

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА
ГРІНЧЕНКА ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА
СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

Кафедра психології особистості та соціальних практик

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**Навчально-професійний проєкт на здобуття другого (магістерського)
рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія освітньої програми
053.00.05 Екстремальна та кризова психологія**

**ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ
МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконала: студентка групи ЕКПм12414з

заочної форми навчання

Юхимук Ольга Миколаївна

Науковий керівник:

Юрченко Р. А.,

**старший викладач кафедри психології особистості та
соціальних практик**

Київ – 2025

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	2
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	7
1.1 Поняття та особливості алкогольної залежності серед молоді.....	7
Висновки до підрозділу 1.1.....	14
1.2 Вплив воєнного стану на формування алкогольної залежності серед молоді.....	15
Висновки до підрозділу 1.2.....	23
1.3 Психологічні механізми та чинники профілактики алкогольної залежності серед молоді в умовах війни.....	24
Висновки до підрозділу 1.3.....	30
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	32
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	50
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
ДОДАТКИ.....	68

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена комплексному вивченню психологічних механізмів формування та профілактики алкогольної залежності серед молоді в умовах воєнного стану. Актуальність дослідження зумовлена різким зростанням рівня стресу, тривоги та емоційного виснаження, спричинених воєнними подіями, що створюють підґрунтя для підвищеного споживання алкоголю як доступного засобу психологічного «розвантаження». У роботі розкрито соціально-психологічні особливості алкогольної залежності, визначено чинники ризику та проаналізовано специфіку реагування молоді на стрес у воєнний час.

Теоретичний розділ включає аналіз когнітивно-поведінкової, психодинамічної та соціокультурної моделей залежності, що дозволяє інтегрувати уявлення про функціонування адиктивної поведінки на рівні індивідуальних емоційних процесів, особистісних особливостей та соціального середовища. Визначено, що у період війни актуалізуються специфічні стресори — небезпека, втрата близьких, мобілізаційна невизначеність, порушення соціальних зв'язків, — які посилюють емоційне напруження та сприяють вибору алкоголю як неадаптивного копінгу.

Емпіричне дослідження охоплює вибірку молодих жінок віком 24–35 років, які проживають у Києві та Київській області. За допомогою опитувальників AUDIT, шкали депресії Бека та авторської анкети оцінено рівень стресу, емоційного стану та частоту вживання алкоголю, а також проаналізовано вплив різних воєнних факторів на психоемоційне благополуччя. Результати засвідчили високий рівень емоційного напруження серед респонденток та наявність зв'язку між частотою вживання алкоголю та інтенсивністю переживання стресу.

Практична частина роботи містить розробку та впровадження програми психологічної профілактики алкогольної залежності, що базується на розвитку резильєнтності, емоційної регуляції, когнітивної гнучкості та формуванні здорових копінг-стратегій. Програма включає серію

онлайн-тренінгів, які охоплюють усвідомлення емоційних реакцій, роботу з тригерами, формування плану самопомоги та пошук ресурсних альтернатив вживанню алкоголю. Оцінка ефективності програми проводилася за допомогою повторного тестування через 14 днів.

Статистичний аналіз продемонстрував значуще зниження рівня стресу, частоти та кількості вживання алкоголю ($p < 0,05$), що свідчить про позитивний вплив тренінгу на психічне благополуччя учасниць. Учасники засвоїли нові адаптивні стратегії подолання напруги та навчилися більш конструктивно реагувати на стресові ситуації без використання психоактивних речовин.

Результати роботи підтверджують доцільність комплексного та ресурсно орієнтованого підходу до профілактики алкогольної залежності серед молоді, особливо в умовах воєнних викликів. Запропонована програма може бути використана у психологічних службах, освітніх та соціальних установах, а також у роботі з групами ризику для підвищення резильєнтності, зміцнення психічного здоров'я та запобігання формуванню адиктивної поведінки

Ключові слова: алкогольна залежність, адиктивна поведінка, воєнний стан, стресори, копінг-стратегії.

ВСТУП

Обґрунтування актуальності. Військові дії – це одне із найбільших випробувань для нації і окремих її представників. Життя в умовах воєнного стану для військових і цивільних має різні динаміку, сенси, труднощі, виклики, але те, що об'єднує всі категорії – це втрата почуття безпеки, що являється базисним для успішної життєдіяльності. На зміну йому приходить перманентний стрес, страх за своє життя, переживання горя і втрат, адаптація до нових умов (для військових – служба у зоні бойових дій, для цивільних – ракетні обстріли, відсутність електроенергії, окупація). Копінг-стратегії, які є ефективними у мирний час, можуть не працювати під час воєнного стану. На фоні стресової ситуації, у якій багато невідомого, тривожного, людина прагне знайти заспокоєння через спосіб, який є перевіреним, знайомим і доступним. В українській культурі укорінені саме такі характеристики алкоголю. Вживання алкоголю супроводжує свята; дружні, робочі, сімейні зустрічі; різноманітні заходи. Вживання також тісно пов'язане з переживанням кризових, ситуацій в житті.

Проблемою алкогольної залежності займалися багато дослідників в галузі психології Ю. В. Железнякова, К.Д. Гапонов, Н.Ю. Максимова, Є.О. Самара. Поняття адиктивної поведінки розкриті у роботах А. П. Мельника, А. Б. Мудрик, В. А. Пушкар, О. М Чулкова. Проте, досліджень проблематики формування алкогольної залежності серед молоді в умовах воєнного стану в Україні, є обмежена кількість.

На нашу думку, ускладнюючими обставинами в умовах воєнного стану для молоді (цивільної) віком від 18 до 35 років в Україні з початку повномасштабного вторгнення, на фоні яких може виникати підвищення рівню вживання алкоголю, можуть бути:

- служба близької людини, її знаходження у зоні бойових дій
- повітряні тривоги (з обстрілами та без)
- повернення до рідного населеного пункту, який менш розвинутий і з обмеженими можливостями проведення вільного часу

- страх бути мобілізованим (переважно для чоловіків), як наслідок – соціальна ізоляція через перманентне перебування вдома
- неможливість перетинати кордон (переважно для чоловіків)
- знаходження сім'ї за кордоном (переважно для чоловіків).

Усе зазначене свідчить про те, що алкогольна залежність молоді в умовах воєнного стану є не лише індивідуальною, а й соціально-психологічною проблемою, яка загрожує зниженню адаптаційних ресурсів особистості та послабленню психологічної стійкості суспільства в цілому. Враховуючи масштабність викликів, які постали перед українською молоддю, виникає нагальна потреба у психологічному вивченні причин, механізмів і способів профілактики алкогольної залежності у специфічних умовах воєнного часу.

Саме тому дане дослідження спрямоване на визначення психологічних чинників, що впливають на формування алкогольної залежності серед молоді в умовах війни, та на розроблення ефективних шляхів її профілактики.

Мета дослідження: дослідити психологічні чинники формування алкогольної залежності серед молоді в умовах воєнного стану та розробити психологічну програму профілактики.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичні підходи до проблеми алкогольної залежності та її психологічної профілактики, з урахуванням впливу стресових факторів воєнного стану.
2. Дослідити психологічні чинники, що впливають на формування алкогольної залежності серед молоді в умовах воєнного стану (стресові фактори, емоційна регуляція, копінг-стратегії).

3. Розробити та апробувати програму психологічної профілактики алкогольної залежності для молоді, спрямовану на розвиток адаптивних копінг-стратегій і стресостійкості.

Об'єкт дослідження: алкогольна залежність молоді в умовах воєнного стану в Україні (починаючи з лютого 2022 року).

Предмет дослідження: психологічні чинники формування алкогольної залежності серед молоді (18 – 35 років) в умовах воєнного стану.

Методами дослідження є: теоретичний аналіз наукових джерел щодо проблематики алкогольної залежності в умовах воєнного стану; систематизація теоретичних даних; дослідження особливостей формування алкогольної залежності за допомогою тестування, опитування: для виявлення зловживання алкоголем, депресії та когнітивних функцій: опитувальник CAGE, психометричний тест AUDIT (Мічіганський алкогольний скринінг-тест), шкала Бека; розробка й апробація профілактично-корекційної програми; кількісний та якісний аналіз отриманих даних засобами кореляційного аналізу для вимірювання залежності від алкоголю для того, аби дослідити, чи вона зросла з початку повномасштабного вторгнення у 2022 році.

Ключові слова: алкогольна залежність, адиктивна поведінка, воєнний стан, стресори, копінг-стратегії.

Розділ 1. Теоретичні основи профілактики алкогольної залежності серед молоді в умовах воєнного стану

1.1. Поняття та особливості алкогольної залежності серед молоді

Алкогольна залежність (алкоголізм) – це явище, яке супроводжується тривалим та компульсивним споживанням речовин, які прийнято класифікувати як алкогольні напої. Періодичне або систематичне вживання спиртних напоїв призводить до "синдрому алкогольної залежності", тобто до зазначеного вище явища – алкоголізму, що призводить до фізичної і психічної залежності та соціальної деградації особистості [5].

В Україні спостерігається територіальна ознака зловживання алкоголем, але однозначно алкогольні напої переважно є частиною офіційних прийомів, важливих державних і сімейних свят, розв'язання різних проблем. Проте це явище зловживання є негативним для суспільства, оскільки 90 % хуліганства, знущань групових стається у стані сп'яніння. У одній зі статей київської обласної газети "Нова доба" (від 3.03.2020 року) зазначається, що Україна посіла перше місце за рівнем алкоголізму, і коефіцієнт смертності через зловживання алкоголю є одним із найбільших у Європі [3].

Досліджуючи різні аспекти та безпосередньо прояви алкогольної залежності, а також можливі шляхи профілактики розповсюдження алкоголізму як явища, варто враховувати корені даної проблематики, що зазвичай пролягають у зовнішньому середовищі. Зазначене можна розділити на три категорії, а саме:

- 1 – загальний рівень вживання алкоголю у співвідношенні до кількості населення;
- 2 – характерні прояви поведінки під час вживання алкогольних напоїв;
- 3 – причини, що призвели до рішення систематичного споживання алкогольних напоїв.

В контексті дослідження алкогольної залежності необхідно враховувати регулярність прийомів, тривалість стану сп'яніння, зв'язок з прийомами їжі

та проведення дозвілля. Важливими аспектами також являються вік, стать соціальна приналежність. Цікавими для нас стали моделі алкогольного зловживання, а саме винна, пивна і горілчана.

Винна модель походить з Франції, Італії, Португалії, Грузії, Молдавії, і це вмотивовано регулярним вживанням слабого виноградного вина під час кожного прийому їжі. Особливістю розвитку залежності за цією моделлю є доволі значна кількість вживаного алкоголю. Основним недоліком можна вважати непоправне шкода здоров'ю. Пивна модель, своєю чергою, має витоки з Німеччини і Австрії, а за своїми особливостями і недоліком ототожнюється з попередньою.

Горілчану модель пов'язують з Фінляндією, Швецією. Для цієї моделі характерна нерівномірність розподілу вживання, систематичність вживання, сильне сп'яніння, асоціальна поведінка, сильне сп'яніння. На теренах українського суспільства, окреслені вище, ці моделі переплітаються залежно від фінансової спроможності населення регіону.

Хоча ситуація вживання алкогольних напоїв не визначає наявності алкогольної залежності, стає допоміжним орієнтиром у визначенні цієї проблеми. Але однозначним є економічні та морально-духовні затрати при алкоголізмі у суспільстві. Хоча історія викорінення цього негативного явища сягає коренями у далеке минуле з введення Сухого закону у Англії, США, Фінляндії, проблема залишається актуальною.

Історико-культурологічні засади дають зрозуміти, що алкоголь та інші психотропні речовини застосовувались від початку для посилення ефекту зміни свідомості шаманами при ритуальних діях, при богослужіннях, при різних випробуваннях. Наприклад, у V столітті до нашої ери скіфи використовували коноплю на розжарені камені з метою сп'яніння від диму [4]. Слов'яни, зокрема козаки Запорізької Січі, надавали перевагу "кварті горілки" перед випробуваннями, які були складовою частиною усіх слов'янських обрядів і свят. Кулачні бої, стрільба з луку, кінні змагання сприяли самоствердженню і самореалізації. Алкогольні напої тієї доби мали

міцність 10-13%. Спиртне пили на свята, за перемогу у бою, на похорон, а вживання алкоголю вдень засуджувалося і пияцтво вважалось гріхом.

Спирт винайшли способом випарювання з алкогольного концентрату, охолодження випарів етилового спирту. Вперше чистий спирт (етанол) був одержаний у 800 році нашої ери арабськими народами і слово "алкоголь" походить від арабського "аль-куль" і означає у перекладі "невідчутне, найтонше, чисте". Спочатку використовували у медицині як антисептик і не був харчовим продуктом, на відміну від вина.

У епоху Київської Русі до 1389 року продаж та безпосередньо споживання алкоголю зовсім не обмежувався владою. Тільки татаро-монгольські завойовники заборонили продаж і вживання тих чи інших алкогольних напоїв. Це тривало до 1547 року. Зокрема, у праці М.І.Костомарова ми можемо прослідкувати певний ряд подій, описаних автором. Дана праця розкриває проблематику зловживання алкоголем. Наступним, вельми цікавим фактом виступає те, що до настання Радянської епохи більшою вживаністю відрізнялися насамперед слабоалкогольні напої. Натомість, у 1982 році на території Радянського Союзу було відмічено зростання обороту виготовлення горілки як оригінального державного напою. Також, слід звернути увагу на перебіг негативних наслідків в ході впровадження масової заборони алкоголю в певних країнах. Чи не найяскравішим прикладом вищезазначеного слугує Сухий закон, введений у США, у минулому столітті. Зокрема, після введення Сухого закону було помічено створення підпільних угруповань із виготовлення, продажу і вживання алкоголю. Схожим став досвід Радянського Союзу, що характеризувався заборонаю та обмеженнями продажів алкоголю, що, в свою чергу, призвело до підвищення смертності від розповсюдження саморобного алкоголю.

Вживання алкоголю, а саме горілки, є небезпечним тим, що навіть за умови низької частоти призводить до відносно швидкого звикання, формуючи залежність від споживання спиртних напоїв. Також, потрібно відмітити, що

це призводить до різноманітних патологічних змін у внутрішніх органах та на психічному рівні, передчасного старіння організму.

Вино було винайдено людиною значно раніше спирту. В Стародавньому Єгипті воно було відомо ще у 3-ому тисячолітті до нашої ери [4]. У міфах Стародавньої Греції, творах Гомера і Платона згадується вживання великої кількості вина. У Стародавньому Римі існував закон про те, що після 30 років шляхетним особам дозволяється вживати вино, а рабів дозволялось споювати, щоб легше тримати їх у покорі. У Стародавній Спарті одним із важливих способів виховного впливу є наполегливе споювання молодика, щоб інші дізнались про наслідки і поведінку п'яної людини.

Розглядаючи перебіг історії витоків зловживання алкогольними напоями вельми очевидним стає необхідність у розрізненні споживання алкоголю на побутовому рівні, що може стати джерелом негативних наслідків для соціуму в ході проблематичних взаємодій особистоті в ньому; та алкоголізму як залежності, що є шкодою безпосередньо для особистості. Відмінність цих двох негативних явищ полягає передусім в тому, що від надмірного споживання алкогольних напоїв страждають, в тому числі, кваліфіковані працівники. Це явище, в свою чергу, доволі чітко проілюстровано відомим дослідником в галузі поведінкових наук, Е.Джелінеком, у 1960 р. На думку Джелінека, явище алкоголізму характеризується, в першу чергу, частим вживанням алкоголю за відсутності явних ознак захворюваності алкоголізмом. Таким чином, згідно Е.Джелінека, відхилення в роботі нервової системи проявляються за рахунок сформованих соціально-психологічних та морально-правових регуляторів, поведінкових реакцій особистості, сформованого вміння особистістю налаштовувати себе на необхідні форми обмежень і прояви поведінки.

