники, серед яких – позитивне мікросередовище, підтримка сім'ї та друзів, активна участь у

студентському самоврядуванні, заняття спортом, творчістю та іншими формами змістовного дозвілля.

Порівняння вітчизняного та зарубіжного досвіду показало, що найбільш ефективними є інтегровані підходи, які поєднують просвітницькі, виховні, психологічні та соціальні заходи. У світовій практиці успішно зарекомендували себе програми типу «рівний–рівному», тренінги життєвих навичок, впровадження наставництва та менторства, активне залучення студентів до волонтерських проєктів.

В Україні перспективними виявилися моделі, що поєднують роботу психологічної служби, соціального педагога, адміністрації ЗВО та громадських організацій.

Емпірична частина дослідження підтвердила, що системна профілактична робота у ЗВО суттєво впливає на зниження рівня ризикованої поведінки та підвищення поінформованості студентів щодо наслідків узалежнень. Важливе значення має впровадження тренінгових програм, інтерактивних лекцій, груп підтримки, а також створення у ЗВО безпечного середовища, де студент може отримати допомогу без страху осуду.

Практичні рекомендації, сформовані за результатами дослідження, передбачають посилення ролі психологічної служби, забезпечення міждисциплінарної співпраці, розширення просвітницьких заходів та інтеграцію профілактичної тематики у навчальні програми. Доцільним є створення комплексних профілактичних центрів у ЗВО, які поєднуюватимуть психологічну, соціальну, медичну та правову допомогу.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає у поглибленні розуміння механізмів профілактики узалежнень серед студентської молоді, уточненні структури та змісту педагогічних умов, що сприяють ефективності цієї діяльності. Практичне значення визначається можливістю використання

розроблених рекомендацій у роботі психологів, соціальних працівників, кураторів академічних груп та адміністрації ЗВО.

Проведене дослідження також дозволяє окреслити перспективи подальшої наукової роботи у цьому напрямі, зокрема дослідження ефективності різних моделей профілактики залежно від соціокультурного контексту, розроблення інноваційних форм онлайн-превенції, вивчення впливу цифрового середовища на формування залежностей та шляхів його безпечного використання.

У розділі 1 було проведено глибокий аналіз наукових джерел, що дозволило уточнити зміст ключових понять, зокрема «узалежнення», «профілактика узалежнень», «психологічна служба у ЗВО», «соціальна робота зі студентами». Встановлено, що узалежнення є багатокомпонентним явищем, яке поєднує фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Проаналізовано чинники ризику та захисні фактори, окреслено роль освітнього середовища у формуванні стійкості студентів до негативних впливів. Теоретичний огляд підтвердив, що ефективна профілактика потребує інтеграції педагогічних, психологічних та соціальних підходів.

У розділі 2 проведений аналіз практик різних країн показав, що найбільш ефективними є комплексні програми, які поєднують просвітницьку роботу, індивідуальне та групове консультування, розвиток життєвих навичок, а також активне залучення студентів до здорового дозвілля. У зарубіжній практиці особливе місце займають програми типу «рівний–рівному» та менторські проєкти. Вітчизняний досвід свідчить про ефективність тісної співпраці ЗВО з громадськими організаціями, органами охорони здоров'я та правоохоронними структурами. Визначено, що адаптація успішних зарубіжних методів до українських реалій потребує врахування соціокультурного контексту.

У розділі 3 на основі анкетування, спостережень та аналізу діяльності психологічної та соціальної служб ЗВО було підтверджено, що цілеспрямована профілактична робота знижує рівень ризикованої поведінки серед студентів.

Виявлено, що найкращі результати дає поєднання інформаційно-просвітницьких кампаній, тренінгів розвитку життєвих навичок, створення груп підтримки та залучення студентів до соціально значущих проєктів. Практична частина роботи продемонструвала можливість реалізації комплексної моделі профілактики uzалежнень у межах одного ЗВО.

