

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки

Допущено до захисту

Завідувач кафедри
д. психол. н., професор Ю. О. Асєєва

(підпис)

« ____ » _____ 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Зі спеціальності _____ 053 Психологія _____
(шифр та найменування спеціальності)

За освітньою програмою _____ «Психологія» _____
(назва освітньої програми)

На тему: **«ОСОБЛИВОСТІ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКОВО-ЮНАЦЬКОГО КОНТИНГЕНТУ»**

Виконавець:

студент 4 курсу, групи 41П
факультету ФЕУП

_____ Глушко Веніамін Юрійович
/підпис/

Науковий керівник

д. психол. н., професор кафедри МППП

_____ Асєєва Ю.О.
/підпис/

Одеса 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКОВО-ЮНАЦЬКОГО КОНТИНГЕНТУ.....	7
1.1. Історія та поширення тютюнопаління.....	7
1.2. Фізіологічний і психологічний вплив тютюну на організм підлітків.....	13
1.3. Соціокультурні фактори, що сприяють формуванню звички до паління.....	22
1.4. Вплив вейпінгу на здоров'я підлітково-юнацької молоді.....	28
Висновки до першого розділу.....	34
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ.....	36
2.1. Аналіз статистичних даних щодо поширеності тютюнопаління серед підлітків та молоді.....	36
2.2. Результати дослідження поширеності та особливостей тютюнопаління серед підлітків	40
2.3. Пропозиції та заходи щодо зменшення рівня тютюнопаління серед підлітків та молоді.....	53
Висновки до другого розділу.....	60
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	68
ДОДАТКИ.....	74

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Шкідливі звички є серйозною загрозою не тільки для фізичного, а й для психічного стану здоров'я людини. Вони мають негативний вплив на когнітивні функції, емоційний стан, мотивацію до навчання, творчу діяльність і працездатність, тим самим стають на заваді повноцінній самореалізації. Виникнення такого роду звичок часто зумовлено наявністю внутрішніх психологічних конфліктів, фрустрованих потреб або ж кризових життєвих обставин. Отже, важливо усвідомлювати процеси формування шкідливої поведінки, оскільки вона може непомітно перетворитися на залежність. Межа поміж звичкою та залежністю є надзвичайно тонкою: якщо від шкідливої звички ще реально відмовитися самотужки, то для того щоб подолати нікотинову, алкогольну чи наркотичну залежність, як правило, потрібна кваліфікована допомога та комплексна психокорекція.

Однією із найпоширеніших шкідливим звичок є куріння, яке у наш час перетворилося у масову «епідемію», яка завдає значної шкоди здоров'ю. Куріння називають чумою, а цигарку – смертоносною зброєю, винайденою в мирних цілях. Люди, які курять, не усвідомлюють шкідливих наслідків цієї згубної звички і замислюються по-справжньому лише при виникненні захворювань.

Тютюнопаління на сьогодні є епідемією, пандемією, яка охопила вже 1/3 населення земної кулі [57, с. 8]. Стратегія тютюнової індустрії націлена на поширення тютюнових виробів серед підлітків і молоді, що створює особливу небезпеку саме для цієї групи населення, яка вступає в репродуктивний вік, що зумовлює актуальність даної проблеми.

Також у сучасній медицині гостро стоїть питання вживання підлітково-юнацьким контингентом як альтернативи тютюнокурінню електронних сигарет, або вейпінгу. Медики та науковці за результатами досліджень

виявили збільшення кількості захворювань, що призводять до серйозних структурно-функціональних розладів в організм[28, с. 12].

І хоча на сьогодні існує на величезна кількість публікацій, за останні 70 років, на цю тему опубліковано понад 70 тисяч наукових статей, вивчення поширеності, причин та наслідків тютюнопаління залишається надзвичайно актуальним. Також необхідно розглянути та розробити нові заходи щодо профілактики та подолання цієї проблеми.

Метою роботи стало вивчення особливостей тютюнопаління серед підлітково-юнацького контингенту.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання:**

1. Дослідити історію виникнення та поширення тютюнопаління.
2. Розглянути фізіологічний і психологічний вплив тютюну на організм підлітків.
3. Визначити соціокультурні фактори, що сприяють формуванню звички до паління.
4. Охарактеризувати вплив вейпінгу на здоров'я підлітково-юнацької молоді.
5. Дослідити особливості тютюнопаління серед підлітково-юнацького контингенту.
6. Провести якісний та кількісний аналіз отриманих даних.
7. Розробити пропозиції та заходи щодо зменшення рівня тютюнопаління серед підлітків та молоді

Об'єктом дослідження є тютюнопаління.

Предметом дослідження – особливості тютюнопаління серед підлітково-юнацького контингенту.

Методи дослідження: аналіз та синтез наукових досліджень, метод логічного узагальнення, метод накопичення, вивчення та систематизація фактів та практичного досвіду. Для емпіричного дослідження застосовано

наступні психодіагностичні методики: Тест на залежність (адикцію) Лозової, опитувальник Шмішека-Леонгарда та тест Фагерстрема (FTND).

Вибірку склали дві вікові групи респондентів – учні 9-класів (вік 14-15 років) та студенти 1 курсу вищого закладу (вік 17-19 років), всього 70 респондентів. Кількість дівчат та хлопців в обох групах рівна – по 15 хлопців і 20 дівчат.

Аналіз наукових досліджень та публікацій: Питанням поширення тютюнопаління та його впливу на організм займалися такі дослідники як: Айзенк Г.Ю., Апончук Л.С., Шевчук Т.Я., Ющук Г.Г., Прохазка Д.О. Проблеми тютюнопаління серед молоді та підлітків, шляхи їх профілактики та подолання вивчали та розглядали у своїх дослідженнях: Апанович О.О., Павлова Д.М., Балакірєва О.М., Добрянська О.В., Толокова Т.І., Синчук Л.М., Чапляк А.П., Хоміцька В.М. та інші.

Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАН України проводить дослідження щодо вживання тютюну та електронних пристроїв серед школярів, у Звіті МОЗ України та UNICEF (2024) зазначено, що кожен п'ятий підліток пробував електронні сигарети до 15 років [с. 62]. Також наукові дослідження проводяться ВООЗ: «Global Youth Tobacco Survey» – міжнародне дослідження поширення куріння серед підлітків, U-Report/ЮНІСЕФ (Україна), що здійснює регулярні опитування молоді щодо звичок та ставлення до куріння. Публікації з проблеми тютюнопаління серед підлітків сьогодні друкуються в таких наукових журналах як: «Журнал охорони здоров'я України», «Метсестринство», «Бібліотека сімейного лікаря та сімейної медсестри», «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України», «Вісник проблем біології і медицини». Педагогічні та психологічні аспекти профілактики тютюнопаління серед підлітків висвітлено на сторінках таких фахових видань як: «Психолог», «Все для вчителя», «Шкільний світ», «Виховна робота в школі»

Теоретична значимість дослідження полягає у висвітленні важливої проблеми сучасного світу – тютюнопаління та його впливу на життя та

здоров'я підліткової і юнацької молоді, визначення основних причин появи цієї проблеми та шляхів її подолання.

Практичне значення роботи полягає в тому, що в ній на основі конструктивного осмислення визначено глобальність проблеми тютюнопаління, її негативного впливу на здоров'я підлітково-молодіжного контингенту та намічено основні практичні шляхи профілактики та подолання цієї проблеми. Окрім того, результати дослідження можуть бути використані в навчанні студентів психологічних спеціальностей, вчителів, практичних психологів, соціологів та батьків підлітків.

Апробація результатів роботи

Глушко В.Ю., Асєєва Ю.О. Гендерні особливості тютюнопаління серед підлітків та молоді. V Підсумковій науково-практичній студентській конференції ОНЕУ «Сучасні виклики економіки» (17 квітня 2025 р. м. Одеса)

Структура роботи: робота складається із вступу, теоретичного та практичного розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Зміст роботи викладено на 87 сторінках машинописного тексту, ілюстровано 7 таблицями та 4 рисунками. Список літератури включає 65 джерел, з них 4 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКОВО-ЮНАЦЬКОГО КОНТИНГЕНТУ

1.1. Історія та поширення тютюнопаління

Курити тютюн почали ще з глибокої давнини. Проте масове розповсюдження куріння розпочалось після відкриття Колумбом Америки у 1492 р. Індіанці скручували сухе листя рослин в трубочку (рослина – «петум», а трубочка – «сигаро») і курили. Також використовували для куріння довгі трубки – «табако», наповнені листям петуму, яке вважали священним і вживали як лікарський засіб [5, с. 8].