Варто зазначити, що формування поведінки в контексті споживання алкоголю як така стала, по суті, невід'ємною частиною культури соціуму. У суспільстві підкріплюється і схвалюється вживання, деколи зловживання алкоголем, через сприятливий психологічний фон, певна легкість і

невизначеність його впливу дають підґрунтя вважати алкоголь універсальним засобом задля створення ілюзії полегшення загального стану особистості. Варто додати, що споживання алкоголю веде до стану сп'яніння, що супроводжується безпосередньо збудженням і пригніченням. Не менш важливим є звернути увагу на фармакологічну дію алкоголю, яка знижує здатність до сприйняття і засвоєння інформації. Внаслідок чого, хибно послаблюється комплексність проблем, які чинять певний вплив на особистість.

Під впливом зловживання виникає психологічна залежність, яка вибудовується на зв'язку, що складається з дії споживання напою та появою так званого стану ейфорії. Людина шукає ілюзії задоволення своїх бажань і легкого способу розв'язання оточуючої її проблематики, що в сукупності призводить до стану фізіологічного стану сп'яніння. Доволі важливу роль тут відіграє психологічний тип. В основу його визначення та аналізу у психології беруться такі характеристики особистості, як екстраверсійність, доброзичливість, свідомість, невротичність і відкритість до досвіду тощо – це основа **п'ятифакторної моделі особистості**. Модель була розроблена та емпірично підтверджена у працях Р. Costa та R. McCrae [7].

Важливим є звернутися до різноманітних моделей проявів алкогольної залежності. Слід розпочати з **когнітивно-поведінкової моделі**, що ґрунтується на положеннях когнітивної психології та теорії навчання. Розглядає залежність як результат взаємодії когнітивних процесів (думок, переконань, очікувань), поведінкових патернів (звичок, реакцій на стимули) та контекстуальних чинників (стресу, соціального середовища, емоційних станів).

Формування залежної поведінки відбувається через механізм підкріплення: зовнішні або внутрішні стимули активують автоматичні думки ("я потребую цього"), які спонукають до відповідної поведінки, що супроводжується короточасним позитивним підкріпленням (зниження тривоги, відчуття задоволення). З часом формується стійкий зв'язок між

стимулом і поведінкою, а самоконтроль знижується. Важливу роль відіграють когнітивні викривлення – мінімалізація ризику, переоцінка вигоди, зниження самоефективності та формування ірраціональних переконань (“без цього я не впораюсь”).

У межах цієї моделі розроблено ефективні терапевтичні підходи, зокрема когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), методи профілактики рецидиву, навчання навичок подолання стресу та зміни деструктивних переконань. У практичному застосуванні КПТ роботи з алкогольною залежністю використовується:

- ідентифікація та корекція автоматичних думок (наприклад, заміна переконань “не можу без алкоголю”);
- навчання адаптивних копінг-стратегій для подолання стресу без вживання алкоголю;
- профілактика рецидивів через розпізнавання тригерів і формування планів поведінки у складних ситуаціях.

Таким чином, КПТ пояснює алкогольну залежність як взаємозв’язок **мислення, поведінки та середовища**, і її терапевтичні підходи спрямовані на розірвання цього циклу та формування більш адаптивних моделей поведінки. Серед переваг моделі варто виокремити: наявність значної кількості емпіричних підтверджень ефективності КПТ у лікуванні залежностей; орієнтованість на практичне застосування, можливість стандартизації терапевтичних програм; чітке визначення поведінкових і когнітивних механізмів підтримання залежності. Втім, не слід оминати, також, й обмежень моделі, а саме – недостатньої уваги до глибинних (психодинамічних) процесів та вельми обмеженого врахування критерію впливу у соціокультурних і біологічних чинників.

Наступною важливою моделлю є **психодинамічна модель**, яка пояснює залежність як прояв несвідомих внутрішніх конфліктів, сформованих у результаті ранніх дитячих переживань, дефіциту безпечної прив’язаності та

порушень емоційної регуляції. У цьому підході залежна поведінка інтерпретується як спроба компенсувати внутрішню порожнечу, тривогу або незадоволені емоційні потреби.

Поведінкові прояви залежності розглядаються як своєрідна форма "самолікування", спрямована на тимчасове зняття психічного напруження або уникнення болісних переживань. Більшою мірою, речовина або адиктивна діяльність виконують функцію регулятора афекту, створюючи ілюзію контролю над емоційним станом.

Вартує уваги також і терапевтична робота, яка у психодинамічному підході зосереджується, зокрема, на аналізі несвідомих процесів, трансферу, контрпереносу, усвідомленні конфліктів та інтеграції витіснених переживань. Це сприяє формуванню цілісної ідентичності та відновленню внутрішнього контролю. Серед переваг моделі відмічається: глибоке розуміння мотиваційних і несвідомих аспектів залежності; ефективність у випадках, що поєднуються з особистісними розладами чи травматичним досвідом; орієнтація на довгострокову особистісну зміну. Однак, дана модель має також і власні недоліки безпосередньо у вигляді відносно обмеженої емпіричної бази у порівнянні з КПТ; тривалість терапевтичного процесу та потреба у високій професійній кваліфікації фахівця.

Наостанок, потрібно звернутися до характеристик **соціокультурної моделі**, яка розглядає залежність як продукт взаємодії особистості з соціальним і культурним середовищем. Основними детермінантами у цій моделі виступають соціальні норми, культурні цінності, сімейні установки, рівень доступності психоактивних речовин, а також соціально-економічні умови життя.

Поведінка в умовах залежності формується у контексті соціальних очікувань і групового впливу. Наприклад, у культурах, де вживання алкоголю є соціально прийнятним, рівень ризику формування залежності істотно

зростає. Важливими також є макросоціальні чинники: безробіття, маргіналізація, дискримінація, низький рівень соціальної підтримки.

Соціокультурна модель має значне значення для профілактики залежностей, оскільки спрямована на зміну соціального контексту, зокрема, зменшення доступності речовин, впровадження освітніх програм, розвиток здорових соціальних норм. До переваг її слід віднести: інтеграцію психологічних і соціальних чинників; можливість імплементації на рівні спільнот і державної політики; урахування культурних відмінностей у формуванні залежностей. Однак, вагомим недоліком соціокультурної є достатньо обмежена придатність для пояснення індивідуальних психічних механізмів, а також складність вимірювання соціальних впливів у емпіричних дослідженнях.

Комплексне розуміння алкогольної залежності потребує інтеграції когнітивно-поведінкових, психодинамічних та соціокультурних підходів, що дозволяє як ефективно працювати із сформованою залежністю, так і попереджати її розвиток залежності на індивідуальному та соціальному рівнях.

Висновки до підрозділу 1.1

Таким чином, алкогольна залежність серед молоді є складним соціально-психологічним явищем, що включає фізичну, психологічну та соціальну складові. Її формування визначається поєднанням культурних традицій, поведінкових звичок та соціальних факторів. Існують різні моделі вживання алкоголю (винна, пивна, горілчана), які відображають історико-культурні та регіональні особливості. Когнітивно-поведінкова модель пояснює залежність через взаємодію думок, поведінки та середовища, психодинамічна – через несвідомі конфлікти та емоційні потреби, а соціокультурна – через вплив норм, цінностей і соціального контексту. Ефективна профілактика та терапія потребують комплексного підходу, що поєднує індивідуальну роботу та зміни в соціальному середовищі.

1.2. Вплив воєнного стану на формування алкогольної залежності серед молоді

Проблематика зловживання алкоголю під час воєнного стану залишається актуальною і важливою. У періоди конфліктів та воєнних дій, стрес, тривога та небезпека можуть призвести до збільшення споживання алкоголю серед населення. Це може мати серйозні наслідки як для фізичного, так і для психічного здоров'я людей. Також важливо враховувати, що вживання алкоголю під час воєнного стану може призвести до загострення соціальних проблем. Яскравим прикладом слугує ймовірне поширення домашнього насильства та злочинності. Отже, обговорення цієї теми та популяризація здорового способу життя навіть у періоди воєнного стану є надзвичайно важливим для забезпечення безпеки та благополуччя населення.

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну у 2022 році спричинило значні соціально-психологічні наслідки, зокрема зростання рівня тривоги, депресивних проявів та змін у структурі вживання психоактивних речовин серед молоді. Дослідження останніх років вказують на підвищення ризику розвитку алкогольної залежності у віковій групі від 18 до 35 років унаслідок воєнних подій, вимушеного переміщення, втрати соціальних зв'язків і високого рівня стресу.

Відтак, доречним буде навести приклад дослідження, яке, певною мірою, розкриває проблематику впливу повномасштабної війни на психічне здоров'я та вживання алкоголю серед української молоді. Навесні 2022 року Центр психічного здоров'я та моніторингу наркотиків і алкоголю (CMHMDA, Україна) провів дослідження *"Impact of the War on Young People: Mental Health, Alcohol Consumption and Drug Use in Ukraine"* серед осіб віком 13-34 роки. Ключовою метою було виявити особливості психічного стану та змін у споживанні алкоголю після початку повномасштабного вторгнення.

Результати вищеописаного дослідження показали високий рівень емоційного виснаження та посттравматичного стресу серед молоді, що безпосередньо корелювало зі збільшенням частоти вживання алкоголю в

межах вибірки. Зокрема, більшість респондентів зазначили, що почали вживати алкоголь частіше "для зняття напруги" або "для полегшення сну".

Хоча дослідження охоплювало респондентів ширшої вікової категорії (13-34 роки), його результати є релевантними для вікової групи 18-35 років, оскільки саме молоді дорослі демонструють найвищий рівень поведінкових змін у якості, свого роду, рефлексії на стрес, спричинений повномасштабною війною. [17].

Наступним прикладом дослідження, що зверталось до проблематики факторів ризику вживання психоактивних речовин серед студентської молоді під час війни. Друге дослідження мало назву – *"Risk Factors for Substance Use among University Students in Ukraine during Wartime"* (ICATI, 2024) – проведено серед студентів українських університетів віком 18-20 років (n = 1398). В свою чергу, метою роботи було виявити чинники, пов'язані зі зловживанням алкоголем та іншими речовинами в умовах воєнного конфлікту.

Згідно з отриманих результатів, 66,4 % опитаних студентів повідомили про вживання алкоголю впродовж останніх місяців, 91,1 % зазнали принаймні одного травматичного впливу, а 62 % – множинних травм. Спостерігався чіткий зв'язок між інтенсивністю вживання алкоголю та вираженістю симптомів тривоги, депресії й посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Автори дослідження підкреслюють, що алкоголь у молодіжному середовищі виконує функцію короточасного механізму емоційного "саморегулювання", що, однак, підвищує ризик розвитку залежності.

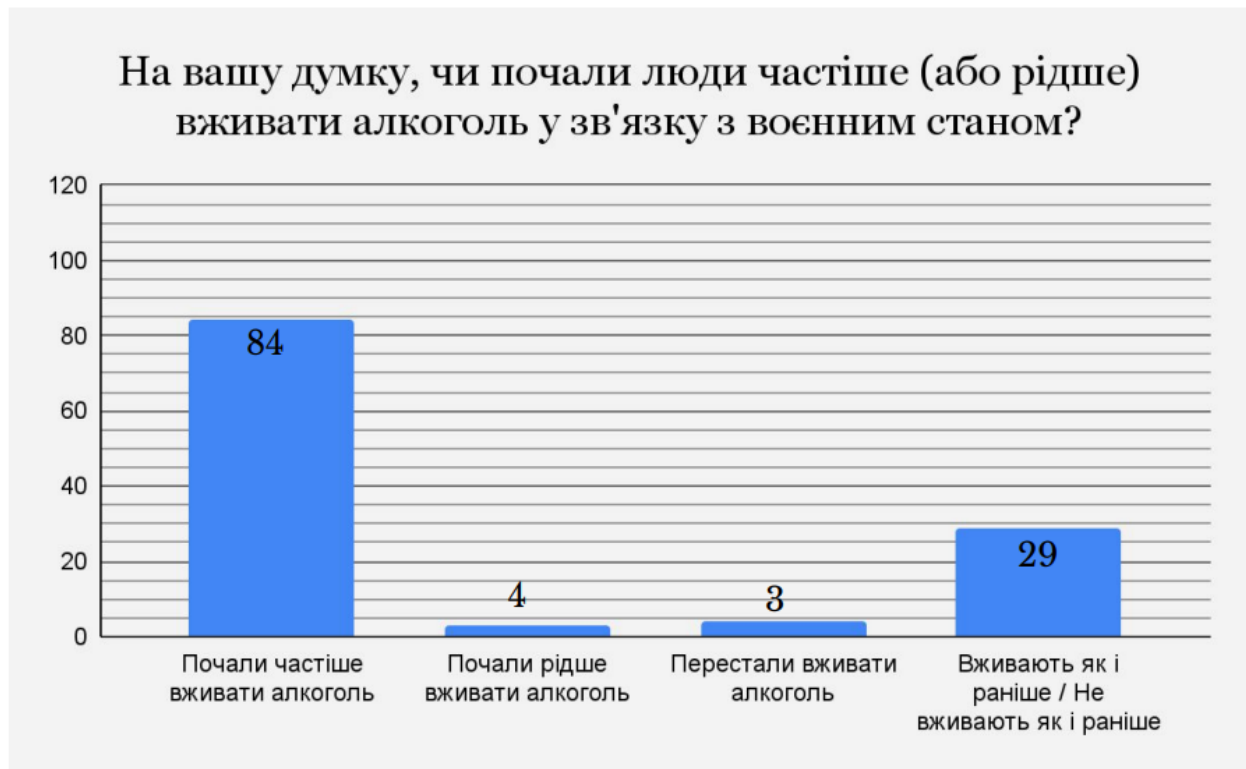
У період воєнного стану люди стикаються з інтенсивним стресом, що зумовлює необхідність використання різних захисних механізмів для адаптації до нових умов. Психологічні реакції на стрес можуть бути як конструктивними, так і деструктивними, що впливає на загальний психоемоційний стан особистості. Конструктивні реакції передбачають залучення ресурсів для подолання стресу та включають такі аспекти, як

турбота про себе, розвиток навичок саморегуляції та емоційне розвантаження через спілкування з близькими. Ці механізми сприяють збереженню психічного здоров'я та підвищенню стресостійкості. [18].

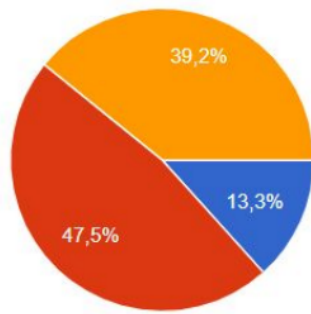
Однак, у деяких випадках особи можуть вдаватися до деструктивних способів подолання стресу, що проявляється у формі аутоагресії, зловживання алкоголем чи вживання наркотичних речовин. Такі механізми лише тимчасово полегшують стан, але в довгостроковій перспективі сприяють розвитку залежностей та поглибленню психологічних проблем.

Окремим напрямом реагування на стрес є ескапізм – психологічна стратегія уникнення реальності через занурення у вигадані світи, мистецтво чи інші форми відволікання. Хоча ескапізм не є однозначно негативним явищем, його надмірне використання може призвести до втрати соціальних зв'язків і труднощів у реальному житті.