Отже, результати роботи підтвердили, що профілактика uzалежнень у студентському середовищі повинна мати комплексний, системний та особистісно орієнтований характер, ґрунтуватися на партнерстві всіх учасників освітнього процесу та забезпечувати гармонійний розвиток молоді особистості, зменшуючи ризики для її здоров'я та майбутнього.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балакірева О. М., Бондар Т.В., Павлова Д.М. Динаміка поширення куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед молоді, яка навчається. Український соціум. 2016. № 4. С. 21-41. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usoc_2016_4_4
2. ЗВІТ щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2023 рік (за даними 2022 року. 2023. 147 с. URL: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2023/10/zvit-shhodo-narkotychnoyi-ta-alkogolnoyi-sytuacziyi-v-ukrayini-2023.pdf>
3. Лелик В. М. Вплив соціальних мереж на формування ціннісних орієнтацій молоді. Кваліфікаційна робота. Львівський державний університет внутрішніх справ. 2020. URL : <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4573/1/%D0%9B%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BA%20%D0%92.%D0%9C.%20%D0%9A%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0.pdf>
4. Наркотична ситуація в Україні (за даними 2023 року). Центр громадського здоров'я України | МОЗ. URL: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/ЗВІТ_Наркотична_ситуація_в_Україні_\(за_даними_2023_року\).pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/ЗВІТ_Наркотична_ситуація_в_Україні_(за_даними_2023_року).pdf) (дата звернення: 03.08.2025).
5. Онлайн-опитування щодо поширеності та частоти вживання окремих наркотичних і психотропних речовин в Україні – 2023. URL: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2023/08/vzhyvannya-narkotyktiv-v-ukrayini-rezultaty-opytuvannya-2023.pdf>
6. Ордіна Л. Л., Ярмола О. В. Формування ціннісних орієнтацій студентів у культуротворчому середовищі закладу вищої освіти. ScienceRise:

Pedagogical Education. 2018. 4(24). С. 16–19. URL : https://www.researchgate.net/publication/328237713_The_formation_of_value_orientations_of_students_in_the_university_cultural_creative_environment

7. Оржеховська В. М. Діти вулиці потребують захисту. Початкова школа. 1999. № 2. С. 58.

8. Росінська О. Маніпулятивний вплив ЗМІ на свідомість в умовах інформаційної війни/ Вісник Львівського університету. Серія : Журналістика. 2019. Вип. 46. С. 318-324. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VLNU_Jur_2019_46_42

9. Сидоренко О. О. Особливості використання копінг-стратегій та внутрішньої мотивації у держслужбовців. Архів психіатрії. 2018. Т. 24, № 4. С. 216-222. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2018_24_4_12

10. Смук О. Дезадаптивна поведінка молоді як соціально-психологічна проблема. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2014. № 31. С. 168–171.

11. Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід : монографія / О. Янкович, О. Кікінежді, І. Козубовська, В. Поліщук, Г. Радчук та ін. Тернопіль : Осадца Ю.В., 2018. 300 с.

12. Тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT. Головна - Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Тест-для-визначення-зловживання-алкоголем-AUDIT.pdf> (дата звернення: 04.08.2025).

13. Тест на інтернет-залежність Кімберлі Янг (Internet Addiction Test). EzTests.xyz. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_iat/ (дата звернення: 04.08.2025).

14. Тест Фагерстрема на визначення ніотинової залежності: Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Тернопіль. Головна: Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Тернопіль.

URL: <https://www.medical.te.ua/ua/news-1-0-218-test-fagerstema-na-viznachennya-nikotinovoi-zalezhnosti> (дата звернення: 04.08.2025).

15. Тест Шкала стресу | mediator.in.ua. mediator.in.ua.

URL: <https://www.mediator.in.ua/stress-scale-test> (дата звернення: 04.08.2025).

16. Шайгородський Ю. Ціннісні орієнтації особистості: формалізована модель цілісного, багатоаспектного аналізу. Соціальна психологія. 2010. № 1 (39). С.94–106.

17. About NIDA | National Institute on Drug Abuse. National Institute on Drug Abuse. URL: <https://nida.nih.gov/about-nida> (date of access: 03.08.2025).