Першим, хто спробував тютюн, вважається Христофор Колумб, який висадився в Америці у XV столітті. Жителі острова пригощали Колумба і його команду «сигаро» і «табако» на знак поваги та дружби. Повернувшись в Європу, матроси привезли з собою «петум». Так у 1496 році Європа побачила вперше тютюнове листя [5, с. 9]. З самого початку любителів тютюну звинувачували в угоді з дияволом. Але, незважаючи на це португальці та іспанці все-таки продовжували ввозити до Європи тютюнове листя та їхнє насіння.

До XVIII століття майже всі країни світу дізналися, що таке тютюн. Його почали вирощувати у Туреччині, Європі, Китаї та інших країнах. Його курили практично всі: від простих людей до правителів держав. Вважалося дуже престижним подарувати тютюн знатній людині. Подібний подарунок зробив посол Жан Ніко королеві Франції. З того часу цей тютюн почали називати «нікотина» [35, с. 74].

Тютюнове листя славилось своїми незвичайними лікарськими властивостями. Його вживали для лікування багатьох хвороб. Тютюн не тільки курили, а й нюхали, заварювали, жували. Незважаючи на таку популярність, деякі країни у XVI столітті боролися із шанувальниками тютюну

радикальними методами. Вони просто оголошували курців чаклунами та обезголовлювали перед натовпом людей [15, с. 8].

Тютюн почали курити тільки з люльок. Так можна було контролювати вживання тютюнової продукції. Згодом почали вирощувати свій сорт тютюну – амерсфортський (махорка). Він сміливо поширювався і ставав коханим у різних колах.

Наприкінці XVI століття Вальтер Рейлі створив свою першу тютюнову плантацію. Він вирощував сорт тютюну, який назвав Вірджинією. А завдяки тому, що багато вчених вважали тютюнове листя цілющими, його почали активно культивувати. За допомогою тютюну боролися з головним та зубним болем, позбавлялися кольок та проблем із суглобами. Найзатятішим противником тютюнопаління вважалася церква. Духовенство вважало, що тютюн згубно впливає здоров'я людини [12, с. 19].

У другій половині XIX століття одне за одним почали з'являтися дослідження про шкідливість куріння, і все більше інтелектуалів критикували згубну залежність. «На мій погляд, тютюн разом з алкоголем – найстрашніші вороги інтелекту, однак ніщо не знищить зловживання ними, оскільки дурнів багато, і тютюну нема що знищувати у них», – казав французький письменник Олександр Дюма [53].

Водночас тютюнові компанії, що виникли на хвилі швидкої індустріалізації, стали головними промоутерами цієї звички. Окрім десятків невеликих фабрик, на рубежі XIX – XX століть з'явилися справжні промислові гіганти, такі як Філіп Морріс, Імперіал Табако Компані, Американ Табако Компані та Рейнольдс. Вони використовували технологічний прогрес і рекламу для розповсюдження своєї продукції: у 1880 році американець Джеймс Бонсак запатентував автоматичну машину для скручування сигарет [53]. До того часу сигарети виготовляли вручну, що впливало на ціни і перешкоджало масовому продажу. Одна така машина могла виробляти 200 сигарет на хвилину, або мільйон сигарет на рік. З такою швидкістю всього 20 машин могли б забезпечити все виробництво тютюну в США на той час [53].

На наших теренах паління тютюну поширилося у XVII ст. головним чином через контакти з Османською імперією та європейськими країнами. Основними шляхами проникнення були Кримське ханство і турецькі купці – тютюн привозили зі Сходу. Запорозькі козаки познайомилися з тютюном під час військових походів і використовували його як засіб проти втоми та холоду. Вони швидко прийняли звичку паління люльки, і це стало однією з ознак козацької культури. Люлька мала символічне значення, її використовували в обрядах примирення, переговорах та для вираження спокою після битви [15, с. 10].

З часом не тільки паління, а й вирощування тютюну поширилося на території України. Вже у XVII столітті тютюнові плантації існували на Полтавщині, Чернігівщині, Слобожанщині та в Запорізькій Січі. У XVIII столітті почали регулювати виробництво тютюну, обкладаючи його податками.

У XIX столітті тютюнопаління стало масовим явищем. В Україні з'явилися фабрики, що виробляли цигарки та інші тютюнові вироби. Найвідоміші центри виробництва були в Харкові, Києві та Одесі. У цей період популярними стали: самокрутки (тютюн, загорнутий у папір вручну); козацькі люльки (які продовжували використовувати переважно старше покоління); сигари і цигарки (що набули популярності серед міських жителів). Крупні закордонні тютюнові компанії ще не працювали на той час в Україні, але вже існувала достатня кількість локальних виробників. Уже на початку XX століття 100 тютюнових фабрик старанно працювали на нашій території. Загалом в Україні виробляли майже половину від усього тютюну в Російській імперії та забезпечували відповідною продукцією її найбільш віддалені регіони. Через автоматизацію виробництва цигарки почали коштувати дешевше і ставати доступнішими. До того ж, курити їх можна було без використання якихось додаткових пристроїв, як це було з люлькою.

А коли у 1914 році спалахнула Перша світова війна, то бійці нашої армії помітили, що курити цигарку в окопі було набагато легше, ніж люльку; і за

підтримки урядів, армійських структур та тютюнових компаній було організовано систематичне постачання сигарет до війська як засобу зниження психоемоційної напруги та фізичного виснаження.

В радянській часи тютюнова промисловість отримала значний розвиток, адже куріння стало частиною масової культури. Військовим, робітникам та навіть студентам доступність до цигарок набувала високого рівня. Пропаганда сприяла поширенню звички, показуючи куріння як частину «героїчного» або «інтелігентного» образу. Водночас зростали дослідження про шкідливість тютюнопаління, проте кампанії проти куріння велися слабо.

Після 1991 року Україна зіткнулася з проблемою високої популярності куріння. У 2000-х роках ситуація трохи почала змінюватися. У 2005 році Україна приєдналася до Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну. У 2012 році в Україні заборонили куріння у громадських місцях, однак, на жаль ця заборона була суто декларативною. 2022 рік – ухвалено новий закон про обмеження реклами та продажу тютюнових виробів, включно з електронними сигаретами [37].

Таким чином, тютюнопаління є однією з найбільших соціально-медичних проблем. В Європі число чоловіків-курців, які щоденно викурюють понад 15 сигарет, перевищує 50%. Англія і Польща посідають перше місце. В цих країнах чоловіки-курці становлять 75%, у Франції – 66,8%, у США – 60%, в Італії – 50%. В Японії ця цифра коливається від 40 до 70% [18].

Значно менше поширено куріння сигарет в країнах Африки і Азії, які стали на шлях національного розвитку. Це зумовлено рядом причин: недостатньо розвинена тютюнова промисловість, низькі доходи значної частини населення, дорожнеча тютюнових виробів, національні звичаї. Відомості світової статистики свідчать про те, що на земній кулі на сьогодні курить тютюн кожен другий дорослий чоловік [57, с. 7]

За даними ВООЗ Україна знаходиться на 11 місці серед усіх країн по вживанню сигарет. В Україні більше 10 млн. активних курців, тобто 1/3 працездатного населення. Вони випалюють за день в середньому близько 4,5

сигарети, тобто в 2 рази більше, ніж в середньому в усьому світі. Щорічно від куріння Україна втрачає 100 – 120 тисяч осіб, що становить 13% усіх смертей. Із них 10 тисяч – від пасивного куріння. Орієнтовно шкода від паління оцінюється в 2 млрд. доларів на рік [18].

Збільшення прибутків дозволило тютюновим компаніям витратити більше коштів на рекламу, розквіт якої припав на першу половину – середину ХХ століття. Хоча здебільшого вона розвивала вже давно відомі ідеї.