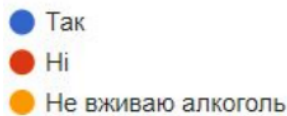
За даними ВООЗ, Україна посідає провідне місце за вживанням алкоголю серед дітей і підлітків. 40% дітей у віці від 14 до 18 років вже залучені до його систематичного вживання. Величезна кількість молодих людей вже до двадцяти років стають або алкоголіками, або сильно випиваючими. Середній же вік, по досягненні якого молодь починає вживати алкоголь, – 14 років. Також (за даними ВООЗ на момент грудня 2023 року) вживання алкоголю більш поширене в молодших вікових групах: 18-29 років – 86,3%; 30-44 років – 80,6%; 45-59 років – 80,7%, 60+ років – 66,5% [2].



В ході зазначеного вище дослідження було опитано 120 осіб. Графік демонструє суспільне сприйняття змін у частоті вживання алкоголю внаслідок воєнного стану. Його результати безпосередньо свідчать про те, що більшість респондентів (84 особи) вважають, що люди почали частіше вживати алкоголь. Значно менша частка опитаних (4 особи) зазначила, що споживання алкоголю зменшилося, а лише 3 особи заявили, що вони припинили його вживати. Водночас 29 респондентів не жодних помітили змін у поведінці щодо споживання алкоголю. Це вказує передусім на те, що війна може провокувати підвищення рівня стресу, що, у свою чергу, стимулює ріст вживання алкоголю як засобу подолання емоційного напруження.

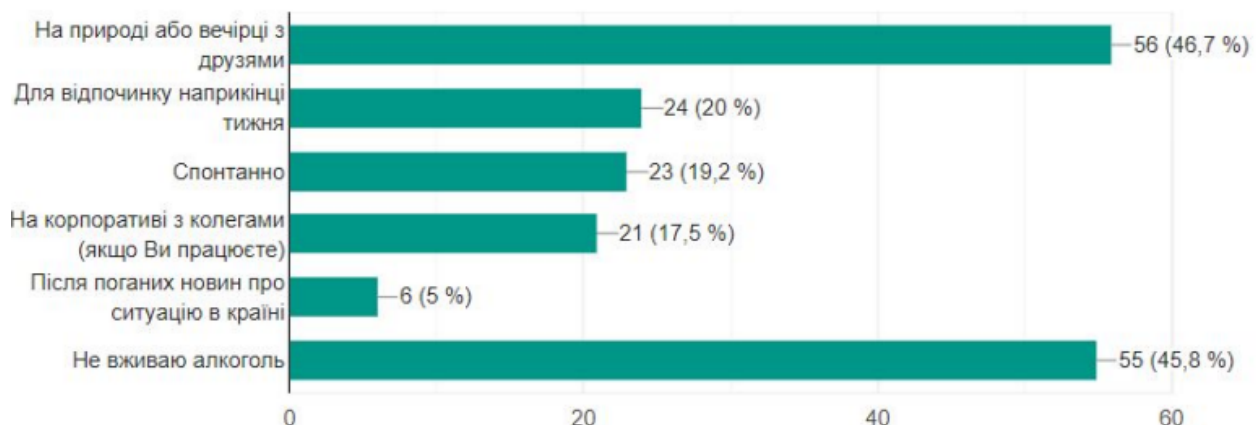


**ЧИ ПОЧАЛИ ВИ ЧАСТІШЕ
ВЖИВАТИ АЛКОГОЛЬ У ЗВ'ЯЗКУ
З ВОЄННИМ СТАНОМ?**



Даний графік відображає безпосереднє споживання алкоголю респондентами у зв'язку з воєнним станом. 47,5% опитаних повідомили, що не почали частіше вживати алкоголь, тоді як 39,2% заявили про збільшення частоти його споживання. Натомість, 13,3% опитаних респондентів не вживають алкоголь. Ці результати вказують на розподіл у суспільстві: хоча значна частина населення зберігає звичний рівень споживання або уникає алкоголю, майже 40% все ж почали вдаватися до нього частіше, що корелює із загальними стресовими факторами воєнного часу [2].

ПРИ ЯКИХ ОБСТАВИНАХ ВИ МОЖЕТЕ ВЖИТИ АЛКОГОЛЬ?



Графік аналізує обставини, за яких респонденти споживають алкоголь. Найпоширенішими ситуаціями є зустрічі на природі або вечори з друзями (56 осіб, 46,7%), що свідчить про соціальний характер вживання алкоголю.

Важливим фактором є бажання розслабитися – 24 особи (20%) відзначили, що споживають алкоголь для зниження напруження. Крім того, 23 респонденти (19,2%) повідомили про спонтанне вживання, що може свідчити про неконтрольовані імпульсивні рішення. 21 особа (17,5%) вживає алкоголь у відповідь на складні життєві обставини або після отримання новин про ситуацію в країні. Однак значна частка опитаних (55 осіб, 45,8%) зазначили, що взагалі не вживають алкоголь, що може бути ознакою усвідомленого контролю за своїм психічним здоров'ям або особистих переконань

Аналіз усіх трьох графіків вказує на те, що воєнний стан має помітний вплив на вживання алкоголю серед населення. Хоча значна частина людей не змінила своїх звичок або повністю утримується від алкоголю, помітна частка респондентів почала споживати його частіше, переважно в соціальних або стресових обставинах. Це підтверджує гіпотезу про те, що алкоголь може виконувати роль механізму психологічного захисту в умовах підвищеного рівня тривожності та стресу.

У травні 2023 року Український інститут майбутнього провів онлайн дослідження того, як українці реагують на психічні навантаження, як змінився їх психоемоційний стан від початку війни. Результати дослідження свідчать про те, що 82% опитаних вживають алкоголь, а 26% – вживають його зараз більше, ніж це робили до початку війни.

Військові конфлікти мають значний вплив на суспільство, зокрема на молоде покоління, яке є вразливою групою в умовах соціальної та економічної нестабільності. Одним із негативних наслідків війни є зростання рівня вживання алкоголю серед молоді, що спричинене психологічними, соціальними та економічними факторами. У багатьох дослідженнях наголошується, що саме стрес, втрата життєвих орієнтирів та порушення соціальних зв'язків відіграють ключову роль у формуванні алкогольної залежності серед молодого населення в умовах воєнного стану.

"Фактори та причини вживання алкоголю серед молоді під час воєнного стану"

Фактор	Причини
Психологічні фактори	● Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) ● Депресія, тривожність ● Втрата близьких, переживання горя ● Використання алкоголю як способу уникнення емоційного болю
Соціальні фактори	● Руйнування сімейних зв'язків ● Втрата соціального контролю (школи, громади) ● Зміна суспільних норм (алкоголь як "спосіб згуртування") ● Поширення девіантної поведінки серед молоді
Економічні фактори	● Безробіття та фінансові труднощі ● Відсутність перспектив для освіти та кар'єри ● Доступність дешевого алкоголю через тіньовий ринок

	• Використання алкоголю як способу дозвілля
--	---

Військові конфлікти є джерелом хронічного стресу, який може мати тривалі наслідки для психічного здоров'я молоді. Постійна загроза життю, втрата близьких, вимушене переміщення, руйнування домівок та відчуття безвиході часто стають причинами розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та тривожних станів. У таких умовах людині притаманно шукати способи полегшення свого емоційного стану, одним із найпоширеніших механізмів є вживання алкоголю як форми самолікування.

Наприклад, дослідження, проведені в постконфліктних зонах, таких як Боснія і Герцеговина, показали, що серед молоді, яка пережила військові дії, рівень вживання алкоголю зріс на 30-40% у порівнянні з довоєнним періодом. Схожі тенденції спостерігаються серед біженців та внутрішньо переміщених осіб, які зазнали сильного емоційного навантаження та втратили соціальну підтримку [6].

Війна спричиняє дезорганізацію суспільства, що впливає на механізми соціального контролю. Родини розпадаються через втрату членів сім'ї або вимушену міграцію, молодь залишається без нагляду та підтримки батьків. Освітні установи та громадські організації, які зазвичай відіграють ключову роль у вихованні молоді та формуванні здорових моделей поведінки, під час війни часто припиняють свою діяльність або працюють у обмеженому режимі.

Наприклад, у дослідженнях, проведених у Сирії, виявлено, що серед молодих людей, які втратили сім'ї та були змушені самотійно виживати, рівень вживання алкоголю та інших психоактивних речовин зріс у два-три рази.

Крім того, військові дії можуть впливати на культурні та соціальні норми. У деяких спільнотах вживання алкоголю в умовах війни стає своєрідним символом мужності або способом тимчасово забути про

небезпеку. Особливо це стосується молодих чоловіків, які беруть участь у бойових діях або знаходяться у воєнізованих групах. Алкоголь може сприйматися як засіб для зняття стресу після виконання бойових завдань, що поступово формує залежність.

Війна суттєво впливає на економічний стан держави та окремих громадян. Зростання безробіття, скорочення заробітних плат, зростання рівня бідності призводять до того, що молодь не має можливості реалізувати себе професійно або отримати якісну освіту. У таких умовах алкоголь стає доступним засобом проведення дозвілля, особливо якщо відсутні інші варіанти зайнятості.

На додачу, під час війни нерідко активізується тіньовий ринок алкоголю. Зокрема, в зонах конфлікту зростає незаконне виробництво та продаж алкогольних напоїв, що робить їх більш доступними навіть для неповнолітніх. Наприклад, у багатьох африканських країнах, які пережили військові конфлікти, спостерігалось зростання споживання саморобного алкоголю серед молоді, що часто призводило до серйозних медичних ускладнень [8].

Зловживання алкоголю під час воєнного стану є серйозною соціальною та медичною проблемою, яка впливає на фізичне і психічне здоров'я населення. Підвищений рівень стресу, економічна нестабільність, руйнування соціальних зв'язків та психологічна напруга сприяють збільшенню споживання алкоголю, особливо серед молоді. Різноманітні дослідження та статистика свідчать про зростання частоти його вживання в кризових умовах, що, в свою чергу, може призвести до серйозних наслідків, включаючи залежність, насильство та загострення психоемоційних розладів.

Висновки до підрозділу 1.2

Воєнний стан значно впливає на формування алкогольної залежності серед молоді. Підвищений рівень стресу, психологічні травми, соціальна дезорганізація та економічна нестабільність сприяють збільшенню

споживання алкоголю як способу емоційного саморегулювання. Дослідження показують, що значна частина молоді починає вживати алкоголь частіше у стресових або соціальних ситуаціях, що підвищує ризик розвитку залежності та поглиблення психічних проблем. Отже, війна створює умови для поширення алкоголізму серед молодого покоління, що потребує уваги з боку суспільства та системи охорони здоров'я.

1.3. Психологічні механізми та чинники профілактики алкогольної залежності серед молоді в умовах війни.

Психологічна профілактика залежності ґрунтується на активації внутрішніх ресурсів особистості, які сприяють адаптації до стресових ситуацій без залучення психоактивних речовин, а саме психологічних захисних механізмів – несвідомих стратегій, спрямованих на збереження внутрішньої рівноваги. Психологічні захисні механізми – це нормальна частина функціонування психіки, яка допомагає зменшити тривогу, підтримати самооцінку.

Серед найважливіших механізмів виділяються такі:

- Витіснення – процес мимовільного усунення з усвідомленого поля свідомості неприємних думок, мотивів або почуттів, що дозволяє уникнути внутрішньої тривоги.
- Регресія – повернення до більш ранніх, менш адаптивних рівнів психологічного розвитку у відповідь на стресові ситуації, що забезпечує тимчасове полегшення внутрішнього конфлікту.
- Проекція – приписування власних неприйнятних імпульсів, бажань або почуттів іншим особам, що сприяє зниженню напруги, пов'язаної з їх усвідомленням.
- Інтроекція – внутрішнє засвоєння якостей, рис або цінностей інших людей, що допомагає інтегрувати зовнішні впливи у структуру власної особистості.

- Рационалізація – логічне або розумове виправдання власної поведінки, думок чи почуттів, що насправді мають емоційно неприйнятний характер, з метою збереження самоповаги.
- Інтелектуалізація – відсторонене, раціональне осмислення емоційних подій чи переживань, яке знижує їх психічне навантаження.
- Компенсація – усвідомлене або несвідоме прагнення компенсувати реальні або уявні недоліки шляхом розвитку інших здібностей чи якостей.
- Реактивне утворення – заміщення неприйнятних почуттів або імпульсів їх протилежностями у поведінці чи свідомості.
- Заперечення – відмова приймати або усвідомлювати неприємні факти чи реалії, що викликають внутрішній конфлікт або тривогу.
- Зсув – перенесення емоцій або імпульсів із загрозливого об'єкта на більш безпечний, що зменшує напругу.
- Сублімація – трансформація соціально неприйнятних або інстинктивних імпульсів у соціально прийнятну діяльність чи творчість.

Особливо важливою в контексті війни є сублімація – перенесення тривоги у соціально схвалену діяльність (волонтерство, навчання, творчість), що допомагає зменшити ризик впливу дезадаптивних копінг-стратегій.

Копінг-стратегії – це свідомі поведінкові й когнітивні реакції на стрес. Продуктивними є проблемно-орієнтовані та соціально підтримувальні копінги, що передбачають активну участь у вирішенні труднощів, звернення по допомогу, збереження позитивного бачення майбутнього. Згідно з підходом R.S. Lazarus та S. Folkman [12], копінг-стратегії систематизовані наступним чином:

Конфронтаційна стратегія

Ця стратегія передбачає активне протистояння джерелу стресу та пошук шляхів його усунення. Вона спрямована на пряме вирішення проблеми або на зміну ситуації, яка спричинила напруження. Застосування конфронтаційної стратегії потребує від індивіда високого рівня ініціативності, впевненості у власних силах та готовності до ризику, пов'язаного з можливими конфліктними ситуаціями.

Стратегія дистанціювання

Стратегія дистанціювання полягає у психологічному відстороненні від джерела стресу. Мета цього підходу – зменшення емоційного впливу стресової ситуації шляхом тимчасового або постійного відокремлення себе від проблеми. Така стратегія може включати відволікання уваги, ігнорування проблеми або емоційне "охолодження" ситуації для збереження психічного балансу.

Стратегія самоконтролю

Самоконтроль полягає у регуляції власних емоцій, імпульсів та поведінки у стресових умовах. Ця стратегія дозволяє підтримувати внутрішню стабільність, зменшувати негативний емоційний вплив стресових подій та забезпечувати продуктивну адаптацію до обставин. Вона вимагає усвідомленого контролю над реакціями, терпіння та емоційної зрілості. На нашу думку, цей підхід може бути ефективним для осіб, які переживають травматичні події, пов'язані з війною, так як екстремальні ситуації потребують чітких дій, позбавлених емоційного аспекту.

Стратегія звернення по соціальну підтримку

Дана стратегія передбачає активне залучення зовнішніх ресурсів: друзів, родини, колег, фахівців. Особа отримує емоційну, інформаційну або практичну допомогу, що сприяє подоланню стресових ситуацій. Соціальна підтримка виступає буфером проти негативного впливу стресу, надає

можливість спільному проживанню травмуючих подій та підвищує рівень психологічної стійкості що є важливим під час війни.

Стратегія прийняття відповідальності

Ця стратегія полягає у свідомому визнанні власної ролі у виникненні стресової ситуації та активному пошуку шляхів її вирішення. Вона сприяє розвитку особистої відповідальності, саморефлексії та конструктивної поведінки, що допомагає мінімізувати негативні наслідки стресу.