18. Addiction. Cleveland Clinic.

URL: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/6407-addiction>

19. Alcohol and Drug Abuse Prevention. Higher Health.

URL: <https://higherhealth.ac.za/alcohol-drug-abuse-prevention/>

20. American Addiction Centers.

URL: <https://americanaddictioncenters.org/>

21. American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment III: Reference Group Executive Summary Spring 2021. Silver Spring, MD: American College Health Association; 2021.

22. Archambault I., Janosz M., Fallu J.-S., Pagani L. S. Student engagement and its relationship with early high school dropout. Journal of Adolescence. 2009. Vol. 32(3). P. 651–670. URL : <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.007>

23. Bechara A. Risky business: emotion, decision-making, and addiction. Journal of gambling studies. 2003. Vol. 19, no. 1. P. 23–51. URL : [10.1023/a:1021223113233](https://doi.org/10.1023/a:1021223113233)

24. Berridge K.C., Robinson T.E., Aldridge J.W. Dissecting components of reward: ‘liking’, ‘wanting’, and learning. Currentopinion in pharmacology 2009. Vol. 9, no. 1. P. 65–73. URL : [10.1016/j.coph.2008.12.014](https://doi.org/10.1016/j.coph.2008.12.014)

25. Bierut L.J. Genetic vulnerability and susceptibility to substance dependence. *Neuron*. 2011. Vol. 69, no. 4. P. 618–627. URL : [10.1016/j.neuron.2011.02.015](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.02.015)
26. Blows S., Isaacs S. Prevalence and factors associated with substance use among university students in South Africa: implications for prevention. *BMC Psychology*. 2022. Vol. 10, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00987-2>
27. Botvin G. J. Preventing drug abuse in schools. *Addictive Behaviors*. 2000. Vol. 25, no. 6. P. 887–897. URL: [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00119-2](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00119-2) (date of access: 03.08.2025).
28. Burghardt G.M. A place for emotions in behavior systems research. *Behavioural Processes*. 2019. Vol. 166. P. 103881 URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376635719300737>
29. Buss D.M. The evolution of happiness. *American psychologist*. 2000. Vol. 55, no. 1. P. 15–23. URL : [10.1037/0003-066X.55.1.15](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.15)
30. Cash A. H., Bradshaw C. P., Leaf P. J. Observations of student behavior in nonclassroom settings: A multilevel examination of location, density, and school context. *The Journal of Early Adolescence*. 2015. Is. 35(5–6). P. 597–627.
31. Children Act. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents>
32. Contributors to Wikimedia projects. Bukovinian State Medical University - Wikipedia. Wikipedia, the free encyclopedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Bukovinian_State_Medical_University
33. Damasio A.R. *Descartes' error: Emotion, rationality and the human brain*. New York: Putnam, 1994. 352 p. URL : https://ahandfulofleaves.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/07/descartes-error_antonio-damasio.pdf
34. de Ribera O. S., Chitgian V., Pienaar G. How effective is the “Reasoning and Rehabilitation” (R&R) program in changing cognitive and behavioral skills? A

systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*. 2024. P. 101950. URL: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.101950> (date of access: 03.08.2025).

35. Dennhardt A. A., Murphy J. G. Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*. 2013. Vol. 38, no. 10. P. 2607–2618. URL: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.06.006> (date of access: 03.08.2025).

36. Dowdall G. W. *College Drinking: Reframing a Social Problem / Changing the Culture*. Stylus Publishing, LLC, 2013.

37. Drug Addiction. NIH NLM. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549783/>

38. Education and training in substance use disorders and addictions: The University of New Mexico integrated training model. / B. S. McCrady et al. *Training and Education in Professional Psychology*. 2020. Vol. 14, no. 1. P. 60–69. URL: <https://doi.org/10.1037/tep0000287> (date of access: 03.08.2025).

39. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs. 2017. 69 p. URL: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_UNESCO_WHO_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf

40. Educational Interventions Through Physical Activity for Addiction Prevention in Adolescent Students—A Systematic Review / J. Á. M. Carrellán et al. *Education Sciences*. 2025. Vol. 15, no. 3. P. 348. URL: <https://doi.org/10.3390/educsci15030348> (date of access: 03.08.2025).