Упродовж десятиліть тютюнові компанії активно використовували маніпулятивні стратегії, здійснюючи вплив на споживачів за допомогою медичного авторитету та соціокультурних стереотипів. Відтак, у 1930-х роках компанія American Tobacco розповсюджувала рекламні меседжі, що спиралися на висновки «лікарів», які нібито доводили безпечність їхньої продукції. Така тактика формувала в масовій свідомості ілюзію про вибір «менш шкідливих» цигарок, тим самим мінімізуючи критичність сприйняття небезпеки [53].

У другій половині ХХ століття маркетинг тютюнових виробів еволюціонував, зокрема через активне просування паління як ознаки успішності, незалежності, а надалі – і як засіб прояву емансипації жінок. Сигарети позиціонувалися як символ моди, вільності та соціального статусу, що посприяло зниженню віку першого вживання та розповсюдженню звички з-поміж підлітків обидвох статей. [53, 48].

Тільки з середини 1960-х років, одразу після оприлюднення офіційного звіту головного хірурга США Террі Лютера стосовно зв'язку між курінням і раком легень та серцево-судинними захворюваннями, у світі було розпочато систематичну боротьбу з тютюновою залежністю. Проте виробники не припиняли свою протидію, підтримуючи альтернативні дослідження, будуючи власні псевдонаукові інститути та пристосовуючи рекламу під нові види нікотинової продукції. Це давало свої результати, бо ще у 1966 році 60% американців, що вживали тютюн, зв'язок між палінням та раком легень здавався ще не доказаним [16, с. 157].

У XX-XXI століттях вони зосередили маркетингові кампанії на популяризації та просуванні е-сигарет, систем нагрівання тютюну (ТВЕНів) і вейпів як нібито «не таких небезпечних альтернатив», вкотре зорієнтувавшись, в першу чергу, на молодь. Формування образу технологічно прогресивного, стильного та соціально сприйнятливого споживання нікотину, створюючи уявне відчуття захищеності та послаблюючи суб'єктивне усвідомлення ризику. [52, с. 27].

Такий підхід дав свої плоди. У 2023 було досліджено, що серед української молоді 18-29 років найбільш популярними стали ТВЕНи та електронні пристрої доставки нікотину. Серед курців цієї вікової групи майже кожен другий (близько 37%) використовував саме ці види паління [52, с. 28].

Сьогодні Україна продовжує боротьбу з курінням, зокрема через підвищення податків на тютюнові вироби, обмеження реклами та розширення зон, вільних від диму. Та на жаль, куріння залишається однією з найбільш поширених і наймасовіших у світовому масштабі звичкою, що завдає шкоди як здоров'ю окремої людини, так і суспільству в цілому. До куріння залучені практично всі верстви населення і, що найбільш небезпечно, жінки і юнацтво. Ситуація з тютюнопалінням в Україні характеризується стабільно високими показниками поширеності серед населення. За даними звіту Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні, половина українських підлітків має досвід куріння, 86% вживали алкоголь (кожен п'ятий підліток (22,5%) зізнався, що вживає алкогольні напої майже кожного тижня), а 18% хоча б раз пробували наркотики. При цьому майже 20% підлітків вже виробили звичку курити щодня, а кожен десятий вперше спробував сигарету у віці 9 років або раніше [47, с. 21]. За підрахунками фахівців, у нашій країні палить майже третина всього населення у віці від 15 років і старше. Згідно з даними Американської академії педіатрії, діти та підлітки, які звертають увагу на привабливі вітрини з естетично оформленими пачками сигарет, мають на 64% вищу ймовірність почати палити [14]. Куріння

тютюну – один з найбільш поширених видів наркоманії, що охоплює велику кількість людей і тому є побутовою наркоманією.

За оцінками ВООЗ, тютюн у XX столітті виступив винуватцем 100 млн смертей, а в наш час цей показник може сягнути цілого мільярда. Але показники смертності внаслідок куріння зовсім не лякають виробників. Виправити цю ситуацію можна тільки за допомогою посилення жорсткості антитютюнового законодавства, скорочення розповсюдження тютюнових виробів та підвищення цін на них, а також створення просвітницьких кампаній про небезпеку куріння.

1.2. Фізіологічний і психологічний вплив тютюну на організм підлітків

Тютюн належить до родини пасльонових. Понад 70 його культурних сортів вирощують на тютюнових плантаціях. Під час куріння сигарет, цигарок, сигар чи курильної люльки відбувається суха перегонка тютюну з утворенням деяких нових речовин. Тютюновий дим містить близько 1200 різних компонентів, причому половина з них мають отруйну дію. Це такі речовини, як нікотин, його похідні та ізомери (котинін, анабазин, наркотин), аміак, чадний газ, синильна, оцтова і мурашина кислоти, феноли, піролідін, формальдегіди, сірководень, канцерогенні речовини, сажа. Від куріння однієї сигарети утворюється до 2 л диму. Якщо людина викурює щоденно по 20 сигарет протягом 20 років, то в її легенях відкладається до 6 кг сажі [23, с. 26].

Куріння сигарети – це монотонне повторення дії днями, місяцями, роками. Сам процес складається з смоктання сигарети і смакового відчуття аромату тютюнового диму. Курець одержує задоволення від короткочасного збудження кори головного мозку. Поступово це закріплюється як умовний рефлекс, який вимагає постійного підкріплення. Той, хто курить, добре знає, що коли він потрапляє в компанію людей з сигаретами, то йому хочеться курити.

Нарешті, куріння тютюну протягом кількох років веде до розвитку побутової нікотинової наркоманії. Нікотин і продукт його обміну котинін являють собою стимулюючий компонент тютюнового диму, який змінює психічний настрій курця. Виникає синдром нікотинової залежності. При малому вмісті нікотину в крові курець починає частіше курити і робить глибокі затяжки. Сигарети, в яких мало нікотину, його не задовольняють. Він переходить на міцні сорти тютюну, особливо йому хочеться курити після сну, їди, під час вживання спиртного, інтенсивної розумової праці. При нервовому напруженні нікотин швидко виводиться з кори головного мозку. Щоб компенсувати цей дефіцит, під час хвилювання споживання сигарет збільшується [56, с. 46]

У момент затяжки на кінці сигарети температура досягає 600-900° С, утворюється тютюновий дьоготь, що містить канцерогенні речовини. При згорянні тютюну утворюється понад 80 канцерогенних сполук. Тютюновий дьоготь має вигляд клейкої маси, яка забарвлює фільтр сигарети, пальці, зуби заядлого курця в бурий колір. Внаслідок згорання 1 кг тютюну утворюється 50 г тютюнового дьогтю, значна частина якого потрапляє в легені [56, с. 47].

В 1936 році було виділено з нього найбільш активну канцерогенну речовину – 3,4-бензопірен. У тютюновому дьогті є такі радіоактивні сполуки, як полоній-210, калій-40, цезій-137, стронцій-90 й інші [27, с. 37].

Радіоактивні елементи потрапляють у тютюн через коріння із землі і через листя з крапель дощу. Під час затяжки полоній-210 переганяється і до 80% його надходить у дим. З тютюновим димом він проникає у легені і затримується на слизовій оболонці бронхів. При певній концентрації він стимулює ріст злоякісної тканини. Деяка частина полонію-210 з тютюновим димом виділяється в навколишнє середовище [27, с. 37].

При викурюванні 20 сигарет у організм надходить до 400 мл чадного газу. В крові чадний газ сполучається з гемоглобіном еритроцитів і утворюється карбооксигемоглобін, який не здатний транспортувати і віддавати кисень. У залежності від кількості викурених сигарет, глибини

затяжок у крові курців його буває від 2 до 15%. Внаслідок значного збільшення кількості карбооксигемоглобіну виникає кисневе голодування тканин і органів, пригнічується активність дихальних ферментів [28, с. 13].