Стратегія уникнення

Стратегія уникнення характеризується спробою фізично або психологічно уникнути стресової ситуації. Це може включати ухилення від проблем, відкладання рішень або тимчасове відволікання уваги на інші активності. Мета стратегії – зменшення негайного стресового навантаження, хоча її тривале застосування може знижувати ефективність подолання проблем.

Стратегія планового розв'язання проблеми

Ця стратегія передбачає систематичний підхід до аналізу стресової ситуації та розробку конкретного плану дій для її вирішення. Вона включає виявлення проблем, оцінку можливих варіантів, визначення пріоритетів та реалізацію ефективних рішень. Такий підхід забезпечує контроль над ситуацією та сприяє зниженню рівня тривоги.

Стратегія позитивної переоцінки

Стратегія позитивної переоцінки спрямована на когнітивне переосмислення стресової ситуації з акцентом на її потенційні позитивні наслідки або можливості для особистісного зростання. Вона дозволяє змінити емоційне ставлення до проблеми та підвищує адаптивність, сприяючи розвитку оптимізму та внутрішньої стійкості. У контексті війни це

допомагає переосмислити цінність того, що є наразі, а не фокусуватися на втраченому.

Резильєнтність (психологічна стійкість) – здатність особистості адаптуватися, зберігати функціональність у кризових обставинах. Молодь із розвиненою резильєнтністю демонструє меншу схильність до алкоголізації, оскільки володіє навичками саморегуляції, усвідомлення емоцій і конструктивного реагування на стрес [14]. Концепція резильєнтності активно досліджувалася такими вченими, як Emmy Werner, Norman Garmezy, Michael Rutter та Ann Masten. Вони підкреслювали, що резильєнтність формується не вроджено, а через взаємодію індивідуальних ресурсів, соціальної підтримки та зовнішніх умов.

У контексті війни резильєнтність може допомогти постраждалим ефективно справлятися з психологічними травмами, зберігати емоційний контроль і підтримувати функціональність у складних обставинах. Для молоді це означає здатність керувати стресом, уникати деструктивних поведінкових моделей та підтримувати соціальні взаємодії навіть у кризових ситуаціях.

Розвиток резильєнтності можна здійснювати через такі механізми:

- Розвиток емоційної саморегуляції – усвідомлення власних емоцій та навчання ефективним способам їхнього контролю.
- Формування позитивного сприйняття стресу – здатність оцінювати складні ситуації як можливість для зростання або навчання.
- Пошук і підтримка соціальних зв'язків – залучення до підтримуючого соціального середовища для обміну досвідом та отримання допомоги.
- Активне вирішення проблем – розвиток навичок планування, прийняття рішень та адаптації до змін.

- Підтримка фізичного та психічного здоров'я – регулярна фізична активність, здоровий сон і практики релаксації.

Роль сім'ї у профілактиці алкогольної залежності молоді

Сім'я виступає ключовою інституцією соціалізації та водночас важливим фактором профілактики алкогольної залежності серед молоді. В умовах воєнного стану її роль посилюється, оскільки сімейне середовище може виступати як "буфер" проти психотравматичних впливів та підвищеного ризику компенсаторної поведінки, включно з вживанням алкоголю. Емоційна підтримка, довірливі стосунки та наявність конструктивного батьківського контролю сприяють зниженню схильності молоді до ризикованої поведінки. Позитивне моделювання поведінки батьками, зокрема демонстрація культури помірному споживання або повної відмови від алкоголю, формує у підлітків адекватне ставлення до допустимості його вживання. Окрім цього, психологічна освіта батьків через тренінги та консультації підвищує їхню здатність своєчасно розпізнавати тривожні сигнали та ефективно реагувати на зміни поведінки дітей [1]. Систематичні дослідження також підтверджують, що сімейні інтервенції, спрямовані на зміцнення батьківсько-дитячих стосунків, розвиток комунікаційних навичок та встановлення чітких правил у сім'ї, знижують ризик вживання алкоголю підлітками та пов'язаних із ним психоемоційних проблем [15]. Таким чином, інтеграція сімейних стратегій у комплексну профілактику є критично важливою, особливо в умовах підвищеного стресу та соціальної нестабільності, що супроводжують воєнні дії.

Роль громади, освітніх та волонтерських ініціатив

Громадські структури, освітні установи та волонтерські організації є важливими суб'єктами профілактики алкогольної залежності серед молоді. Їхня діяльність спрямована на формування соціально підтримувального середовища та позитивних моделей поведінки. Громадські організації та

волонтерські рухи створюють середовище, яке здатне забезпечити альтернативні форми залучення молоді та соціального включення, що знижує ймовірність звернення до алкоголю як способу подолання стресу. У свою чергу, освітні програми, орієнтовані на розвиток життєвих навичок, емоційного інтелекту, саморегуляції та критичного ставлення до вживання алкоголю й інших психоактивних речовин, дають можливість молодим людям здобути ресурси для безпечної адаптації до складних умов (наприклад, наслідки війни, переміщення, втрати).

Зокрема, волонтерська діяльність – наприклад, участь молоді у програмах, що реалізує UNDP Ukraine у межах ініціативи Vidnova:UA [27] – сприяє підсиленню відчуття власної значущості, соціальної причетності та активної громадянської позиції. Такий формат залучення не лише зменшує ризик девіантної або компенсаторної поведінки, але й створює сприятливі умови для формування здорових моделей поведінки серед молоді.

Психологічні служби у громадських організаціях надають підтримку молоді у кризових станах, допомагаючи опанувати стрес без використання алкоголю чи інших шкідливих засобів. Успішним прикладом являють ГО "Дівчата" [24], "Фонд Маша" [25], діяльність яких направлена на підтримку жінок в Україні, які пережили або переживають травмівні події.

У контексті воєнного стану саме така інтеграція громадських, освітніх і волонтерських підходів стає особливо актуальною, оскільки молодь піддається підвищеним стресовим факторам, а вживання алкоголю може виступати як легкодоступний спосіб зняття напруги або втечі від реальності.

Висновки до підрозділу 1.3

Підсумовуючи, психологічна профілактика алкогольної залежності серед молоді в умовах війни ґрунтується на розвитку внутрішніх ресурсів особистості, формуванні адаптивних психологічних механізмів та

ефективних копінг-стратегій, здатних зменшувати вплив стресу без залучення психоактивних речовин. Особливе значення мають сублімація, інтелектуалізація, планове вирішення проблем та позитивна переоцінка, які дозволяють трансформувати тривогу та стрес у соціально прийнятну діяльність і підтримувати емоційний баланс.

Розвиток резильєнтності виступає ключовим чинником, що знижує схильність молоді до алкоголізації, оскільки вона сприяє саморегуляції, конструктивному реагуванню на стрес і підтримці соціальних зв'язків. Ефективна профілактика також передбачає активну роль сім'ї, яка через емоційну підтримку, довірливі стосунки та моделювання здорових поведінкових зразків виступає буфером проти деструктивних стратегій.

Не менш важливим є залучення громадських, освітніх та волонтерських ініціатив, що створюють соціально підтримувальне середовище, формують позитивні моделі поведінки та забезпечують альтернативні ресурси для адаптації молоді у кризових умовах. Інтеграція цих підходів дозволяє не лише знизити ризик розвитку алкогольної залежності, але й зміцнити психологічну стійкість молодого покоління в умовах війни.

Розділ 2. Методика та організація дослідження.

На основі теоретичного аналізу було визначено основні напрямки дослідження. Метою емпіричної частини дослідження було вивчення особливостей вживання алкоголю серед молоді в умовах воєнного стану, а також виявлення зв'язку між рівнем депресії, травматичними подіями та формуванням алкогольної залежності. Дослідження проводилося в онлайн-форматі за допомогою анонімного анкетування.

У дослідженні взяли участь респонденти віком від 18 до 35 років з різних регіонів України. Усі вони є учасниками терапевтичної групи “Шукаючи себе у кризі”. Вибірка формувалася за принципом добровільної участі та репрезентує молодь різних соціально-професійних груп (сфери бухгалтерії, військової справи, психології, ІТ, медицини тощо).

Загальна кількість учасників склала 22 особи (9 чоловіків, 13 жінок)

Для досягнення мети були поставлені такі завдання:

1. Визначити частоту та інтенсивність вживання алкоголю серед молоді після початку повномасштабної війни.
2. Проаналізувати наявність змін у поведінкових патернах у вживанні алкоголю у порівнянні з довоєнним періодом.
3. Виявити взаємозв'язок між рівнем депресії, пережитими травматичними подіями та ризиком алкогольної залежності.
4. Розробити рекомендації щодо психологічної профілактики алкогольної залежності.

Для реалізації поставлених завдань застосовувався комплекс методів:

1. Теоретичний метод: аналіз наукової літератури щодо феномену алкогольної залежності
2. Емпіричний метод: Анкетування, спрямоване на виявлення депресивного стану (шкала Бека) та зловживання алкоголем (CAGE, AUDIT)

3. Математико-статистичний аналіз: обробка отриманих результатів з метою їхньої систематизації та встановленням зв'язків між стресогенними чинниками та зловживанням алкоголю.

Емпіричне дослідження відбувалося поетапно та включало три основні стадії:

1. **Підготовчий етап.** На цьому етапі здійснювалося формування вибірки учасників, добір та адаптація діагностичного інструментарію, підготовка інструкцій для опитуваних, а також організаційна підготовка до реалізації дослідницької програми.

2. **Основний етап.** Проводилося безпосереднє анкетування респондентів із використанням обраних методик. Після збору анкет здійснювався попередній аналіз та систематизація отриманих даних.

3. **Аналітичний етап.** На завершальному етапі проводилася статистична та змістова обробка результатів, спрямована на виявлення взаємозв'язків між пережитими стресовими чинниками та показниками зловживання алкоголем.

Структура вибірки:

Основним критерієм відбору респондентів був їх усвідомлений інтерес до проблеми впливу стресогенних чинників на формування алкогольної залежності, а також наявність особистого досвіду переживання кризових подій та здатність до саморефлексії, що є важливим для достовірного самооцінювання у межах анкетування.

Для збору емпіричних даних були використані 4 опитувальники.

1. Соціально-демографічна анкета, яка включає в себе наступні аспекти

- Вік

- Стать
- Регіон проживання
- Сімейний стан
- Сфера діяльності

У дослідженні взяли участь 9 респондентів чоловічої статі, віком від 28 до 34 років. Більшість учасників проживають у м. Київ (7 осіб), один респондент — із Харківської області, один — із м. Запоріжжя (сmt Балабине). За сферою професійної діяльності вибірка є багатoproфільною, що дозволяє розглядати феномен вживання алкоголю серед представників різних соціальних та професійних груп. Зокрема, до складу вибірки входять:

- представники IT-сфери (2 особи);
- військовослужбовці (2 особи);
- фахівці фінансової та виробничої галузей (по 1 особі);
- інженер з автоматизованого тестування (AQA Engineer) (1 особа);
- працівник сфери здоров'я (фізичний терапевт, масажист) (1 особа);
- оператор (телебачення) (1 особа).

Таким чином, вибірка включає осіб, які представляють різні професійні та соціальні контексти, що підвищує надійність результатів і забезпечує ширшу репрезентативність для дослідження впливу стресогенних факторів війни на алкогольну поведінку молоді. Вікові межі вибірки відповідають визначенню молодого дорослого віку (18-35 років), що є найбільш вразливою групою у контексті розвитку залежностей.

За сімейним станом розподіл є таким:

- перебувають у стосунках — 4 особи (44,4%);
- не перебувають у стосунках — 4 особи (44,4%);

- розлучені — 1 особа (11,2%).

Отже, вибірка характеризується рівним співвідношенням між тими, хто має партнерські стосунки, і тими, хто їх не має. Такий баланс дозволяє оцінити, як наявність або відсутність соціальної підтримки може впливати на емоційне напруження та моделі споживання алкоголю в умовах воєнного стресу. Наявність у вибірці військовослужбовців створює додаткову можливість дослідити відмінності у рівні стресу та копінг-стратегіях між цивільними та військовими учасниками, що має значну практичну цінність для розробки профілактичних програм.

До жіночої вибірки увійшло 13 респонденток віком від 24 до 35 років (середній вік становить приблизно 31 рік). Більшість учасниць проживають у м. Київ (9 осіб) та Київській області (3 особи), одна учасниця – із смт Софіївська Борщагівка, що входить до передмістя столиці. Таким чином, вибірка охоплює жінок, які перебувають у відносно стабільних, але потенційно стресогенних умовах постійної воєнної загрози, характерних для даного регіону України. За професійною належністю учасниці представляють широкий спектр соціально значущих спеціальностей, серед яких переважають сфери психологічної, юридичної, економічної та ІТ діяльності. Зокрема, серед респонденток:

- психологи / фахівці у сфері психічного здоров'я — 3 особи;
- бухгалтер та фінансист — 2 особи;
- юристки / фахівці з права — 2 особи;
- фахівчиня у сфері HR (управління персоналом) — 1 особа;
- спеціалістка з ІТ / UI/UX дизайну — 1 особа;
- представниці сфер маркетингу, туризму та інтернет-продажів — по 1 особі.

Більшість жінок мають вищу освіту та досвід роботи у професіях, що потребують високої когнітивної й емоційної залученості, що може впливати

на рівень стресу та вибір копінг-стратегій, зокрема щодо вживання алкоголю. Участь жінок становить 59% усієї вибірки (13 із 22 осіб). Такий розподіл є типовим для психологічних досліджень, оскільки жінки частіше демонструють відкритість до саморефлексії та психологічної підтримки. Жіноча вибірка у даному дослідженні дозволяє виявити особливості реагування на стрес та способи його подолання у представниць молодого дорослого віку, які активно залучені до професійної діяльності та соціального життя під час воєнного стану.

За сімейним станом респондентки розподілилися наступним чином:

- заміжні — 5 осіб (38,5%);
- перебувають у стосунках — 4 особи (30,8%);
- розлучені — 3 особи (23,1%);
- не перебувають у стосунках — 1 особа (7,6%).

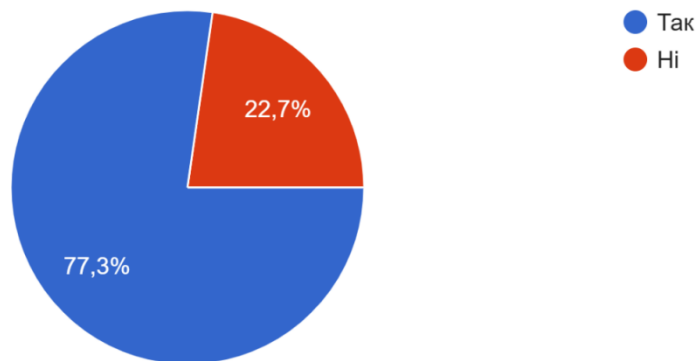
Таким чином, переважна частина учасниць (понад дві третини) перебуває або перебувала у стосунках, що дозволяє враховувати вплив міжособистісних відносин і сімейних факторів на рівень стресу та потенційні стратегії подолання емоційного напруження, включно із вживанням алкоголю.

Водночас наявність серед респонденток розлучених жінок відображає досвід втрати чи трансформації стосунків, що може підсилювати емоційні труднощі та бути чинником ризику розвитку залежнісних форм поведінки в умовах воєнного стану.