41. Effects of a School-Based Intervention for Preventing Substance Use among Adolescents at Risk of Academic Failure: A Pilot Study of the Reasoning and Rehabilitation V2 Program / R. Alarcó-Rosales et al. *Healthcare*. 2021. Vol. 9, no. 11. P. 1488. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111488> (date of access: 03.08.2025).

42. Effects of brief exposure to campus environment on students' physiological and psychological health / W. Ning et al. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1051864>

43. Examining the role of community resilience and social capital on mental health in public health emergency and disaster response: a scoping review / C. E. Hall et al. *BMC Public Health*. 2023. Vol. 23, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17242-x> (date of access: 03.08.2025).

44. Ezomo O. D., Prinsloo C. Empowering educators: addressing drug abuse among students in Technical and Vocational Education and Training (TVET) colleges. *International Journal of Training Research*. 2024. P. 1–14. URL: <https://doi.org/10.1080/14480220.2024.2373147> (date of access: 03.08.2025).

45. Fattore L., Diana M. Drug addiction: an affective-cognitive disorder in need of a cure. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2016. Vol. 65. P. 341–361. URL : [10.1016/j.neubiorev.2016.04.006](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.04.006)

46. Finn J. D., Voelkl K. E. School Characteristics Related to Student Engagement. *The Journal of Negro Education*. 1993. Vol. 62, no. 3. P. 249. URL: <https://doi.org/10.2307/2295464> (date of access: 04.08.2025).

47. Fischer N. R. School-based harm reduction with adolescents: a pilot study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2022. Vol. 17, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00502-1> (date of access: 03.08.2025).

48. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence / S. E. Hobfoll et al. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007. Vol. 70, no. 4. P. 283–315. URL: <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283> (date of access: 03.08.2025).

49. Fredricks J. A., Blumenfeld P. C., Paris A. H. School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*. 2004. № 74(1). P. 59–109.

50. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745> (date of access: 03.08.2025).
51. Health & Wellness Supports | Faculty of Nursing. University of Alberta. URL: <https://www.ualberta.ca/en/nursing/student-services/undergraduate/student-support/health-wellness-supports.html>
52. Health promoting resources and lifestyle factors among higher education students in healthcare and social work programmes: a survey with a longitudinal multicentre design / A. Ekman et al. BMC Public Health. 2024. Vol. 24, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20506-9>
53. Hofkens T. L., Ruzek E. Measuring Student Engagement to Inform Effective Interventions in Schools. Handbook of Student Engagement Interventions. 2019. P. 309–324. URL: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-813413-9.00021-8> (date of access: 04.08.2025).
54. Huber R., Panksepp J.B., Nathaniel T., Alcaro A., Panksepp J. Drug-sensitive reward in crayfish: An invertebrate model system for the study of SEEKING, reward, addiction, and withdrawal. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2011. Vol. 35, no. 9. P. 1847–1853. URL : [10.1016/j.neubiorev.2010.12.008](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.12.008)
55. History. Ukrainian Institute on Public Health Policy (UIPHP). URL: <https://www.uiphp.org.ua/en/about-the-institute/hystory>
56. Kearney C. A. School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. Clinical Psychology Review. 2008. Vol. 28(3). P. 451–471.
57. Kelley A.E. Memory and addiction: shared neural circuitry and molecular mechanisms. Neuron. 2004. Vol. 44, no. 1. P. 161–179. URL : [10.1016/j.neuron.2004.09.016](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2004.09.016)