Основна отруйна речовина тютюнового диму – нікотин. Вміст його залежить від сорту і сухості тютюну. У тютюнових виробах концентрація нікотину складає від 0,7 до 6% . Якщо в вищих сортах тютюну його 0,7 – 1,5%, то в махорці – 8- 10% . Міцність тютюну залежить від кількості в ньому нікотину. Дія нікотину на організм складна і різнобічна. Він добре всмоктується через слизову оболонку рота, дихальну систему, органи травлення і шкіру. Передусім нікотин впливає на центральну і вегетативну нервові системи [12, с. 19].

В малих дозах збуджує діяльність нервової системи, прискорює дихання. Короткочасне збудження кори головного мозку переходить у довготривале гальмування. Великі дози нікотину пригнічують функціональну активність кори головного мозку і провокують судороги. Щодо впливу нікотину на розумову діяльність людини існують різні думки. Самі курці визнають негативний вплив тютюнового диму на серце, але переконані в здатності його підвищувати продуктивність розумової праці. Такі твердження легко спростовуються. Справді, під час куріння виникає короткочасне збудження центральної нервової системи з тимчасовим підвищенням активності головного мозку. Проте через кілька хвилин після закінчення куріння розумова діяльність знижується внаслідок підсилення процесу гальмування кори головного мозку [32, с. 12].

Пристосовуючись до підвищеного навантаження серця зростають збільшення обсягу м'язових волокон. Надалі діяльність серця у підлітків-курців обтяжена ще й тим, що судини у курців втрачають еластичність набагато інтенсивніше, ніж у некурців. Крім того, встановлено, що занадто раннє куріння підлітком затримує зону росту мозку. А також має місце значно менший обсяг грудної клітини в порівнянні з однолітками, яку не курять. Нікотин знижує фізичну силу, витривалість, погіршує координацію і

швидкість руху. Особливо це дуже помітно серед школярів 11-17 років [7, с. 91].

Нікотин пригнічує апетит, порушує білковий обмін і зменшує відкладення жиру. Значна частина амінокислот іде на покриття енергетичних затрат, а менша – на ріст і відновлення клітин. При тривалому вдиханні тютюнового диму підвищується тонус шлунка, прискорюється його скорочення. Внаслідок звуження судин слизової оболонки утруднюється приплив крові до шлунка. Виділяється шлунковий сік з великим вмістом соляної кислоти, ферменту пепсину і слизу. Утворюються сприятливі умови для розвитку гастриту, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Небезпечно натщесерце ковтати слину з розчиненим у ній нікотинном. При курінні сигарет протягом перших 5 років посилюється виділення в шлунку вільної соляної кислоти. Пізніше у курця настає атрофія шлункових залоз.

Що нікотин досить сильна отрута, свідчать такі факти. Одна його крапля вбиває собаку. Від запаху однієї краплі нікотину голуб гине протягом 3-4 хвилин. П'явка, яка насмокталась крові заядлого курця, падає мертвою. Для людини, яка раніше ніколи не курила, смертельна доза нікотину становить 60-100 мг. Куріння 30-60 сигарет протягом короткого часу може зумовити смерть [57, с. 9].

Отруєння нікотинном спостерігається у людей, які вперше починають курити або вживати його з метою самогубства. При гострій формі отруєння виникає нудота, печія в роті, трахеї, шлунку, головний біль, запаморочення, прискорене дихання, серцебиття, м'язова слабкість. Артеріальний тиск крові підвищується. Легше отруєння за своїм перебігом нагадує морську хворобу, інтенсивніше – характеризується блюванням, проносом, втратою свідомості, блідістю, судомогами. Смерть настає від зупинки дихання [4, с. 5].

Довготривале куріння тютюну супроводиться звиканням організму до нікотину, який надходить малими дозами і через певні проміжки часу. Організм встигає знешкодити його, і отруєння не розвивається. Одна сигарета містить від 1 до 3 мг нікотину. Людина, яка протягом доби викуряє 30-60

сигарет, щодня одержує смертельну дозу. За 30 років курець пропускає через легені дим від 160 кг тютюну, в яких міститься 1500 г нікотину, тобто більше 15 000 смертельних доз [44, с. 43].

Під час куріння сигарети 50% нікотину виділяється в навколишнє середовище. До 25% його руйнується в процесі згоряння тютюну. В легені курця проникає в середньому 20% нікотину. Кількість нікотину залежить від сорту і сухості тютюну, щільності сигарети і наявності фільтру. При швидкому курінні і глибоких затяжках у організм потрапляє 30-40% нікотину [46, с. 29].

З повітрям, яке видихає курець після затяжки, в навколишнє середовище Надходить до 68% нікотину, чадний газ, аміак та інші шкідливі речовини. Цікавим є факт, що тютюновий дим від сигарети містить більше продуктів згоряння ніж той, що його вдихає курець. У димі від сигарети в 5 разів більше чадного газу, в 3 рази більше нікотину і смоли, в 4 рази більше 3,4-бенз(а)пірену, в 46 раз більше аміаку. В накурених закритих приміщеннях дим проникає в легені людей, які не курять («пасивне куріння»). Виникає подразнення слизової оболонки носа, очей, гортані. Нікотин, чадний газ, канцерогенні речовини попадають у організм, правда, в значно меншій концентрації, ніж у активних курців. Вміст карбооксигемоглобіну в крові пасивного курця підвищується до 1,4% [38, с. 61].

Фільтр сигарети хоча й не зменшує забруднення навколишнього середовища, проте затримує до 20% нікотину і канцерогенних речовин, а антинікотинова вата – до 50%. Менше їх попадає в легені і при користуванні мундштуком. В недокуркові залишається 5% нікотину [46, с. 29].

Підлітки зазвичай курять тютюн потай. При цьому вони поспішають і роблять глибокі затяжки тютюновим димом. Внаслідок інтенсивного згоряння тютюну збільшується кількість канцерогенних речовин, що надходять у легені. Нікотину в такому разі потрапляє до 40%. Небезпечно докурювати недокурки, що інколи роблять діти, бо в них найвища концентрація всіх шкідливих речовин [24, с. 55].

Нікотин має декілька так званих «переваг» порівняно з іншими речовинами, що викликають залежність, у тому, що стосується «підсідання» та утримання на гачку. «Переваги», які лише ускладнюють залежним людям завдання позбутися залежності [24, с. 55].

По-перше, нікотин – це стимулятор, тому він не приглушує наших когнітивних здібностей. Можна курити й керувати автомобілем. Можна курити і працювати з промисловим обладнанням.

По-друге, за бажання ми можемо курити протягом дня скільки нам заманеться. Можна покурити зранку, щойно прокинувшись, можна покурити дорогою на роботу або на перерві під час роботи і так далі. Той, хто щоденно викурює пачку цигарок, підкріплює свою залежність двадцять разів за один день.

По-третє, за куріння протягом робочого дня не звільняють з роботи. Прийти на роботу під алкогольним чи наркотичним сп'янінням – це вже інша історія. Перерви на перекур можуть трохи вплинути на робочу продуктивність, але шкодимо ми безпосередньо тільки своєму здоров'ю (теоретично), а це вже наші проблеми.

По-четверте, попри те що куріння є на перших місцях з-поміж причин захворюваності та смертності, яким можна запобігти, цигарки не вбивають нас так швидко. Значно швидше можна втратити роботу чи стосунки, перебуваючи постійно під дією алкоголю чи наркотиків.

По-п'яте, капіляри, які транспортують нікотин кровотоком, хоч і найдрібніші судини нашого тіла, але їх безліч і тягнуться вони по всьому тілу. Розкладені рядами, вони утворять майданчик завбільшки з тенісний корт, а то й більше. Завдяки охопленню такої площі вони здатні з великою швидкістю постачати нікотин разом із кров'ю. Що швидше нікотин потрапляє в кров, то швидше в мозок надходить дофамін і то швидше відбувається звикання. Саме завдяки цій здатності легень миттєво постачати великі порції речовин, що вдихаються, креккокаїн (який курять) ефективніше викликає залежність, ніж

кокаїн у порошку. На рівні капілярів ніздрі просто не можуть змагатися з легенями [13, с. 50].

Захищаючи тезу про користь куріння тютюну, дехто наводить такий доказ. Після того як кидають курити, набирають маси тіла. Це так, але лише частково. Відмова від вживання тютюнових виробів сприяє нормалізації обміну речовин. Через кілька тижнів маса стабілізується, апетит знижується і стає нормальним. Куріння не може бути лікувальним методом для схуднення. Маса тіла потрібно регулювати харчовим режимом.