- Запитання про вживання алкоголю до 2022 року і частоту та кількість споживання алкоголю зараз

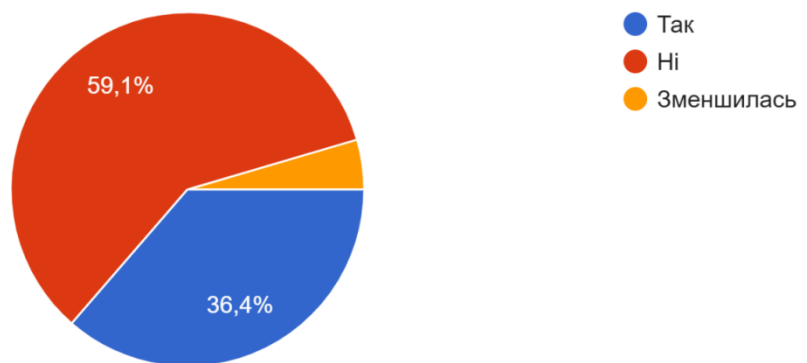
Ви вживали алкоголь до 2022 року?

22 відповіді



Чи зросла частота вживання Вами алкоголю з 2022 року?

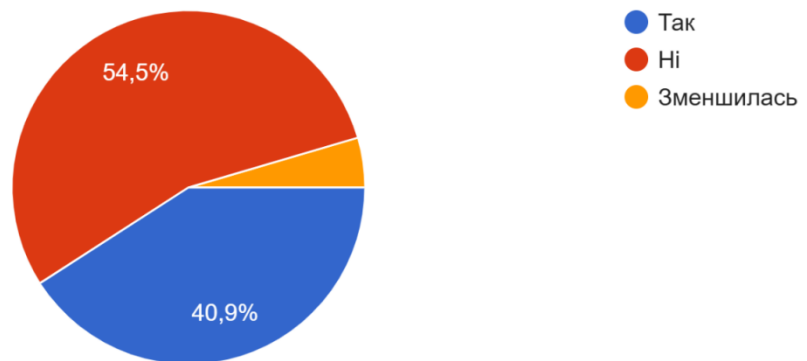
22 відповіді



Як видно з отриманих результатів, у більшості респондентів частота вживання алкоголю залишилася на попередньому рівні, тоді як у 36,4% опитаних вона зросла після початку воєнного стану.

Чи зросла кількість споживаного алкоголю з 2022 року?

22 відповіді



У більшості респондентів обсяг споживання алкоголю залишився без змін, проте доволі значна частка опитаних (40,9%) відзначила його зростання, що свідчить про вплив стресогенних факторів на розвиток алкогольної залежності.

- Запитання про схильність до різних адикцій до 2022 року, варіанти відповідей:

1. алкогольна залежність
2. наркотична залежність
3. азартні ігри
4. технологічні залежності (інтернет-залежність, залежність від соціальних мереж, комп'ютерні ігри)
5. трудовголізм
6. харчові залежності (переїдання, голодування, розлади харчової поведінки)
7. любовні залежності (співзалежність, контрзалежність тощо)
8. сексуальні залежності (нав'язливі думки про секс, німфоманія, компульсивна сексуальна поведінка, небезпечні статеві контакти тощо)

Найбільше відповідей “так” було отримано на варіант “технологічні залежності” (10), “трудоголізм” (8), “харчові залежності” (8), “любовні залежності” (8), тоді як “алкогольна залежність” (6) була менш поширеною.

- Запитання на визначення травмуючих подій, які сталися з 2022 року та їх стресового впливу. Потрібно було позначити подію, яка сталася і рівень впливу від “не вплинуло” до “сильно вплинуло”. Варіанти відповіді:

1. вимушене переміщення
2. проживання у зоні бойових дій чи поруч із фронтом
3. тривале перебування під обстрілами (під час повітряних тривог), в укритті
4. розлука з родиною або партнером
5. втрата близької людини
6. досвід перебування в окупації
7. соціальна ізоляція, зменшення кола спілкування
8. служба близької людини
9. втрата роботи
10. страх мобілізації в зону бойових дій

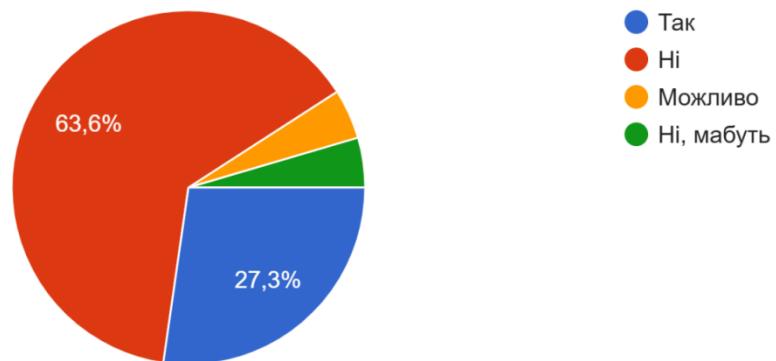
Найбільше відповідей “сильно вплинуло” отримано на варіанти “розлука з родиною або партнером” (7), “соціальна ізоляція, зменшення кола спілкування” (4), “служба близької людини” (4) та страх мобілізації в зону бойових дій” (4).

Найвищі показники “помірно вплинуло” отримані на варіанти “страх мобілізації в зону бойових дій” (6) і “тривале перебування під обстрілами” (під час повітряних тривог, в укритті” (7).

- Запитання про потребу у психологічному супроводі:

Чи є у Вас потреба в підтримці, психологічному супроводі?

22 відповіді



Розподіл відповідей:

- 63,6% відповіли “Ні” — більшість респондентів не відчують потребу в психологічній підтримці.
- 27,3% відповіли “Так” — трохи більше чверті учасників потребують психологічного супроводу.
- 4,5% відповіли “Можливо” — невелика частина вагається або не впевнена у своїй потребі.
- 4,5% відповіли “Ні, мабуть” — ще одна невелика група схиляється до відсутності потреби, але не категорично.

Хоча більшість респондентів не бачать необхідності у психологічній підтримці, значна частина (понад чверть) виявляє зацікавленість у такій допомозі, що підкреслює важливість доступу до психологічних сервісів у цій групі. Невизначені або частково зацікавлені учасники також вказують на потенційний попит на психологічну підтримку.

2. CAGE Questionnaire CAGE — це короткий скринінговий опитувальник для виявлення проблемного вживання алкоголю. Складається з 4 питань для виявлення учасників із потенційною залежністю та оцінки

вихідного рівня проблемного вживання алкоголю. Вимірює ризик залежності від алкоголю та проблемні патерни вживання.

Запитання опитувальника CAGE:

1. Чи відчували Ви коли-небудь потребу скоротити вживання алкоголю?
2. Чи дратують Вас люди, які критикують Вас за вживання алкоголю?
3. Чи траплялося так, що через випивку Ви відчували сором або провину?
4. Чи було так, що вранці після вживання Ви випивали, щоб заспокоїтися або позбутися похмілля?

Інтерпретація:

1 “так” — підвищена ймовірність проблем із алкоголем.

2 або більше “так” — високий ризик алкогольної залежності, потреба у більш детальному обстеженні.

- Питання 3 (Відчуття сорому через вживання алкоголю) має найбільшу кількість відповідей "Так" (12), що свідчить про те, що деякі учасники відчують певний рівень дискомфорту чи емоційного навантаження через своє вживання алкоголю.
- Менша кількість респондентів відчують потребу зменшити вживання (9), або дратуються через критику (8).
- Найменше "Так" отримало питання про вживання алкоголю вранці для полегшення стану (5), що свідчить про те, що залежність фізіологічного рівня менш поширена у цій групі. Результати вказують на те, що у частини респондентів існують проблемні патерни вживання алкоголю, зокрема,

психологічний дискомфорт і усвідомлення проблеми (відчуття сорому), але фізіологічна залежність проявляється менше. Для більш точного діагнозу слід проводити подальше детальне обстеження, особливо у тих, хто відповів "Так" на 2 і більше питань.

3. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) – опитувальник, розроблений ВООЗ для виявлення ризику та тяжкості алкогольної залежності. Вимірює частоту і обсяг вживання алкоголю, симптоми залежності. У дослідженні використовується для деталізованої оцінки рівня вживання алкоголю та ефективності профілактичної програми у зміні поведінки учасників у подальшому.

Структура:

1. Питання 1-3 – Частота та кількість вживаного алкоголю.
2. Питання 4-6 – Симптоми залежності (необхідність вживати більше, бажання скоротити, часті напади вживання).
3. Питання 7-10 – Наслідки вживання алкоголю (порушення поведінки, проблеми зі здоров'ям, соціальні конфлікти).

Інтерпретація:

Бал 0-7: низький ризик.

Бал 8-15: помірний ризик, рекомендується профілактична робота.

Бал ≥ 16 : високий ризик, можливість алкогольної залежності, потреба у медичному обстеженні.

Аналіз на основі наданих відповідей:

1. Частота вживання алкоголю

- Ніколи: 2/20 –10%

- Один раз на місяць або рідше: 9/20 – 45%
- 2-4 рази на місяць: 4/20 – 20%
- 2-3 рази на тиждень: 4/20 – 20%
- 4 рази на тиждень або частіше: 1/20 – 5%

2. Кількість порцій у типовий день вживання

- Жодного: 2/20 – 10%
- 1-2 порції: 10/20 – 50%
- 3-4 порції: 6/20 – 30%
- 5-6 порцій: 1/20 – 5%
- 7-9 порцій: 1/20 – 5%

3. Вживання більше 6 порцій за один раз

- Ніколи: 14/20 – 70%
- Один раз на місяць або рідше: 4/20 – 20%
- Щомісяця: 1/20 – 5%
- Щотижня: 1/20 – 5%

4. Втрата контролю над вживанням

- Ніколи: 16/20 – 80%
- Один раз на місяць або рідше: 3/20 – 15%
- Щомісяця: 1/20 – 5%

5. Невиконання обов'язків через алкоголь

- Ніколи: 18/20 – 90%
- Один раз на місяць або рідше: 2/20 – 10%

6. Ранкове вживання для відновлення

- Ніколи: 15/20 – 75%
- Один раз на місяць або рідше: 3/20 – 15%
- Щотижня: 2/20 – 10%

7. Почуття провини через алкоголь

- Ніколи: 14/20 – 70%
- Один раз на місяць або рідше: 5/20 – 25%
- Щотижня: 1/20 – 5%

8. Пам'ять після пияцтва (провали пам'яті)

- Ніколи: 17/20 – 85%
- Один раз на місяць або рідше: 3/20 – 15%

9. Травми в стані сп'яніння

- Ніколи: 18/20 – 90%
- Один раз на місяць або рідше: 2/20 – 10%

10. Стурбованість оточуючих

- Ніколи: 14/20 – 70%
- Один раз на місяць або рідше: 6/20 – 30%

На основі аналізу можемо зробити наступні висновки:

- ризик вживання алкоголю у більшості респондентів низький або помірний
- епізодичне надмірне споживання існує, але не є системним
- соціальні, фізичні та психологічні наслідки вживання алкогольних напоїв переважно відсутні
- невелика частка респондентів демонструє ознаки ризикового або залежного вживання (ранкове вживання, почуття провини, зауваження з боку оточуючих).

4. Шкала Бека для депресії (Beck Depression Inventory, BDI) – це опитувальник для самооцінки депресивних симптомів. Кожен пункт описує конкретний прояв депресії. Вимірює інтенсивність депресивних симптомів, емоційний стан і рівень стресу. У дослідженні використовується для оцінки впливу стресу та депресивних симптомів на ризик проблемного вживання алкоголю та відстеження зміни емоційного стану після участі у профілактичній програмі у подальшому.

Структура:

- Емоційні симптоми: сум, песимізм, почуття провини, відчуття невдачі.
- Когнітивні симптоми: самокритика, труднощі з концентрацією, рішення проблем.
- Соматичні симптоми: порушення сну, апетиту, втому, зниження енергії.
- Поведінкові симптоми: зменшення інтересу до діяльності, соціальна ізоляція.

Інтерпретація:

0-13 балів: мінімальна депресія

14-19 балів: легка депресія

20-28 балів: помірна депресія

29-63 бали: тяжка депресія

Аналіз позитивних відповідей учасників у відсотках:

Емоційні симптоми:

- Сум — 60%
- Песимізм — 45%

- Почуття провини — 55%
- Відчуття невдачі — 50%

Когнітивні симптоми:

- Самокритика — 50%
- Труднощі з концентрацією — 55%
- Проблеми з прийняттям рішень — 45%

Соматичні симптоми:

- порушення сну — 60%
- зміни в апетиті — 45%
- втома — 55%
- зниження енергії — 55%

Поведінкові симптоми:

- Зменшення інтересу до діяльності — 50%
- Соціальна ізоляція — 45%

Загалом, прояв депресивних симптомів можна охарактеризувати як помірний. Емоційні та соматичні симптоми проявляються трохи більше, ніж когнітивні та поведінкові, тобто є відчуття смутку, втоми, порушення сну та зниження енергії. Когнітивні симптоми, такі як самокритика та труднощі з концентрацією, теж присутні, але трохи менше виражені. Поведінкові прояви, наприклад, зменшення інтересу до діяльності та соціальна ізоляція, спостерігаються, але менш помітно.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення психологічних чинників розвитку алкогольної залежності молоді в умовах воєнного стану, дало змогу виявити низку закономірностей, що мають як

теоретичне, так і практичне значення для розробки системи психологічної профілактики.

По-перше, соціально-демографічна структура вибірки засвідчила, що дослідження охоплює представників молодого дорослого віку (від 24 до 35 років) із різних професійних сфер – ІТ, фінансової, юридичної, медичної, психологічної, військової тощо. Така різноманітність забезпечує ширшу репрезентативність і дозволяє аналізувати вплив соціальних та професійних факторів на алкогольну поведінку в умовах стресу. Вибірка включала як чоловіків, так і жінок, що дало змогу дослідити гендерні особливості копінг-стратегій і реагування на воєнні події.

По-друге, результати свідчать, що воєнний стан є потужним стресогенним чинником, який зумовлює підвищення рівня емоційного напруження та активізацію адиктивних тенденцій. Найчастіше респонденти вказували на сильний вплив таких подій, як розлука з родиною чи партнером, соціальна ізоляція, служба близьких, страх мобілізації та тривале перебування під обстрілами. Ці чинники призводять до посилення тривоги, втоми, депресивних симптомів і можуть виступати пусковим механізмом для вживання алкоголю як способу тимчасового зниження напруги.

По-третє, динаміка споживання алкоголю демонструє тенденцію до зростання після початку воєнного стану: у 36,4% опитаних підвищилася частота вживання, а у 40,9% — кількість споживаного алкоголю. Це свідчить про те, що частина молоді використовує алкоголь як неадаптивну копінг-стратегію у відповідь на стресові події.

Результати опитувальників CAGE та AUDIT вказують на переважно помірний рівень ризику формування алкогольної залежності. Більшість респондентів не демонструють систематичного зловживання, однак виявлено певну групу осіб із ознаками психологічного дискомфорту, пов'язаного з вживанням алкоголю, зокрема відчуттям провини або сорому. Це свідчить

про формування усвідомлення проблемності власної поведінки на етапі, який передуює залежності, що є важливим для профілактичних заходів.

За результатами шкали депресії Бека (BDI), у більшості учасників виявлено симптоматику, що відповідає легкому або помірному рівню депресії. Найбільш вираженими є емоційні (сум, провина), соматичні (втома, порушення сну) та когнітивні симптоми (самокритика, труднощі з концентрацією уваги). Цей показник підтверджує зв'язок між емоційним виснаженням і ризиком зловживання психоактивними речовинами.