58. Kuss D., Griffiths M. Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017. Vol. 14, no. 3. P. 311. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311> (date of access: 03.08.2025).
59. Lang P.J., Bradley M.M. Appetitive and defensivemotivation: Goal-directed or goal-determined? *Emotion Review*. 2013. Vol. 5, no. 3. P. 230–234. URL : [10.1177/1754073913477511](https://doi.org/10.1177/1754073913477511)
60. LeDoux J. The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cellular and molecular neurobiology*. 2003. 23, no. 4. P. 727–738. URL : [10.1023/a:1025048802629](https://doi.org/10.1023/a:1025048802629)
61. Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults / K. W. Griffin et al. *Journal of Public Health Research*. 2023. Vol. 12, no. 1. P. 227990362211469. URL: <https://doi.org/10.1177/22799036221146914> (date of access: 03.08.2025).
62. Maté G. "In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction" – an incursion into the world of addictions. *Bulletin of Integrative Psychiatry*. 2018. No. 1. P. 109–111. URL : https://www.academia.edu/98460468/Current_Approaches_in_Addiction_Psychology
63. Mews Ph., Walker D.M., Nestler E.J. Epigenetic priming in drug addiction. In *Cold Spring Harbor symposia on quantitative biology*, vol. 83, pp. 131–139. URL : [10.1101/sqb.2018.83.037663](https://doi.org/10.1101/sqb.2018.83.037663)
64. Myshakivska O., Polyvianaia M., Yachnik Y. Risk factors of substance use among university students in Ukraine during wartime. *ADIKTOLOGIE Journal*. 2024. Vol. 24, no. 2. P. 119–129. URL: <https://doi.org/10.35198/01-2024-002-0001>
65. National Institute on Drug Abuse (U.S.). *Drugs, Brains, and Behavior : the Science of Addiction: The Science of Addiction*. United States Government Printing Office, 2018.

66. Nesse R. M., Berridge K.C. Psychoactive drug use in evolutionary perspective. *Science*. 1997. Vol. 278, no. 5335. P. 63–66. URL : [10.1126/science.278.5335.63](https://doi.org/10.1126/science.278.5335.63)

67. Nesse R.M. Evolutionary explanations of emotions. *Human Nature*. 1990. Vol. 1, no. 3. P. 261–289. URL : https://www.researchgate.net/publication/225485926_Evolutionary_explanations_of_emotions

68. Panksepp J. The basic emotional circuits of mammalian brains: do animals have affective lives? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011. Vol. 35, no. 9. P. 1791–1804. URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763411001497>

69. Panksepp J., Knutson B., Burgdorf J. The role of brain emotional systems in addictions: a neuro-evolutionary perspective and new ‘self-report’ animal model. *Addiction*. 2002. Vol. 97, no. 4. P. 459–469. URL : [10.1046/j.1360-0443.2002.00025.x](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00025.x)

70. Perkins H. W., Craig D. W. A Successful Social Norms Campaign to Reduce Alcohol Misuse Among College Student-Athletes. *Journal of Studies on Alcohol*. 2006. Vol. 67, no. 6. P. 880–889. URL: <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.880> (date of access: 03.08.2025).

71. Posner J., Russell J.A., Peterson B.S. The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and Psychopathology*. 2005. 17, no. 3. P. 715–734. URL : [10.1017/S0954579405050340](https://doi.org/10.1017/S0954579405050340)

72. Psychological well-being and academic performance of Ukrainian medical students under the burden of war: a cross-sectional study / M. Korda et al. *Frontiers in Public Health*. 2025. Vol. 12. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1457026>

73. Psychology of Addiction | Definition, Effects & Treatment. Study.com. URL: <https://study.com/academy/lesson/psychology-of-addiction-definition-effects-treatment.html>.

74. Rehm J., Shield K. D., Weiderpass E. Alcohol consumption. A leading risk factor for cancer. *Chemico-Biological Interactions*. 2020. Vol. 331. P. 109280. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cbi.2020.109280> (date of access: 03.08.2025).

75. Reschly A. L., Christenson S. L. Jingle, Jangle, and Conceptual Haziness: Evolution and Future Directions of the Engagement Construct. *Handbook of Research on Student Engagement*. Boston, MA, 2012. P. 3–19. URL: https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2018-7_1 (date of access: 04.08.2025).