На серцево-судинну систему діють нікотин, його похідні та чадний газ. Під впливом нікотину збільшується виділення таких біологічно активних речовин, як адреналін, норадреналін, гістамін та інші. Адреналін і норадреналін зумовлюють звуження артерій, що супроводжується підвищенням артеріального тиску крові.

При викурюванні однієї сигарети число серцевих скорочень збільшується на 10-15 за хвилину. У людини, що не курить, серце скорочується приблизно 100 000 разів на добу, у курця – 110 000-115 000. Викурювання 2-3 сигарет спричинює звуження артерій протягом 20-40 хвилин, причому артеріальний тиск підвищується. Внаслідок цього погіршується живлення серцевого м'яза. При викурюванні 20-30 сигарет на добу в судини надходить менше а 1000-2000 л крові. Чадний газ, вміст якого в тютюновому димі досягає 4-8% , зв'язується з білками серцевого м'яза, що призводить до загибелі окремих м'язових волокон і розвитку дистрофічних змін у серцевому м'язі. Ось чому при довготривалому курінні серце збільшується в розмірах, погіршується його скоротлива функція і воно швидше втомлюється [38, с. 58].

У підлітків, що курять паління несприятливо позначається на судинах та на процесах кровопостачання до статевих органів, що в свою чергу призводить до погіршення гормональної активності. Починають відбуватися негативні зміни кількості і якості вироблення сперми, її анормальної морфології, зниження рухливості сперматозоїдів, а також знижується секреція андрогенів.

Такий підліток, ставши дорослим, матиме мати цілий ряд проблем, щодо як дітородної функції, так і сімейних відносин: але ще більш виражена шкода куріння наноситься організму дівчат-підлітків і дівчат старших класів школи та студенток вузів. Проблема в тому, що ароматичні вуглеводи, які є складовою частиною тютюнового диму, викликають загибель яйцеклітин. Ці речовини взаємодіють в організмі курців зі специфічними білками-рецепторами. Ця взаємодія і запускає механізм загибелі яйцеклітин. Вчені вважають, що у дівчат які почали рано зловживати палінням, збільшується ризик безпліддя [46, с. 28].

Дуже часто молодь, вживаючи сигарети вважає їх засобом для полегшення депресії. Насправді ж вони глибоко помиляються, тому що під час куріння в організмі курця відбуваються зовсім протилежні процеси. Стрес – це вимушена реакція організму у відповідь на екстрену ситуацію, що загрожує йому. Зіштовхнувшись із чимось небезпечним і непередбаченим, організм, захищаючись, виділяє гормони страху – адреналін і кортизол, які миттєво приводять організм у стан підвищеної готовності й допомагають зберегти життя людини в критичних ситуаціях [15, с. 42].

Після того як курець, закурюючи, «запускає» в себе полчища агресивних хімічних елементів, що входять до складу сигарети, його організм різко реагує на це, здійснюючи викид адреналіну в кров. Сильно прискорюючи пульс, різко підвищуючи тиск і дуже сильно розтрачуючи внутрішні резерви, цей гормон страху приводить усі системи людини в стан готовності негайно відбити навіслю над ним небезпеку. А курець йому «наказує» - хибна тривога, не бійся, це лише сигарета, я так розслаблююся.

Парадокс у тому, що курці, думаючи, що вони нібито розслаблюються, насправді під дією гормонів страху при кожній новій сигареті все більше й більше поринають у стан стресу. Насправді, вони вже давно не пам'ятають, що таке заспокоєння та розслабленість, а стан депресії, провокований нікотинном, усе більше приживається в їхньому житті. Мало того, що курці перебувають у стані постійної перенапруги, вони ще за допомогою сигарети та невпинного

викиду адреналіну катастрофічно виснажують свої життєві ресурси та імунітет.

Часте і систематичне куріння у молоді та підлітків виснажує нервові клітини, порушує режим праці та відпочинку, не тільки через дію нікотину на центральну нервову систему, а й нестримну силу бажання закурити цигарку під час уроків. В цьому випадку їх увага постійно перемикається на думки про сигарети.

Використання тютюнових виробів у цьому віці, як правило, характеризується епізодичністю, безсистемністю, невеликим стажем та інтенсивністю, і, найчастіше, відсутністю нікотинової залежності. У зв'язку з цим, більшість негативних змін, обумовлених палінням, є зворотними. Але саме зворотність цих змін обумовлює особливу важливість їх корекції на даному етапі, оскільки, посилюючись під впливом інших негативних факторів (стрес, навантаження під час навчання, несприятлива екологічна обстановка та ін.), вони можуть призводити до розвитку більш серйозних порушень і, в кінцевому підсумку, до захворювання. Тому відповідно до рекомендацій програми щодо зниження споживання тютюну ВООЗ, поряд з первинною профілактикою, не менш важливою вважається вторинна – медикаментозна лікувально-профілактична корекція порушень, обумовлених курінням [29,с. 194].

Необхідність медикаментозної допомоги при відмові від вживання тютюну пов'язана з тим, що навіть у підлітків з невеликим стажем куріння (0,5–2 роки) мають місце зумовлені ним фізіологічні порушення. Окрім того, у частини підлітків-курців вже є сформована потреба в допомозі для відмови від куріння, яка пояснюється низькою ефективністю самостійних спроб кинути палити. Це, в свою чергу, пов'язано зі слабкою мотивацією і розвитком тютюнової залежності.

Комітет експертів ВООЗ по курінню розцінює довготривале вживання тютюну як наркоманію. Усіх курців можна поділити на три групи. Першу групу складають епізодичні курці і молоді особи, які тільки починають курити.

У них немає органічної потреби в курінні тютюну, але є бажання пізнати, «що це таке». Іноді це своєрідний протест підлітка проти заборони курити. Курці першої групи легко відмовляються від тютюну. Виховну роботу і антинікотинову пропаганду потрібно проводити насамперед серед них.

До другої групи належать так звані побутові курці. Вони викурюють до 20 сигарет на добу. В них виробився стереотип на куріння. Тютюновий дим збільшує продукцію катехоламінів (адреналіну, норадреналіну) і є своєрідним стимулятором центральної нервової системи. Ось чому під час куріння у них знімається втома, підвищується настрій. Проте такий стан короточасний, і курець змушений курити знову і знову. При погіршенні стану здоров'я чимало з курців відмовляються від сигарет.

Третя група охоплює заядлих курців з нікотиною наркоманією. Здебільшого це люди середнього і старшого віку. Побутова наркоманія виникає після багатьох років куріння. Відмова від сигарет супроводжується порушенням психічної діяльності. Курець стає збудженим, агресивним. Зменшується частота серцевих скорочень, знижується артеріальний тиск, з'являється відчуття страху, людина скаржиться на біль у ділянці шлунку і поганий сон. Особливо чітко виражена нікотинова наркоманія у осіб, які одночасно вживають алкогольні напої або інші наркотики.

Пристрасть до куріння вимагає постійного підтримування в крові певного рівня нікотину. Спроба кинути курити, як правило, закінчується невдачею. Більшість курців продовжують курити навіть при наявності серйозних захворювань. Ця група курців потребує медичної допомоги, а нерідко й спеціального лікування.

1.3. Соціокультурні фактори, що сприяють формуванню звички до паління

Підлітковий вік є органічним продовженням молодшого шкільного віку і водночас відрізняється від нього. З одного боку, за рівнем і характером

психічного розвитку підлітковість – типовий період дитинства, який має певні стадії зі своїми особливостями. З іншого – підліток – це людина, що росте і «стоїть на порозі» дорослого життя. Цей період називають перехідним від дитинства до юності у фізичному, психічному і соціальному аспектах [31, с. 14].