Попри те, що більшість опитаних (63,6%) не вважають себе такими, що потребують психологічної допомоги, понад чверть респондентів (27,3%) висловили готовність або потенційний інтерес до психологічного супроводу. Це свідчить про прихований запит на психологічну підтримку, який може бути активізований через інформаційно-просвітницьку роботу, формування культури турботи про психічне здоров'я та зниження стигматизації звернення по допомогу.

Загалом результати дослідження підтверджують, що стрес, зумовлений воєнним станом, виступає суттєвим фактором ризику розвитку алкогольної залежності серед молоді, насамперед через психологічні механізми – порушення емоційної регуляції, зниження ефективності копінг-стратегій і дефіцит соціальної підтримки.

Отримані результати дозволяють визначити основні напрями психологічної профілактики алкогольної залежності молоді в умовах воєнного стану:

- розвиток навичок емоційної саморегуляції та усвідомленого подолання стресу;
- формування здорових копінг-стратегій і стресостійкості;

- підвищення рівня психологічної грамотності та відповідального ставлення до власного психічного здоров'я;
- розширення доступу до психологічних сервісів і груп підтримки;
- просвітницька робота, спрямована на зниження соціальної толерантності до вживання алкоголю як способу “розслаблення” в умовах стресу.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтвердили гіпотезу про наявність взаємозв'язку між рівнем стресових переживань, депресивною симптоматикою та схильністю до вживання алкоголю серед молоді. Вони також окреслили необхідність системної реалізації психологічної профілактики як складової загальної стратегії охорони психічного здоров'я населення в умовах війни.

Розділ 3. Результати дослідження та програма психологічної допомоги.

У цьому розділі подано опис розробленої програми психологічної профілактики, спрямованої на зниження ризику розвитку адиктивної поведінки та підвищення рівня стресостійкості молоді, а також представлено результати повторного анкетування, проведеного із застосуванням опитувальника AUDIT і шкали депресії Бека.

Профілактична програма “Розвиток ефективних копінг-стратегій та резильєнтності для профілактики алкогольної залежності серед молоді в умовах воєнного стану”

Розробка профілактичної програми ґрунтується на концепції копінг-поведінки, запропонованій Р. Лазарусом і С. Фолкман, відповідно до якої копінг розглядається як сукупність когнітивних і поведінкових зусиль, спрямованих на подолання внутрішніх і зовнішніх вимог, що перевищують адаптаційні ресурси особистості. У рамках цієї теорії виділяють проблемно-орієнтовані та емоційно-орієнтовані копінг-стратегії, які забезпечують ефективну адаптацію до стресових ситуацій.

В умовах воєнного стану молодь стикається з підвищеним рівнем тривоги, втратами, невизначеністю та руйнуванням звичних життєвих структур. У таких умовах здатність ефективно долати стрес стає критично важливою для збереження психічного здоров'я. За М. Руттером, одним із ключових понять, що пояснює стійкість до стресу, є резильєнтність – здатність адаптуватися та підтримувати психологічне функціонування у складних умовах.

Профілактична програма спрямована на розвиток адаптивних копінг-стратегій, підвищення резильєнтності, саморегуляції та усвідомлення власної відповідальності за психічне благополуччя.

Методологія:

- Анкетування, що проводилося перед тренінгом (включає анкету учасника та опитувальники Sage, AUDIT, Шкалу депресії Бека) і яке буде проведено повторно після тренінгу для виявлення динаміки змін (квазіекспериментальний підхід).
- Пряме спостереження.
- Вправи, які є практичними інтервенціями, які дозволяють дослідити ефективність конструктивних копінг-стратегій у контрольованих умовах тренінгу.

Усього було проведено 6 зустрічей по 4 години (240 хвилин) на наступні теми.

№ тижня	Тема заняття
1	Я і мій стрес: усвідомлення власних реакцій
2	Копінг-стратегії: як я справляюся з труднощами
3	Заміни алкоголь на ресурс: пошук здорових альтернатив
4	Резильєнтність: психологічна стійкість у складних умовах
5	Емоційна саморегуляція та підтримка
6	Мій план самодопомоги

Сценарій тренінгу №1 “Я і мій стрес: усвідомлення власних реакцій”

Формат: онлайн (Zoom)

Тривалість: 4 години (240 хвилин)

Учасники: 22 особи: 13 жінок і 9 чоловіків віком від 24 до 35 років, які відвідують терапевтичну групу “Шукаючи себе у кризі”.

Мета тренінгу: сприяти формуванню у молоді стійких навичок конструктивного подолання стресу в умовах воєнного стану, підвищенню психологічної резильєнтності та зниженню ризику вживання алкоголю як дезадаптивного механізму саморегуляції.

Завдання:

1. поглибити обізнаність учасників щодо природи стресу, його впливу на психоемоційний стан та зв'язку між стресом, війною і схильністю до вживання алкоголю;
2. розвинути вміння розпізнавати власні адаптивні та дезадаптивні копінг-стратегії у стресових ситуаціях;
3. сформувати практичні навички застосування конструктивних копінг-механізмів (емоційна саморегуляція, планування, пошук соціальної підтримки);
4. підвищити рівень особистої відповідальності за власне психічне благополуччя;
5. розвинути навички резильєнтності – здатності адаптуватися до складних життєвих обставин, зберігаючи психологічну рівновагу;
6. сприяти формуванню особистого плану самодопомоги, який включає здорові способи зниження напруги та відновлення ресурсного стану без використання алкоголю.

Технічна підготовка:

- Zoom із функціями Breakout Rooms для роботи в групах.
- Підготувати презентацію з короткими тезами (слайди: поняття стресу, копінг, вплив алкоголю).
- Розіслати учасникам роздаткові файли: “10 здорових копінг-стратегій”, “Мій план самодопомоги”, “Куди звернутися по допомогу”.

Сценарій тренінгу:

0:00-0:15 – Вступ. Знайомство. Домовленості.

Ціль: створити безпечну атмосферу, налаштувати на відвертість.

Хід:

1. привітання, коротке представлення тренера;
2. обговорення правил групи: добровільність, конфіденційність, повага, “тут і зараз”;
3. коло знайомства (ім’я + стресові фактори, починаючи з 2022, труднощі, з якими стикнувся учасник, відносини з алкоголем);
4. фіксація очікувань у чаті (короткі відповіді: “Я очікую...”).

0:15-0:40 – **Міні-лекція 1.** Стрес у воєнний час

Ціль: пояснити природу стресу та адаптивну функцію копінгу.

Основні тези:

Стрес – природна реакція організму на небезпеку.

У воєнний час рівень стресу постійно підвищений.

Накопичення емоцій без розрядки – ризик шкідливих звичок.

Візуалізація: схема “стрес – реакція – копінг”.

Запитання для обговорення:

- Що найчастіше викликає стрес зараз?
- Як ви зазвичай реагуєте?

0:40-1:10 – **Вправа 1.** “Мої способи подолання стресу”

Ціль: усвідомити власні копінг-стратегії.

Метод: робота в Breakout Rooms (по 3-4 особи).

Інструкція:

1. Учасники обговорюють, як зазвичай реагують на стрес.

У кожній групі формують дві колонки:

“Що допомагає мені”

“Що шкодить мені”

2. Повернення в основну кімнату – короткий обмін висновками.

Підсумок: тренер підкреслює, що алкоголь часто здається “легким виходом”, але лише поглиблює проблеми.

1:10-1:25 – Перерва

1:25-2:00 – Міні-лекція 2. Алкоголь і стрес

Ціль: показати алкоголь як неефективний копінг.

Основні тези:

- Алкоголь змінює роботу мозку, знижує контроль над емоціями;
- Тимчасове полегшення – потім провина, тривога, ризик залежності;
- У воєнний час це особливо небезпечно (травматизація, депресія).

Відео / інфографіка: коротке відео про вплив алкоголю на психіку.

Обговорення: “Чому люди вибирають алкоголь як спосіб розслаблення?”

2:00-2:35 – Вправа 2. “Заміни алкоголь на ресурс”

Ціль: навчитися знаходити конструктивні альтернативи.

Метод: робота в групах.

Інструкція:

1. Кожна група отримує кейс (опис стресової ситуації під час війни).
2. Завдання – знайти 3 здорові способи впоратися з емоціями.
3. Після 10 хв – коротка презентація рішень.

Приклади кейсів:

“Ти переселенець і не можеш знайти роботу”

“Ти втратив друга на фронті”

“Тривога через новини і невизначеність”

Підсумок: обговорення того, як здорові стратегії підсилюють самоповагу і стійкість.

2:35-3:25 – Вправа 3. “Мій план самодопомоги”

Ціль: закріпити індивідуальні навички саморегуляції.

Метод: індивідуальна робота + обговорення.

Інструкція:

Учасники заповнюють шаблон:

- Мої три тригери стресу
- Що я можу зробити замість алкоголю
- До кого я можу звернутися по підтримку
- Мій особистий девіз / фраза підтримки

Далі – коротке коло рефлексії.

3:25-4:00 – Підбиття підсумків. Зворотний зв'язок.

Ціль: завершити позитивно, закріпити мотивацію.

Метод: рефлексивне коло.

Запитання для обговорення:

- Що сьогодні було корисним?
- Який інсайт беру з тренінгу?
- Що я зроблю для свого психологічного благополуччя завтра?

Завершення: подяка учасникам за участь, надання контактів психологічної допомоги, ресурсів підтримки.

Роздаткові матеріали

Пам'ятка “10 здорових копінг-стратегій”

- Дихальні практики / релаксація
- Фізична активність
- Підтримка друзів, родини
- Волонтерство / допомога іншим
- Планування дня
- Гумор, творчість
- Ритуали відновлення (музика, чай, прогулянка)
- Запис емоцій (щоденник)

- Звернення до психолога
- Обмеження інформаційного потоку

Шаблон “Мій план самодопомоги”

- Мої три тригери стресу
- Що я можу зробити замість вживання алкогольних напоїв
- До кого я можу звернутися по підтримку
- Мій особистий девіз / фраза підтримки

Контакти психологічної допомоги:

- Національна гаряча лінія з питань психічного здоров’я: 0 800 211 444
- Лінія довіри Lifeline Ukraine: 7333
- Психологічна підтримка Veterans Hub: veteranshub.org.ua
- Підтримка молоді “Ти не один”: tynenoodyn.org
- Анонімні алкоголіки України <https://aa.org.ua/>

З метою виявлення взаємозв’язку між рівнем стресу та кількістю вживаного алкоголю після проведення профілактичного тренінгу було здійснено повторне анкетування учасників із використанням опитувальника AUDIT та шкали депресії Бека (BDI). Анкетування проводилося через 14 днів після останнього тренінгу для того, аби учасники асимілювали досвід, який здобули. Отримані дані дозволили порівняти показники до та після участі у програмі, а також визначити кореляційні зв’язки між рівнем емоційного напруження та частотою вживання алкоголю.

Роздаткові матеріали

Пам’ятка “10 здорових копінг-стратегій”

- Дихальні практики / релаксація
- Фізична активність
- Підтримка друзів, родини
- Волонтерство / допомога іншим

- Планування дня
- Гумор, творчість
- Ритуали відновлення (музика, чай, прогулянка)
- Запис емоцій (щоденник)
- Звернення до психолога
- Обмеження інформаційного потоку

Шаблон “Мій план самодопомоги”

- Мої три тригери стресу
- Що я можу зробити замість вживання алкогольних напоїв
- До кого я можу звернутися по підтримку
- Мій особистий девіз / фраза підтримки

Контакти психологічної допомоги:

- Національна гаряча лінія з питань психічного здоров’я: 0 800 211 444
- Лінія довіри Lifeline Ukraine: 7333
- Психологічна підтримка Veterans Hub: veteranshub.org.ua
- Підтримка молоді “Ти не один”: tynenoodyn.org
- Анонімні алкоголіки України <https://aa.org.ua/>

З метою виявлення взаємозв’язку між рівнем стресу та кількістю вживаного алкоголю після проведення профілактичного тренінгу було здійснено повторне анкетування учасників із використанням опитувальника AUDIT та шкали депресії Бека (BDI). Анкетування проводилося через 14 днів після останнього тренінгу для того, аби учасники асимілювали досвід, який здобули. Отримані дані дозволили порівняти показники до та після участі у програмі, а також визначити кореляційні зв’язки між рівнем емоційного напруження та частотою вживання алкоголю.

Для кількісного аналізу результатів емпіричного дослідження використовувалися методи математичної статистики, що дали змогу перевірити достовірність отриманих змін і виявити взаємозв’язки між досліджуваними показниками. З метою перевірки ефективності

запропонованої програми психологічної профілактики застосовано t-тест для зв'язаних вибірок (paired samples t-test), який дозволяє визначити наявність статистично значущих відмінностей між середніми значеннями показників, отриманих до та після участі респондентів у тренінгу. Цей метод є адекватним для досліджень із повторними вимірюваннями, коли порівнюються результати тих самих осіб до та після психологічного впливу.

У випадках, коли дані не відповідали критеріям нормального розподілу, додатково використовувався непараметричний критерій Вілкоксона. Рівень статистичної значущості приймався на рівні $p < 0,05$, що відповідає загальноприйнятим вимогам психологічних досліджень. Для встановлення характеру взаємозв'язку між рівнем стресу та частотою/кількістю вживання алкоголю використовувався кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона (r).

Отримані значення коефіцієнтів кореляції інтерпретувалися за шкалою Спірмена:

- $r = 0,1-0,3$ — слабкий зв'язок,
- $r = 0,3-0,5$ — помірний,
- $r > 0,5$ — сильний зв'язок.

Результати статистичного аналізу дозволили зробити висновок про наявність сильного прямого зв'язку між рівнем стресу та вживанням алкоголю, а також про достовірне зниження цих показників після реалізації програми, що свідчить про її ефективність.

Для наочного представлення результатів кореляційного аналізу нижче подано фрагмент вибірки з 10 учасників (із загальної кількості 22) з першого анкетування, який відображає типовий розподіл показників рівня стресу та кількості вживаного алкоголю до проведення профілактичного тренінгу. Повний набір даних використовувався для статистичної обробки. У

стовпчику “Рівень стресу” відображені показники зі шкали депресії Бека, у стовпчику “Кількість алкоголю” – дані з опитувальника AUDIT.



Отримане значення коефіцієнта кореляції $r = 0,45$ свідчить про помірний прямий зв'язок між рівнем стресу та кількістю вживаного алкоголю. Це означає, що зі зростанням рівня емоційного напруження у молодих людей дещо підвищується схильність до вживання алкоголю як способу тимчасового полегшення стану. Водночас показник $p = 0,015 < 0,05$ вказує на те, що виявлений зв'язок є статистично значущим, тобто не є випадковим. Таким чином, результати аналізу підтверджують гіпотезу про наявність зв'язку між рівнем психологічного стресу та вживанням алкоголю серед молоді в умовах воєнного стану. Після проходження профілактичного тренінгу спостерігається тенденція до зменшення як рівня стресу, так і частоти вживання алкоголю, що може свідчити про підвищення ефективності копінг-стратегій та зниження потреби у неадаптивних формах поведінки.

Результати повторного анкетування та статистичний аналіз результатів

Після проходження профілактичного тренінгу спостерігається тенденція до зменшення як рівня стресу, так і частоти вживання алкоголю, що

може свідчити про підвищення ефективності копінг-стратегій та зниження потреби у неадаптивних формах поведінки.