76. Responsibility of education in improving medical college students' ability to prevent and respond to public health emergencies in China – A systematic review / X. Fang et al. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1191723>

77. Robbins T. W., Ersche K.D., Everitt B.J. Drug addiction and the memory systems of the brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008. 1141, no. 1. P. 1-21. URL : [10.1196/annals.1441.020](https://doi.org/10.1196/annals.1441.020)

78. Robinson M.JF, Robinson T.E, Berridge K.C. Incentivesalience and the transition to addiction. *Biological Research on Addiction*. 2013. Vol. 2. P. 391–399. URL : <https://sites.lsa.umich.edu/berridge-lab/wp-content/uploads/sites/743/2019/10/Robinson-Robinson-Berridge-2013-Incentive-salience-transition-to-addiction-chapt.pdf>

79. Robinson T. E., Berridge K.C. The neural basis of drugcraving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*. 1993. Vol. 18, no. 3. P. 247-291. URL : [10.1016/0165-0173\(93\)90013-p](https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-p)

80. Saah T. The evolutionary origins and significance of drug addiction. *Harm Reduction Journal*. 2005. Vol. 2, no. 1. P. 1–7. URL : [10.1186/1477-7517-2-8](https://doi.org/10.1186/1477-7517-2-8)

81. School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review / F. Faggiano et al. *Preventive Medicine*. 2008. Vol. 46, no. 5. P. 385–396. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.11.012> (date of access: 03.08.2025).
82. Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a 2-year follow-up assessment. / G. A. Marlatt et al. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998. Vol. 66, no. 4. P. 604–615. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-006x.66.4.604>
83. Student Engagement Instrument (SEI) / J. Appleton et al. URL: <https://dm0gz550769cd.cloudfront.net/shape/c9/c98089252f7ae1af38602b56b085dbfe.pdf> (date of access: 04.08.2025).
84. Students' Experience with the Online Course in Prevention Science in Two Distinct University Settings: A Pilot Study. *Adictology* 1/2024. 2024. No. 1/2024. URL: <https://doi.org/10.35198/01-2024-001-0001>
85. Substance use and mental health problems among graduate students: Individual and program-level correlates / H. K. Allen et al. *Journal of American College Health*. 2020. P. 1–9. URL: <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1725020>
86. Substance use, abuse, and addiction. <https://www.apa.org>. URL: <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction> (date of access: 03.08.2025).
87. The influence of institutional characteristics on implementing school-based universal addiction prevention: a Hungarian mixed-methods nationwide study on the state of implementation, barriers, and facilitators / D. Árvai et al. *Frontiers in Education*. 2024. Vol. 8. URL: <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1240909> (date of access: 03.08.2025).
88. Thomas J., Nair M. Investigating teacher influence on student engagement in high schools. *The Australian Educational Researcher*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1007/s13384-022-00511-w> (date of access: 04.08.2025).

89. Tkach B., Lunov V. Overcoming The Psychological Consequences of The War In Ukraine: Ensuring Security For Europe. SSRN Electronic Journal. 2022. URL: <https://doi.org/10.2139/ssrn.4116375> URL : https://www.researchgate.net/publication/361113229_Overcoming_The_Psychological_Consequences_of_The_War_In_Ukraine_Ensuring_Security_For_Europe
90. Ukraine - WHO Special Initiative for Mental Health. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/publications/m/item/ukraine---who-special-initiative-for-mental-health>
91. Ukrainian version of the online substance abuse prevention course "Introduction to evidence-based prevention" (INEP). International Society of Substance Use Professionals. URL: <https://www.issup.net/national-chapters/issup-ukraine/news/2023-06/ukrainian-version-online-substance-abuse-prevention-course-introduction>
92. UNESCO/ UNODC/ WHO Good Policy and Practice in Health Education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs. 69 p. URL: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_UNESCO_WHO_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf
93. van Staaden M. J., Huber R. Crayfish learning: addiction and the ganglionic brain. Perspectives on Behavior Science. 2018. 41, no. 2. P. 417–429. URL : [10.1007/s40614-018-00181-z](https://doi.org/10.1007/s40614-018-00181-z)
94. Velleman R. D. B., Templeton L. J., Copello A. G. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. Drug and Alcohol Review. 2005. Vol. 24, no. 2. P. 93–109. URL: <https://doi.org/10.1080/09595230500167478> (date of access: 03.08.2025).
95. Volkow N.D., Koob G.F., McLellan A.T. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. New England Journal of Medicine. 2016. no. 4. P. 363–371. URL : [10.1056/NEJMra1511480](https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480)