Підлітковий вік – це вік постійних гормональних перебудов, які впливають на психіку, постійних різких змін настроїв, особистісних переживань щодо зовнішності, ваги і, особливо, боротьби за лідерство та значущості в класі, серед друзів й однолітків. Саме в цей час підліток найважче бореться зі стресом, страждає на тривожність, має проблеми із самовизначенням, комунікацією з однолітками, батьками тощо. Підлітковий вік – це насамперед вік соціалізації, вік, коли людина створює власну Я-концепцію, формує самооцінку та розвиває особисту ідентичність. Дуалізм підліткового віку полягає в існуванні двох конкуруючих потреб. По-перше, бажання сформувати і довести собі та іншим свою унікальність, а по-друге, бажання бути частиною групи [3, с. 91]. Куріння – це інструмент, за допомогою якого підлітки можуть вирішити ці дві, здавалося б, антагоністичні проблеми одночасно. З одного боку, почавши курити, молодь ідентифікує себе з «дорослим» світом, демонструє незалежність від авторитетів, здатність до ризику і відразу набуває якостей, які відрізняють її від більшості некурців. З іншого боку, куріння з перших же спроб виступає як інструмент комунікації та міжособистісної взаємодії. Відомо, що підлітки курять майже виключно у невеликих групах і вкрай рідко наодинці (за даними дослідників курінню на самоті надають перевагу лише 9,4% молодих людей) [24, с. 54].

Формування звички до паління серед молоді та підлітків значною мірою залежить від соціокультурних факторів, які впливають на їхнє сприйняття тютюнопаління. Основні з них:

1. *Сімейне середовище.* Діти дізнаються про вживання тютюну в ранньому дитинстві, спостерігаючи за поведінкою старших. Центральну роль у цьому відіграє сім'я. Ставлення його членів до куріння може проявлятися з

кількох причин: повне відторгнення членів сім'ї від куріння та уникнення спілкування з курцями; амбівалентність або амбівалентність (ставлення до оточуючих байдуже, але палити вдома не дозволяється); патологічне (члени сім'ї курять незалежно від наявності дітей чи ні). Прийняття сім'єю визначає відповідне ставлення дитини до куріння. Воно органічно входить у її свідомість, накладаючи відбиток на емоційно-оцінне ставлення до цієї діяльності та на подальшу адекватну поведінку дитини [2]. Якщо батьки або інші члени родини палять, підліток сприймає це як норму. Також важливим чинником тут є відсутність контролю та профілактичних розмов про шкоду паління. Дозвіл або нейтральне ставлення до куріння вдома.

У міру дорослішання дітей проблема куріння стає все більш гострою. У певному сенсі куріння – це теж гра для учнів початкової школи. Проте самі вони так не вважають. Учневі, особливо підлітку, вже недостатньо уявити із себе дорослого, який визнає в душі всю умовність ігрової ситуації. Дошкільнята можуть «грати» з курінням, використовуючи альтернативні предмети, наприклад, відображаючи сигарету олівцем. Підлітки прагнуть або стати дорослими або максимально походити на дорослих, увійти в коло сильних і незалежних людей. Найлегше сприйняти зовнішні властивості світу дорослих, які чітко відрізняють цю грань між дитиною та зрілою особистістю[2].

2. *Соціальне середовище.* Це перш за все вплив друзів і однолітків – бажання бути «як усі» та не випадати з компанії. Соціальні мережі та інтернет – популяризація паління через блогерів, селебріті, рекламу. Куріння як символ дорослості – молодь часто сприймає його як атрибут самостійності.

Паління – це найпростіший спосіб відчувати груповий доступ, але воно по суті говорить про міжособистісну динаміку. Однак відносини з курінням з частиною почуттів групи продовжують залишатися цілим наступним життям і дають справжню основу для боротьби з курінням. Звичайно, соціалізація, спричинена курінням, може бути обґрунтовано вважатись уявною, оскільки куріння в групах навіть не може вважатися ні взаємодією – оскільки це не

обмін інформацією – ні обміном взаємності, думок, ідей, поглядів. Тому часткові процеси не мають компонентів спілкування [42, с. 61].

Куріння тютюну – це масова побутова звичка, яка легко наслідується молодими людьми, це своєрідна психологічна ланцюгова реакція. Для юнака сигарета стає ознакою сили, мужності і незалежності. Вона сприяє підтримуванню контактів у компанії, зближує молодих людей. їм здається, що сигарета допомагає займати більш активну життєву позицію. У поведінці молодих курців домінує емоційний, а не раціональний момент. На них більше діє приклад, ніж докази. Молоді курці продовжують курити, навіть якщо за це доводиться розплачуватись здоров'ям. Очевидно, успіх боротьби з курінням тютюну залежить від особистого прикладу того, хто виховує молодь, від медичної пропаганди.

Що стосується уже молоді особливо студентів-першокурсників, до дослідження показують, що часто молодь починає курити саме на першому курсі вузівського навчання. За результатами закордонних досліджень, навчання у ЗВО сприяє початку куріння. Навчання у вищому навчальному закладі супроводжується напругою адаптаційних систем організму студента, розвитком стану хронічної дезадаптації та зниженням толерантності до стресових ситуацій [61, с. 601]. Студенти часто використовують тютюнопаління з метою зняття психоемоційної напруги, оскільки нове середовище для них чуже та не завжди комфортне. Вчені вважають, що провідними факторами мотивації куріння серед студентів університетів є підтримка при нервовій напрузі, бажання отримати розслаблюючий ефект і психологічна залежність.

3. *Культурні та суспільні фактори.* Паління як «стильний» або «бунтарський» елемент (особливо у творчих і неформальних спільнотах). У поширенні куріння мають значення такі речі, як красиво оформлені пачки цигарок, курильна люлька, красивий дизайн електронної сигарети. Чимало курців перетворюють куріння сигарет в своєрідний ритуал: манера закурювання і вдихання диму, набивання курильної люльки тютюном тощо.

Все це захоплює підлітка. Останнім часом спостерігаємо стрімке поширення електронних сигарет, вейпів, які здаються менш шкідливими та надзвичайно модними. Також спостерігається доступність тютюнових виробів та слабкий контроль продажу неповнолітнім [42, с. 61].

4. *Media та кіноіндустрія.* Часті сцени паління у фільмах, серіалах та кліпах створюють романтизований образ курця. Навіть із законодавчими обмеженнями тютюнові компанії використовують непряму рекламу – наприклад, демонстрацію куріння у фільмах, серіалах, музичних кліпах або через блогерів та інфлюенсерів. Саме тому українське законодавство поступово посилює контроль, зокрема щодо контенту в соцмережах. Така реклама є надзвичайно небезпечною оскільки:

Здійснює негативний вплив молодь – дослідження показують, що діти та підлітки, які бачать рекламу тютюну, мають вищий ризик почати курити;

Маніпулює споживачами – реклама часто створює ілюзію «стильного» або «дорослого» іміджу, приховуючи реальні наслідки для здоров'я.

Збільшує рівня куріння – у країнах, де дозволена реклама тютюну, рівень куріння серед населення значно вищий.

На прийнятті рішення щодо початку куріння позначається й такий чинник, як наявність реклами цигарок, яка часто створює певний психологічний імідж, подобається підліткам і тим самим впливає на їхній вибір [42, с. 62]. При цьому в такій рекламі відсутні зображення процесу куріння чи будь-яких його зовнішніх атрибутів - тютюнового диму, недокуроків, попільничок тощо. Ключові зображення, на перший погляд, абсолютно не пов'язані з курінням, найчастіше - це люди, які, так би мовити, «насолоджуються життям». Чи є це засобом пов'язати куріння у свідомості населення з повноцінним та щасливим буттям? Можливо, для частини молодих людей подібна реклама має саме таке значення і сприяє залученню до куріння. Але в тютюновій рекламі можна помітити інший, глибший зміст. Наразі ключові зображення виступають таким собі усередненим втіленням колективного ідеального «Я»; іншими словами, на рекламних плакатах люди

бачать те, про що мріють, але ці мрії нездійсненні. Таким чином, реклама постійно підтримує ідеальне «Я» на недосяжному рівні, одразу ж пропонуючи засіб компенсації виникаючої фрустрації у вигляді пачки цигарок [19, с. 45].