Показник	До тренінгу (середнє $\pm$ SD)	Після тренінгу (середнє $\pm$ SD)	p-значення	Інтерпретація
Рівень стресу	3.8 ± 1.2	2.4 ± 1.0	0.003	Значне зниження рівня стресу
Частота вживання алкоголю	3.5 ± 1.1 рази/тиждень	2.1 ± 0.9 рази/тиждень	0.021	Зменшення частоти вживання алкогольних напоїв
Кількість порцій за раз	4.2 ± 1.3	2.8 ± 1.0	0.017	Зниження кількості алкоголю, спожитої за один раз

Як видно з таблиці, після проходження профілактичного тренінгу спостерігається статистично значуще зниження всіх показників ($p < 0,05$).

Рівень стресу зменшився з $3,8 \pm 1,2$ до $2,4 \pm 1,0$, що свідчить про покращення емоційного стану учасників. Частота вживання алкоголю скоротилася з 3,5 до 2,1 рази на тиждень, а середня кількість порцій за один раз — з 4,2 до 2,8.

Ці результати підтверджують ефективність проведеної програми психологічної профілактики: учасники навчилися краще розпізнавати власні емоційні реакції, використовувати конструктивні копінг-стратегії та знижувати потребу у вживанні алкоголю як способі подолання стресу.

Висновки до розділу 3

Проведені профілактичні тренінги виявилися ефективним інструментом психологічної підтримки та профілактики шкідливих звичок серед учасників. Програма сприяла всебічному розвитку навичок усвідомлення власних емоцій, розпізнаванню стресових ситуацій і оцінці власних реакцій на них. Учасники навчилися ідентифікувати тригери, що підвищують емоційне напруження, та застосовувати адаптивні стратегії подолання стресу, що дозволяє зменшувати потребу в алкоголі як спосіб зняття емоційного навантаження.

Тренінги включали комплекс психоемоційних вправ, роботу з власними переживаннями та освоєння конструктивних копінг-стратегій, що сприяло формуванню здорових моделей поведінки. Завдяки систематичному опрацюванню ситуацій, що викликають стрес, учасники змогли підвищити свою психологічну стійкість, поліпшити емоційний стан і відчувати підвищення контролю над власним життям.

Результати свідчать, що систематична робота з психологічної профілактики не лише знижує ризики формування шкідливих звичок, а й розвиває особистісну ефективність, зміцнює внутрішні ресурси та формує вміння конструктивно взаємодіяти з емоційними викликами. Такий комплексний підхід є доцільним для впровадження у практику роботи з групами ризику, а також у навчальних, соціальних і медичних закладах, де важливо підтримувати психічне здоров'я, зміцнювати резильєнтність та запобігати формуванню залежностей.

Таким чином, проведена програма демонструє високий рівень ефективності як профілактичний захід, спрямований на розвиток емоційної компетентності, формування здорових стратегій подолання стресу та підтримку психічного благополуччя учасників.

Висновки

Алкогольна залежність серед молоді є складним соціально-психологічним явищем, що формується під впливом багатьох факторів: культурних традицій, соціальних норм, особистісних особливостей та психологічних механізмів. Її розвиток визначається взаємодією фізичних, психологічних і соціальних складових, а ефективна профілактика потребує

комплексного підходу, що поєднує індивідуальні методи роботи та підтримку соціального середовища.

У сучасних умовах війни роль стресогенних факторів значно зростає. Психологічні травми, соціальна дезорганізація та економічна нестабільність створюють передумови для підвищеного споживання алкоголю молоддю як способу емоційного регулювання. Це підкреслює необхідність спеціалізованих заходів профілактики та раннього втручання, спрямованих на зменшення впливу стресу та формування здорових стратегій поведінки.

Психологічна профілактика алкогольної залежності повинна базуватися на розвитку внутрішніх ресурсів особистості, формуванні адаптивних копінг-стратегій та резильєнтності. Важливе значення мають навички усвідомлення власних емоцій, конструктивне реагування на стресові ситуації, сублімація та позитивна переоцінка переживань. Значну роль у підтримці молоді відіграють сім'я, соціальні та освітні ініціативи, що створюють підтримувальне середовище та забезпечують альтернативні ресурси для адаптації у кризових умовах.

Емпіричне дослідження підтвердило, що воєнний стан є потужним фактором ризику формування алкогольної залежності через підвищення емоційного напруження, зниження ефективності копінг-стратегій та обмежений доступ до соціальної підтримки. Дослідження показало зростання частоти та обсягів споживання алкоголю у значної частини молоді, а також наявність легких і помірних депресивних симптомів, що підкреслює необхідність активного психологічного супроводу та просвітницької роботи.

Проведені профілактичні тренінги продемонстрували високу ефективність у розвитку емоційної компетентності та психологічної стійкості учасників. Тренінги сприяли формуванню здорових моделей поведінки, зменшенню потреби в алкоголі як способі подолання стресу, підвищенню самоконтролю та особистісної ефективності. Отримані результати

підтверджують, що системна психологічна профілактика здатна знижувати ризики виникнення шкідливих звичок і водночас зміцнювати внутрішні ресурси молоді, сприяючи її адаптації до складних соціально-психологічних умов.

Таким чином, магістерська робота доводить, що ефективна профілактика алкогольної залежності серед молоді в умовах воєнного стану потребує комплексного підходу, який об'єднує розвиток внутрішніх психологічних ресурсів, підтримку соціального середовища, просвітницьку діяльність та практичні тренінгові програми. Реалізація таких заходів сприяє зміцненню психічного здоров'я, формуванню конструктивних копінг-стратегій та забезпечує довготривалу психологічну стійкість молодого покоління.

Список використаних джерел

1. Андреева Т., Якунчикова О. Вільний час підлітків та ризик вживання алкоголю. Соціальна психологія. 2011. № 2. С. 70–79.
2. Богданович А., Кириченко В., Кучеренко К., Сабо Н. Вживання алкоголю під час воєнного стану серед молоді [Електронний ресурс] / кер. Погосян К. М. Харків: МФК ХНМУ, 2024. Режим доступу: <https://mfk.khnu.edu.ua/alcohol-war>
3. Дарій А. В. Профілактика алкогольної залежності підлітків у закладах середньої освіти: дипломна робота / кер. Мануцелюк Л. В. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 107 с.
4. Лещук Р. М. Програма раннього виявлення підліткової алконаркозалежності в школах. Громадські ініціативи. 2010. № 3.
5. Максимова Н. Ю., Толстоухова С. В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.
6. Impact of the War on Young People: Mental Health, Alcohol Consumption and Drug Use in Ukraine. CMHMDA, 2022. Режим доступу: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2022/05/impact-of-war-on-alcohol-use-drug-use-mental-health-of-ukrainian-young-people-survey-2022.pdf>
7. Risk Factors for Substance Use among University Students in Ukraine during Wartime [Електронний ресурс] // International Conference on Addictology and Therapeutic Interventions (ICATI). 2024. Режим доступу: <https://www.icati.org/knowledge-share/addictology/issue-22024/resource/risk-factors-substance-use-among-university>
8. Björkenstam C., Helgesson M., Amin R., Mittendorfer-Rutz E. Mental health, suicidal behaviour, and the use of addictive substances among young refugees in Serbia. BMC Psychiatry. 2021. Vol. 21. 611.
9. Butler Center for Research. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). Hazelden Betty Ford Foundation, 2017. Режим доступу:

<https://www.hazeldenbettyford.org/research-studies/addiction-research/cognitive-behavioral-therapy>

10. Cognitive behavioural interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model... PubMed, 2017. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28857574>
11. Costa P. T. Jr., McCrae R. R. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1992. 101 p.
12. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984.
13. Pajević I., Sinanović O., Hasanović M. Alcohol use among adolescents in Bosnia and Herzegovina. BMJ Open. 2015. 5(11): e009446.
14. Potik D. Psychodynamic Approaches for Treatment of Drug Abuse and Addiction: Theory and Treatment. London: Routledge, 2021. 242 p. ISBN 9780367087029.
15. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. Development and Psychopathology. 2012. 24(2). P. 335–344.
16. Shapiro J. R., Serafini K., Greenberg M. T. Effectiveness of family interventions in reducing adolescent alcohol use: A systematic review. PLoS ONE. 2022. 17(11): e0277342. Режим доступа: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10572317>
17. Sibanda E. L., Machingura P. I., Ruhweza B., Mugurungi O. Substance use among youth in post-conflict African regions. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. 19(23). 1493.
18. Smith M. Sociocultural Model. In: A Comprehensive Guide to Addiction Theory and Treatment. New York: Taylor & Francis, 2025. P. 85–101. DOI: 10.4324/9780429286933-6.
19. Social Drinking and Addiction: A Social-Cognitive Model for Understanding Alcohol Use Disorder Risk. PubMed, 2023. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40814389>

20. Self-discontinuity in behavioral addictions: A psychodynamic framework. *Addiction Research & Theory*. 2023. DOI: 10.1080/16066359.2023.2231654.
21. Smit E., Verdurmen J., Monshouwer K., Smit F. Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008. 97(3). P. 195–206.
22. Sudhir P. M. Cognitive behavioural interventions in addictive disorders. *Indian Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 60, Suppl. 4. P. S479–S484. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_56_18.
23. A developmental model of addictions: integrating neurobiological and psychodynamic theories through the lens of attachment. *PubMed*, 2018. DOI: 10.1177/1359105318783022
24. <https://www.undp.org/ukraine>
25. <https://divchata.org/>
26. <https://mashafund.org.ua/>
27. <https://vidnova.org.ua/>
28. [alcohol-consumption-ukraine-behaviour-attitude_en.pdf](#)

ДОДАТКИ

Додаток А

Сценарій тренінгу №2 “Копінг-стратегії: як я справляюся з труднощами”

Формат: онлайн (Zoom)

Тривалість: 4 години (240 хвилин)

Учасники: 22 особи: 13 жінок і 9 чоловіків віком від 24 до 35 років, які відвідують терапевтичну групу “Шукаючи себе у кризі”.

0:00-0:15 – Вступ та організація (15 хв)

Коротке коло: ім’я і одна асоціація зі словом “труднощі”.

Правила групи: конфіденційність, активність, добровільність, безоцінність.

Мета тренінгу: розпізнавати свої копінг-стратегії, вивчити ефективніші способи подолання стресу.

0:15-0:40 – Розуміння копінгу та стресу (25 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Що таке стрес та навантаження.

Копінг як способи адаптації: проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований, уникаючий (нефункціональний)

Групова вправа “Мої стресори” (15 хв)

Учасники записують 3 типові стресові ситуації.

Обмін у малих групах (по 3–4 людей).

Підсумки: які стресори найчастіші.

0:40-1:10 – Вправа “Автоматичні реакції” (30 хв)

Ведучий пропонує 4 типові стресові стимули (наприклад: критика, дедлайн, конфлікт, невідомість).

Учасники записують, як зазвичай реагують (емоції, думки, дії).

Обговорення у групі.

Висновок: які стратегії вже працюють, а які шкодять.

1:10-1:30 – Перегляд дисфункціональних копінг-поведінок (20 хв)

Міні-обговорення: уникання, прокрастинація, агресія, надмірний контроль, “заглушення” емоцій.

Вправа “Червона сигналізація”: учасники позначають свої “небезпечні” способи реакції та їх наслідки.

1:30-2:05 – Ресурсні копінг-стратегії: міні-воркшоп (35 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Що допомагає знижувати стрес?

Дихальні техніки

Переформулювання думок

Соціальна підтримка

Планування та тайм-менеджмент

Мікровідпочинок і ритуали догляду

Практика (25 хв)

3 короткі вправи на вибір:

Дихання “4–6”

Когнітивний ребрендинг: заміна думки

Складання міні-плану для однієї стресової ситуації

2:05-2:20 ПЕРЕРВА – 15 хв

2:20-2:50 Вправа “Мій копінг-профіль” (30 хв)

Учасники заповнюють авторську матрицю:

Коли я реагую дією

Коли емоціями

Коли уникаю

Коли шукаю підтримку

Робота в парах: аналіз результатів.

2:50-3:20 – Рольові ситуації “Копінг у дії” (30 хв)

Учасники обирають 2–3 реальні мікроситуації та програють їх у парах/трійках.

Завдання: спробувати нові стратегії замість звичних.

Загальне обговорення: що допомогло, що виявилось складним.

3:20-3:40 – Вправа “Мій ресурсний пакет” (20 хв)

Учасники створюють свій перелік ресурсів: люди, навички, ритуали, дії.

Формат: 10 “швидких помічників” на щодень.

Обмін у групі.

3:40-3:55 – План впровадження: “7 днів нових стратегій” (15 хв)

Кожен учасник обирає 2 стратегії, які хоче протестувати протягом тижня.

Записує: коли використовувати, як перевіряти ефективність.

3:55-4:10 Завершення та рефлексія (15 хв)

Коло “Що беру з тренінгу?”

Мікрооцінка корисності (по шкалі 1–10).

Подяка та закриття зустрічі.

Додаток Б

Сценарій тренінгу №3 “Заміни алкоголь на ресурс: пошук здорових альтернативи”

0:00-0:15 - Вступ та контекст (15 хв)

Коротке знайомство: ім’я і що для вас означає слово “ресурс”.

Правила групи: конфіденційність, добровільність, безоцінність.

Мета тренінгу: розуміння власних потреб, збільшення кількості здорових варіантів для відпочинку та зняття напруги.

Уточнення: тренінг не замінює медичної допомоги; ми говоримо про поведінкові звички та ресурси.

0:15-0:35 - Чому тягне до зняття напруги? (20 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Алкоголь як швидке зниження стресу (на рівні звички, а не хімічного опису).

Типові причини, чому люди шукають розслаблення: перевтома, емоційне виснаження, брак підтримки, потреба у перемиканні.

Мікрообговорення (10 хв)

“У які моменти мені найчастіше хочеться зняти напругу?”

Підсумок на фліпчарті: часті тригери.

0:35-1:05 - Вправа “Мій патерн” (30 хв)

Учасники аналізують “ланцюг”:

Ситуація → Емоції → Думки → Потреба → Звична реакція

Робота в парах: допомогти один одному визначити справжню потребу (відпочинок, тиша, підтримка, перемикання, сміх, тепло, затишок).

Обговорення: наскільки реакція відповідає потребі.

1:05-1:30 – Вправа “Заміни стратегій” (25 хв)

Ведучий показує перелік типових потреб та здорових варіантів реагування.

Учасники обирають 2–3 “звичних ситуації” і пробують підібрати нові відповіді.

Приклади (у форматі безпечних альтернатив):

Потреба у розслабленні → дихання, теплий душ, музика, коротка прогулянка

Потреба в емоційній підтримці → дзвінок другу, група підтримки, написати комусь

Потреба в перемиканні → мікропауза, 10 хв фільму, руханка

Потреба у знятті накопиченої напруги → фізична активність будь-якого рівня

1:30-2:00 – Воркшоп “Моя ресурсна карта” (30 хв)

Учасники створюють власну карту з 5 блоків:

Швидкі відновлювачі (1–2 хв)

Перемикачі (5–10 хв)

Глибоке відновлення (від 20 хв)

Соціальні ресурси

Тілесні ресурси

Потім — обмін в малих групах: що схоже, що унікальне, що надихає додати.

2:00-2:15 ПЕРЕРВА – 15 хв

2:15-2:45 – Рольові ситуації: “Заміна в дії” (30 хв)

Учасники обирають реальну ситуацію, де у них виникає спокуса зняти напругу нездоровим способом.

Грають у парах “старий сценарій → новий сценарій”.

Групове обговорення:

що спрацювало,

що складно,

що може допомогти зробити нову стратегію доступнішою.