96. Volkow N.D., Wang G.-J., Fowler J. S., Tomasi D., Telang F., Baler R. Addiction: decreased rewardsensitivity and increased expectation sensitivity conspire to overwhelmthe brain's control circuit. *Bioessays*. 2010. Vol. 32, no. 9. P. 748–755. URL : [10.1002/bies.201000042](https://doi.org/10.1002/bies.201000042)
97. Wang M.-T., Fredricks J. A., Ye F., Hofkens T. L., Linn J. S. The math and science engagement scales: Scale development, validation, and psychometric properties. *Learning and Instruction*. 2016. Vol. 43. P. 16–26.
98. Wechsler H., Nelson T. F. What We Have Learned From the Harvard School of Public Health College Alcohol Study: Focusing Attention on College Student Alcohol Consumption and the Environmental Conditions That Promote It. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2008. Vol. 69, no. 4. P. 481–490. URL: <https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.481>

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ УЗАЛЕЖНЕНЬ

Просимо Вас відповісти на запитання анкети. Отримані результати будуть використані лише у наукових цілях, з дотриманням принципів анонімності та конфіденційності.

1. Які, на Вашу думку, основні причини виникнення uzалежнень серед студентської молоді?

Ваша відповідь: _____

2. Чи вважаєте Ви, що у Вашому закладі вищої освіти достатньо профілактичних заходів для запобігання uzалежненням?

Ваша відповідь: _____

3. Які форми профілактичної роботи Ви використовуєте у своїй педагогічній діяльності?

Ваша відповідь: _____

4. Чи проходили Ви спеціальне навчання або тренінги з профілактики uzалежнень? Якщо так – які саме?

Ваша відповідь: _____

5. Які труднощі Ви відчуваєте при організації профілактичної роботи зі студентами?

Ваша відповідь: _____

6. Які ресурси або підтримка, на Вашу думку, потрібні для більш ефективної профілактики?

Ваша відповідь: _____

АНКЕТА ДЛЯ КУРАТОРІВ АКАДЕМІЧНИХ ГРУП ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ УЗАЛЕЖНЕНЬ

Просимо Вас відповісти на запитання анкети. Отримані результати будуть використані лише у наукових цілях, з дотриманням принципів анонімності та конфіденційності.

1. Як часто Ви проводите бесіди або заходи, пов'язані з профілактикою uzалежнень у групі?

Ваша відповідь: _____

2. Які теми найчастіше обговорюються під час профілактичних зустрічей?

Ваша відповідь: _____

3. Чи зверталися студенти до Вас із особистими питаннями, пов'язаними з ризиками uzалежнень?

Ваша відповідь: _____

4. Які методи Ви вважаєте найбільш ефективними у профілактичній роботі зі студентами?

Ваша відповідь: _____

5. Чи відчуваєте Ви потребу у додатковому навчанні з теми профілактики uzалежнень?

Ваша відповідь: _____

6. Які зміни у студентському середовищі Ви вважаєте найбільш тривожними у контексті uzалежнень?

Ваша відповідь: _____

АНКЕТА ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ УЗАЛЕЖНЕНЬ

Просимо Вас відповісти на запитання анкети. Отримані результати будуть використані лише у наукових цілях, з дотриманням принципів анонімності та конфіденційності.

1. Чи знайомі Ви з інформацією про негативні наслідки uzалежнень? Якщо так – з яких джерел Ви її отримували?

Ваша відповідь: _____

2. Чи проводилися у Вашому закладі заходи з профілактики uzалежнень? Якщо так – які?

Ваша відповідь: _____

3. Чи брали Ви участь у таких заходах? Якщо ні – чому?

Ваша відповідь: _____

4. Які, на Вашу думку, основні причини вживання психоактивних речовин серед студентів?

Ваша відповідь: _____

5. Що, на Вашу думку, могло б допомогти зменшити поширеність uzалежнень серед студентської молоді?

Ваша відповідь: _____

6. Чи відчуваєте Ви, що можете звернутися по допомогу до викладача або куратора, якщо виникне проблема, пов'язана з uzалежненням?

Ваша відповідь: _____