Досліджуючи гендерні особливості куріння А. Апанович зазначає, що існують яскраво виражені мотиви тютюнопаління. Підлітки різної статі починають палити виходячи з неоднакових спонукань. Домінуючим мотивом куріння дівчаток є зниження ваги, заспокоєння нервів, презентація свого нового іміджу. Хлопчики хочуть здаватися дорослішими, упевненішими, більш незалежними. Почуття своєї недостатньої мускулистості може спонукати підлітка почати курити, що підвищує його самоповагу, як «сильного, крутого хлопця». Така самоповага є потребою підлітка, що викликана необхідністю встановлення перших гетеросоціальних емоційних контактів. Дівчатка та хлопчики починають проявляти інтерес один до одного. Для підлітка дражнити дівчинку (спосіб залучення уваги на попередньому етапі розвитку) тепер є неприйнятним, оскільки тепер починає цінуватися інші якості, такі, як: упевненість у собі, урівноваженість і холонокровність, уміння підтримати розмову [3, с. 92].

Знання про релаксаційний ефект тютюнопаління відомі не тільки дорослим, але й самим підліткам. Це розслаблює, додає впевненість, почуття безпеки. Зараз не йдеться про розслаблюючі речовини, що утримуються в сигареті, а мова йде про самий процес. Займаючись чимось звичним, повсякденним, ми заспокоюємося. Нікотин вважається ефективним і доступним способом боротьби зі стресом, що допомагає курцеві легко знайти контроль над собою і своїми емоціями. Так само нікотин одночасно заспокоює і бадьорить, це є однією з причин продовження паління.

1.4. Вплив вейпінгу на здоров'я підлітково-юнацької молоді

В останні роки стали популярними електронні сигарети і вейпи. Особливо модне їх куріння серед молоді, яка намагається позбутися

неприємного запаху від звичайних сигарет. Але навіть медики достаменно не знають, яка загроза криється у таких нововведеннях. В Україні майже кожен 5-й підліток є споживачем електронних сигарет. Використання електронних сигарет некурцями, особливо дітьми та підлітками, може призвести до виникнення нікотинової залежності та підвищує ризик почати курити звичайні сигарети.

Електронні сигарети або вейп – це електроприлади, що імітують традиційне куріння тютюну. Вони мають вигляд, схожий з сигаретами, а також дим і запах, змушуючи курця практично не відчувати різницю [21, с. 457].

Слово «вейп(інг)» походить від англійського «vape», тобто «вдихати і видихати пар», який утворює електронна сигарета або паровий пристрій. Електронна сигарета (синоніми: вейпи, вейп-пени) є портативним електронним продуктом. Електронні сигарети були винайдені в Китаї у 2003 році, і вже у 2006 широко були поширені по всій Європі та на інших континентах.

До складу рідини картриджа електронних сигарет може входити нікотин, а також щонайменше 31 токсична хімічна сполука, зокрема акролеїн, діацетил, формальдегід, пропіленгліколь, гліцерин, рівень концентрації яких зростає залежно від температури (нагрівання до 300 °C) та типу вейпу. У парі, що виникає у процесі вейпінгу, немає продуктів згорання тютюну й паперу (сажі та смоли), як під час паління традиційних сигарет. Утім від цього пара не стає нешкідливою. Ароматичні рідини є харчовими добавками і не є призначеними для вдихання. Пара у вигляді крапель осідає у легенях, порушуючи мукоциліарну функцію, через це у кров потрапляє менше кисню. Уже доведено, що вейпінг може призводити до хронічних захворювань легень [60, с. 7].

Вейпи спочатку були розроблені як допомога у відмові від куріння, але тепер вони стали розважальним продуктом, популярний серед підлітків. Euromonitor International підрахував, що ринок електронних сигарет зріс у чотири рази, з менш ніж 5 мільярдів доларів США в 2013 році до більш ніж 20

мільярдів доларів США у 2019 році [60, с. 7]. За цей період тютюнова промисловість зробила великі інвестиції у виробників електронних сигарет. Підлітки стають мішенню агресивної реклами та маркетингових кампаній, подібні до тих, що проводилися тютюновою промисловістю в середині ХХ ст. Поява соціальних мереж забезпечила платформу для компаній, що випускають електронні сигарети, щоб продавати свою продукцію молоді на безпрецедентному рівні. Ароматизатори та яскраві кольорові упаковки продуктів для вейпінгу є методом залучення підлітків. Голландське дослідження показало, що на ринку сьогодні представлено 20 000 різних електронних рідин і 250 ароматизованих продуктів для вейпінгу з різними смаками для заохочення молоді. Крім того, впровадження одноразових продуктів для вейпінгу на ринок призвів до значного поглинання в підлітковому вейпінгу. Дані опитування у Великобританії показали, що з 2021 по 2023 рік їх використання зросло в 9 разів (7,7 % до 69 %) серед 11–17-річних вейперів. Недавнє опитування виявило, що 86% 11–16-річних дітей, які використовують електронні сигарети, заявили, що вони використовують одноразові вейпи [14].

Серед молоді існує ряд міфів про вейпінг:

«Вейпи безпечніші за сигарети» – хоча вони можуть містити менше токсичних речовин, це не означає, що вони безпечні.

«Безнікотинові рідини нешкідливі» – навіть без нікотину пари містять небезпечні хімічні сполуки.

«Вейп допомагає кинути палити» – дослідження показують, що багато курців замість того, щоб кинути, просто починають вживати обидва продукти.

Насправді вейпінг надзвичайно шкідливо впливає на організм людини, а особливо на організм підлітка. Він може викликати EVALI (e-cigarette or vaping use-associated lung injury) – важке запалення легень, яке виявили у багатьох користувачів.

Хімічні речовини у парах (наприклад, діацетил) можуть призводити до «попкорнових легень» (бронхіоліт облітеруючий), що ускладнює дихання.

Багато рідин для вейпу містять нікотин, який викликає швидке звикання, особливо у підлітків, чий мозок ще розвивається. Нікотин порушує пам'ять, концентрацію уваги та може збільшити ризик депресії й тривожності. Вейпінг підвищує артеріальний тиск і збільшує ризик серцевих хвороб. Дослідження вказують, що речовини в парах вейпу можуть сприяти утворенню тромбів [58, с. 119].

Молодь, яка вживає вейпи, частіше схильна пробувати звичайні сигарети, алкоголь або наркотики. Вейпінг може посилювати імпульсивність і знижувати здатність приймати зважені рішення. Багато підлітків, які вейпують, відчувають погану концентрацію, тривогу, розлади настрою і порушення сну. У британських дослідженнях у 2022 році повідомлялося про серію випадків хронічного вживання сигарет призвело до фіброзу дихальних шляхів.

Крім негативного впливу на здоров'я одноразові вейпи, що є дуже популярним продуктом серед підлітків призводять до екологічної небезпеки. Вони містять літієву батарею, пластик і мідну проводку, тому їх конструкція така, що переробка завжди вимагатиме праці є інтенсивною та дорогою, тому є сенс їх заборонити. Несправні батареї електронних сигарет спричинили кілька пожеж і вибухів, що наражає користувача на ризик серйозних травм і опіків.

Електронними рідинами можуть отруїтися діти та дорослі через ковтання або потрапляння на шкіру. Симптоми отруєння нікотинном включають пітливість, запаморочення, блювоту та прискорене серцебиття. Електронні рідини також можуть становити небезпеку для маленьких дітей, якщо їх вдихнути, проковтнути або пролити на шкіру. Маленька дитина може померти від дуже невеликої кількості нікотину. Наслідки отруєння нікотинном можуть проявлятися дуже швидко [52, с. 26].

В Україні опитування щодо вживання вейпінгу відбувалися ще до повномасштабного вторгнення. Проте результати цих опитувань свідчать, що електронні сигарети дуже поширені серед населення. Особливо серед

юнацького контингенту. За даними порівняння результатів опитувань Київського міжнародного інституту соціології, проведених з 9 до 20 лютого 2019 року та з 28 січня до 20 лютого 2020 року. Серед чоловіків, які є теперішніми курцями, частка курців електронних сигарет за останній рік збільшилась з 3,9% до 6,4%, а серед жінок цей показник зріс з 5,8% до 13,2% відповідно. Курців ТВЕНів, за останній рік також побільшало – серед чоловіків з 1,5% до 6,1%, а серед жінок – з 3,4% до 10,5%. Такі наслідки стали можливими внаслідок відсутності законодавчого регулювання реклами та продажу ТВЕН та пристроїв для їх куріння. Загальна поширеність щоденного куріння, серед дорослих віком 18 і старше залишилася на тому ж рівні та становить 23,1% у 2020 р. проти 24,2% у 2019 р. [14].