2:45-3:10 – Вправа “Банк ресурсів на різні стани” (25 хв)

Створюється “банк” із 4 категорій:

Коли я злий

Коли я виснажений

Коли я перевантажений думками

Коли мені самотньо

Група наповнює кожен категорію ідеями. Учасники занотовують ті, що відгукуються.

3:10-3:30 – Інтеграційна практика “24 години без автопілота” (20 хв)

План на найближчу добу:

2 ситуації, де я зазвичай шукаю швидкий спосіб розслабитись

2 здорові альтернативи, які я хочу спробувати

Як відстежувати, що допомагає?

Як не оцінювати себе, а помічати зміни.

3:30-3:45 – Завершальне коло та рефлексія (15 хв)

Вправа: “Одна потреба, яку я сьогодні краще зрозумів(ла)”.

Коротка шкала: що беру з тренінгу.

Подяка та закриття зустрічі.

Додаток В

Сценарій тренінгу №4 “Резильєнтність: психологічна стійкість у складних умовах”

0:00-0:15 – Вступ і налаштування групи (15 хв)

Вітання, коротка вправа “Моя сила сьогодні” — кожен називає одне те, що підтримує його зараз.

Правила: повага, добровільність, конфіденційність, можливість “пасу”.

Цілі тренінгу: зрозуміти, з чого складається резильєнтність, і навчитися зміцнювати її на практиці.

0:15-0:35 – Що таке резильєнтність? (20 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Резильєнтність = здатність адаптуватися, відновлюватися та діяти попри труднощі.

4 компоненти стійкості:

Емоційна регуляція

Гнучке мислення

Внутрішні ресурси (навіки, самооцінка)

Зовнішні ресурси (підтримка, середовище)

Міні-обговорення (10 хв)

Питання: “Де я зараз найбільш стійкий? А де мені складно?”

0:35-1:00 – Вправа “Мої складні ситуації” (25 хв)

Учасники пишуть 2–3 реальні ситуації, які для них є викликами (стрес, невизначеність, тиск).

Парна робота: спробувати описати

Що відбувається?

Що я відчуваю?

Як реагую зараз?

Підсумок: які типи труднощів домінують у групі.

1:00-1:30 – Емоційна гнучкість і саморегуляція (30 хв)

Міні-вступ (10 хв)

Стійкість не про “не відчувати”, а про “керувати реакціями”.

Основи емоційної гнучкості: прийняття, пауза, самоспостереження.

Практична міні-сесія (20 хв)

Заземлення (5 відчуттів)

Дихання 4–2–6

“Стоп-пауза” перед дією

Коротка рефлексія: що спрацювало?

1:30-1:45 ПЕРЕРВА – 15 хв

1:45-2:20 – Когнітивна гнучкість: як мислення допомагає вистояти (35 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Пастки мислення: катастрофізація, “все або нічого”, узагальнення.

Гнучке мислення: “Які є ще варіанти?”, “Що я можу контролювати?”

Практична вправа (25 хв)

Кожен бере одну складну ситуацію і переписує її з урахуванням гнучкого мислення:

Факт

Інтерпретація

Реальність

Альтернативи

Обговорення у малих групах.

2:20-2:50 – Внутрішні ресурси: що робить мене сильним? (30 хв)

Вправа “Колесо резильєнтності” (20 хв)

Учасники заповнюють власне колесо по 8 секторах:

- Саморегуляція
- Самопідтримка
- Навички
- Сильні сторони

- Мотивація
- Цінності
- Збереження енергії
- Перемикання

Оцінюють кожен сектор за шкалою 1–10.

Груповий обмін (10 хв)

- Що мене здивувало?
- Де я хочу зміцнитися?

2:50-3:10 - Зовнішні ресурси та підтримка (20 хв)

Міні-лекція (5 хв)

Система підтримки: люди, середовище, спільноти, ритуали.

Соціальна підтримка як фундамент резильєнтності.

Вправа “Мій трикутник підтримки” (15 хв)

Учасники створюють карту підтримки:

- 3 людини, до яких можу звернутись
- 3 місця / дії, які мене стабілізують
- 3 поведінкові ритуали, що мене укріплюють

3:10-3:40 – Вправа “Сценарій стійкості” (30 хв)

Кожен обирає одну з власних складних ситуацій (з блоку 2).

Створює план дій:

- Що я можу контролювати?
- Які внутрішні ресурси використаю?
- Які зовнішні ресурси доступні?
- Який мій перший маленький крок?

Робота в парах: програвання нового сценарію.

3:40-3:55 – Інтеграція та завершення (15 хв)

Вправа “Одна річ, яку я забираю з тренінгу”.

Яке одне рішення я готовий застосувати протягом 48 годин?

Завершальне коло, подяка.

Додаток Г

Сценарій тренінгу №5 “Емоційна саморегуляція та підтримка”

0:00-0:15 – Вступ і налаштування (15 хв)

Привітання та коротке коло “Моя емоція зараз у трьох словах”.

Правила: добровільність, конфіденційність, повага, “право мовчати”.

Ціль тренінгу: навчитися розпізнавати свої емоції, регулювати реакції та вибудовувати підтримку.

0:15-0:35 – Що таке емоційна саморегуляція? (20 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Саморегуляція = здатність керувати своїми емоційними реакціями.

3 рівні саморегуляції:

Усвідомлення емоцій

Регуляція реакції

Відновлення

Мікрообговорення (10 хв)

Що мені найскладніше: помітити емоцію, висловити її чи зупинити реакцію?

0:35-1:05 – Вправа “Емоційна карта дня” (30 хв)

Учасники заповнюють карту:

Які емоції в мене з’являються найчастіше?

Що їх запускає?

Як я реауюю зараз?

Робота в парах: виявити закономірності.

Питання для обговорення: “Які емоції я часто недооцінюю чи ігнорую?”

1:05-1:35 – Інструменти швидкої саморегуляції (30 хв)

Міні-вступ (10 хв)

Тіло → Думки → Дії: три точки впливу.

Чому важливі паузи та уповільнення.

Практичні вправи (20 хв)

Учасники пробують три методи:

Дихання 4–6 (зняття напруги)

Заземлення через 5 відчуттів

Техніка “Назви та дозволяй” (помітити й прийняти емоцію)

Міні-обмін: що працює найкраще?

1:35-1:50 ПЕРЕРВА – 15 хв

1:50-2:25 – Навички емоційної регуляції через мислення (35 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Емоції посилюються інтерпретацією ситуації.

Типові пастки: катастрофізація, “читання думок”, узагальнення.

Практична частина (25 хв)

Вправа “Зміни фокус”:

Ситуація

Емоція

Думка, що її підсилює

Альтернативна думка

Робота в трійках: обмін сценаріями та пошук гнучких інтерпретацій.

2:25-2:45 – Вправа “Мій внутрішній стабілізатор” (20 хв)

Індивідуальна робота: визначити

3 дії, що мене заспокоюють

3 дії, що дають відчуття контролю

3 дії, що допомагають переключитися

Створення власної “картки стабілізації”.

2:45-3:10 – Емоційна підтримка: внутрішня і зовнішня (25 хв)

Міні-вступ (10 хв)

Види підтримки: інформаційна, емоційна, практична.

Різниця між “виговоритись” і “стати в ресурс”.

Чому підтримка — навичка, а не лише оточення.

Вправа “Моє коло підтримки” (15 хв)

Учасники позначають:

3 людини, до яких можна звернутись

3 дії, які можуть підтримати себе самостійно

3 фрази самопідтримки, які хочуть практикувати

3:10-3:30 - Навичка самопідтримки: практика (20 хв)

Парна вправа “Підтримка без порад”:

Один ділиться невеликою складністю (1–2 хв).

Інший дає підтримку, використовуючи фрази:

“Я чую тебе”

“Це справді непросто”

“Я поруч”

“Як я можу бути корисним?”

Обмін ролями.

Обговорення: що відчувалося підтримуючим, а що — ні.

3:30-3:45 - План особистої саморегуляції (15 хв)

Кожен формує “План на 7 днів”:

1 техніка, яку спробую щодня

1 дія, яка мене стабілізує

1 людина, з якою посилю контакт

Запис у формі короткої інструкції для себе.

3:45-3:55 - Завершення та рефлексія (10 хв)

Коло: “Що я забираю з цього тренінгу?”

Оцінка корисності (1–10).

Подяка та завершення.

Додаток Г

Сценарій тренінгу №6 “Мій план самодопомоги”

0:00-0:15 – Вступ і формування безпечного простору (15 хв)

Привітання. Коротке коло: “Що зараз є моїм маленьким ресурсом?”.

Правила: добровільність, конфіденційність, повага, право не брати участь у вправі.

Мета тренінгу: навчитися створювати свій план самодопомоги на випадок стресу, тривоги, виснаження та інших станів, які можуть підштовхувати до пошуку нездорового полегшення.

0:15-0:35 – Реальності стресу у воєнних умовах (20 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Психіка під впливом тривалого стресу реагує пошуком швидких способів зняти напругу.

Алкоголь часто стає “легким способом вимкнутися”, але не вирішує базових потреб.

Усвідомлення тригерів = перший крок до самодопомоги.

Обговорення (10 хв)

Питання групі: “Які стани найбільше виснажують саме мене?”

0:35-1:05 – Вправа “Мої тригери та мої реакції” (30 хв)

Учасники заповнюють таблицю:

Тригери: тривога, новини, вибухи, перенавантаження, конфлікти, втома.

Емоції: страх, злість, розгубленість, порожнеча.

Типова реакція: занепад сил, прокрастинація, ізоляція, “вимикання”.

Що я роблю зараз?

Парна робота: пошук повторюваних патернів.

1:05-1:35 – Саморегуляція як ключ до плану самодопомоги (30 хв)

Міні-вступ (10 хв)

Під час стресу важливо мати доступні, прості способи відновлення: тілесні, когнітивні, соціальні.

Практичні техніки (20 хв)

Учасники тестують 3 безпечні техніки:

Дихання “коробка” 4-4-4-4

Техніка заземлення 5-4-3-2-1

“Мікропауза” — 60 секунд уповільнення

Міні-обговорення: які методи працюють найкраще?

1:35-1:50 ПЕРЕРВА – 15 хв

1:50-2:25 – Потреби та здорові альтернативи (35 хв)

Міні-лекція (10 хв)

Алкоголь може “маскувати”:

потребу у відпочинку

потребу в емоційному розвантаженні

потребу в контакті

потребу в тиші

потребу в контролі

потребу в теплі/заспокоєнні

Практична вправа (25 хв)

Учасники обирають 3 свої стани, коли найбільше хочеться “вимкнутися”.

Для кожного стану складають список 3 здорових альтернатив:

рух (будь-який рівень)

ритуал тепла (чай/ковдра/душ)

музика

прогулянка

контакт з близьким

коротка активність, що переносить фокус

Обговорення у трійках: наскільки альтернативи реальні для використання.

2:25-2:50 – Вправа “Мій набір стабілізаторів” (25 хв)

Учасники створюють свою особисту систему підтримки у 3 рівнях:

А. Надшвидкі стабілізатори (1–3 хв)

– дихання, вода, заземлення, коротке розтягнення

Б. Середні (5–15 хв)

– прогулянка, теплий душ, коротка рутинна, музика, писання

В. Глибокі (20+ хв)

– спорт, творчість, зустріч із другом, волонтерство, планування

Груповий обмін: “Що у мене працює точно?”

2:50-3:15 - Підтримка: внутрішня і зовнішня (25 хв)

Міні-вступ (10 хв)

Підтримка — важлива умова стійкості, особливо у воєнних умовах.

Види підтримки: емоційна, практична, інформаційна.

Навички самопідтримки: співчуття до себе, м’якість, внутрішній діалог.

Практика “Коло підтримки” (15 хв)

3 людини, до яких можу звернутись

3 ресурси, які можу використати самостійно

3 фрази самопідтримки, які буду практикувати

3:15-3:45 - Вправа “Мій план самодопомоги на 7 днів” (30 хв)

Учасники створюють індивідуальний план, який містить:

Ситуації, де мені особливо важко

Потреби, які стоять за цими ситуаціями

Альтернативи алкоголю (3 на кожну ситуацію)

Техніки для зниження стресу

Люди та місця підтримки

Мій ритуал відновлення (короткий, щоденний)

Потім — обговорення в парах: “Що реально зробити вже сьогодні?”

3:45-3:55 - Завершення і інтеграція (10 хв)

Коло: “Одна дія, яку я зроблю сьогодні для своєї самодопомоги”.

Оцінка тренінгу (1-10).

Подяка, завершення.

Додаток Д

10 ЗДОРОВИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ

01

Дихальні практики / релаксація

Використовуйте глибоке дихання, розслаблення м'язів або медитацію, щоб знизити рівень напруги.

02

Фізична активність

Прогулянка, розтяжка, спорт або навіть легкі вправи допомагають зняти стрес і покращують настрій.

03

Підтримка друзів і родини

Спілкування з близькими допомагає не залишатися наодинці зі складнощами.

04

Волонтерство / допомога іншим

Допомагаючи іншим, ми зміцнюємо відчуття власної цінності та взаємної підтримки.

05

Планування дня

Структура і передбачуваність допомагають почуватися впевненіше й спокійніше.



10 ЗДОРОВИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ

06

Гумор і творчість

Малювання, музика, жарти або рукоділля — чудовий спосіб вивільнити емоції.

07

Ритуали відновлення

Музика, теплий чай, душ або прогулянка можуть стати вашими "острівцями спокою".

08

Запис емоцій (щоденник)

Випишуйте почуття — це допомагає структурувати думки та зменшити тривогу.

09

Звернення до психолога

Фахівець допоможе знайти індивідуальні рішення й підтримку у складні моменти.

10

Обмеження інформаційного потоку

Робіть паузи від новин і соцмереж — це зменшує перевтому та стрес.



Додаток Е

Мій план самодопомоги

1. Мої три тригери стресу:

(Що зазвичай викликає в мене напругу, роздратування або бажання «втекти» від проблем)

2. Що я можу зробити замість уживання алкогольних напоїв:

(Альтернативи, які допоможуть зняти напругу без шкоди для здоров'я)

3. До кого я можу звернутися по підтримку:

(Люди або служби, з якими мені безпечно поділитися своїм станом)

4. Мій особистий девіз / фраза підтримки:

(Слова, які допомагають мені зберігати рівновагу у складний момент)

✿ Нагадування:

Зроби сьогодні хоча б один крок для свого психологічного благополуччя.
Пам'ятай: звертатися по допомогу — це ознака сили, а не слабкості.

Якщо тобі важко — ти не один / не одна

Іноді бувають моменти, коли здається, що сил більше немає, що ніхто не розуміє або що емоції надто сильні.

У такі моменти дуже важливо не залишатися наодинці. Є люди, які можуть вислухати, підтримати, допомогти знайти спокій і опору — без осуду й безкоштовно.

Контакти психологічної допомоги:

Національна гаряча лінія з питань психічного здоров'я:

☎ 0 800 211 444 (цілодобово, безкоштовно)

Лінія довіри Lifeline Ukraine:

☎ 7333 (підтримка у кризових ситуаціях, також для військових і їхніх родин)

Психологічна підтримка

Veterans Hub:

🌐 veteranshub.org.ua

Підтримка молоді "Ти не один":

🌐 tynenoodyn.org

Анонімні Алкоголіки України:

🌐 aa.org.ua



✦ Попросити допомогу — це не слабкість. Це турбота про себе. Іноді саме розмова з кимось, хто чує, стає першим кроком до полегшення.