За останнє десятиліття сегмент електронних сигарет став одним із сегментів, що найшвидше зростають, головним чином завдяки молодшому поколінню. Вони стали альтернативою традиційним сигаретам завдяки своїм перевагам, такими як варіативність смаків, відсутність небажаного запаху диму, який не залишається на одязі та тілі. У 2022 році дохід сегмента електронних сигарет в Україні склав 47,5 млн доларів США [1]. Темпи приросту зменшуються кожного року. Зменшення доходу сегмента у 2022 році відбулося через зменшення населення в країні та окупацією територій (Рис.1.1).

Популярність електронних сигарет зросла після висновку Агенції з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів (FDA) при Міністерстві охорони здоров'я і соціальних служб США про їх дозвіл до застосування. Міністерство охорони здоров'я України наголошує на ризику виникнення залежності й небезпеці для здоров'я вейпінгу та відсутності впливу на існуючу залежність від тютюнокуріння звичайних сигарет [53, с. 26].

Дохід сегмента електронних сигарет в Україні, 2014-2022 рр., млн USD

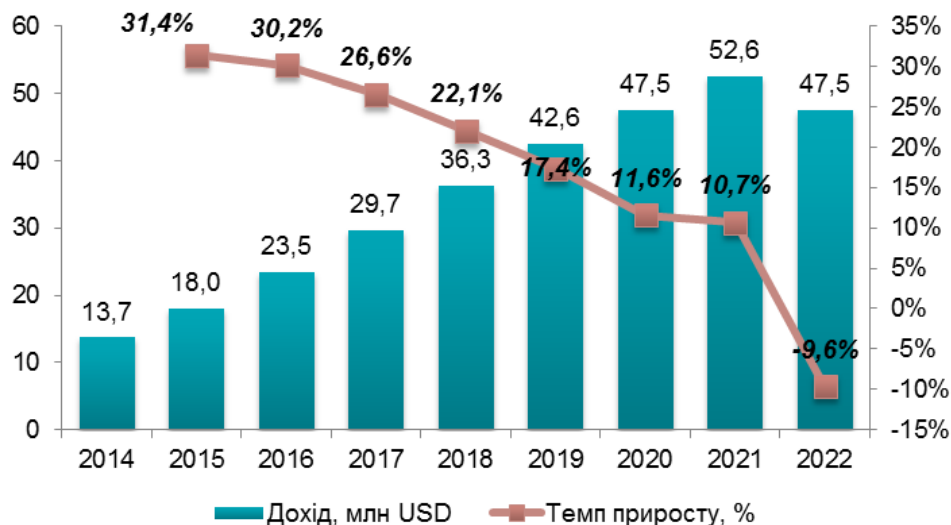


Рис. 1.1. Дохід сегмента електронних сигарет в Україні у 2014-2022 роках

Джерело: Аналіз ринку електронних сигарет в Україні. 2023 рік. URL: <https://proconsulting.ua/ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-elektronnyh-sigaret-v-ukraine-2023-god>

Дослідження, опубліковане в журналі Public Health Nursing, пояснює захоплення молодих людей вейпінгом тим, що електронні цигарки легше дістати, ніж тютюнові, не кажучи вже про те, що тютюн у порівнянні з ними сприймається як надто шкідливий. У дослідженні також повідомляється, що часті користувачі зазнають впливу пасивного куріння у своєму близькому оточенні. Коротше кажучи, схоже, що підлітки, які регулярно вживають тютюн, знаходяться під впливом міжособистісних та середовищних факторів. Щодо Центру контролю та профілактики захворювань, то він вказує на те, що цікавість у 55,3% випадків є основною причиною вейпінгу серед молоді. У 30,8% випадків підліток підпадає під вплив близького дорослого, який сам палить. На думку 86,3% студентів, «цікавість» посилюється анти-вейпінговими кампаніями у школі, соціальних мережах на телебаченні, що мотивує їх ігнорувати заборону. Остання причина, на нашу думку є дуже небезпечна і потребує свіжого погляду на антитютюнові профілактичні заходи серед молоді [60, с. 6].

Дослідники з Центру контролю та профілактики захворювань США (CDC) розглянули понад 450 випадків ушкодження легенів, спричинених курінням. У 30 випадках, пов'язаних із вейпінгом, у пацієнтів розвинулося ураження легенів, включаючи запалення, пошкодження альвеол і частинки жиру в легеневій тканині, відоме як ліпоїдний пневмоніт. Вчені Школи медицини Нью-Йоркського університету провели дослідження та виявили, що дим електронних сигарет може викликати пошкодження ДНК, що може призвести до розвитку раку [60, с. 6].

Доведено, що куріння електронних сигарет підвищує ризики хронічних обструктивних захворювань легень, раку легень та серцево-судинних захворювань, оскільки до їх складу входять хімічні речовини, такі, як нікотин (зокрема сольовий), іноді тетрагідроканабінол та його похідні, токоферолу ацетат, важкі метали та канцерогени, гліцерин і пропіленгліколь. Окрім того, регулярне використання ароматизованих рідин, особливо солодких, також може створювати серйозні ризики для здоров'я. Адже більшість з цих рідин є подразниками, що викликають запалення дихальних шляхів, спричиняють розвиток пухлин, знижують опірність організму до вірусних захворювань тощо.

Більшість електронних сигарет містять нікотин, який викликає сильну залежність, особливо у підлітків. Електронні сигарети та рідина для електронних сигарет можуть містити нікотин, навіть якщо вони позначені як «без нікотину». Один контейнер електронної рідини може містити стільки ж нікотину, скільки пачка сигарет [25, с. 55].

Хоча вчені все ще вивчають короткострокові та довгострокові наслідки використання електронних сигарет для здоров'я, нещодавній спалах легеневих захворювань і смерті, пов'язані з використанням електронних сигарет у Сполучених Штатах, демонструє, що аерозоль електронних сигарет може бути шкідливим для легенів. Короткостроково використання електронних сигарет може спричинити утруднення дихання та кашель. Багато електронних сигарет містять відомі канцерогени, а вдихання хімічних речовин, що спричиняють

рак, підвищує ризик розвитку раку. У довгостроковій перспективі використання електронних сигарет також підвищує ризик серцевих захворювань. Електронні сигарети також можна модифікувати для доставки марихуани та інших шкідливих речовин, які пов'язують із захворюваннями легенів.

Висновки до першого розділу.

Тютюнопаління – це процес вдихання диму від тліючого тютюну, який містить нікотин та безліч шкідливих речовин. Для підлітків куріння особливо небезпечно, оскільки їхній організм ще розвивається, і вплив токсичних речовин може спричинити серйозні проблеми зі здоров'ям. В Україні до тютюнопаління залучені практично всі верстви населення і, що найбільш небезпечно, жінки і юнацтво. Ситуація з тютюнопалінням в Україні характеризується стабільно високими показниками поширеності серед чоловіків та стрімким зростанням цієї шкідливої звички серед жінок, дітей, підлітків та молоді.

Проблема куріння серед підлітків є багатфакторною, але особливо важливу роль у її виникненні відіграють психологічні чинники. Основні з них:

1. Прагнення до самоствердження, адже підлітки часто сприймають куріння як спосіб довести свою дорослість, незалежність та сміливість. Вони хочуть виглядати «крутими» в очах однолітків і прагнуть бути прийнятими в певних соціальних групах.

2. Вплив референтної групи. Якщо друзі, старші товариші чи навіть батьки курять, підліток може вважати це нормальним і підсвідомо наслідувати таку поведінку. Соціальний тиск відіграє велику роль, особливо якщо куріння розглядається як спосіб «бути своїм» у компанії.

3. Цікавість та експериментування, тому що підлітковий вік – це час пошуку нового досвіду та експериментів із власними межами. Куріння може сприйматися як заборонена, але приваблива річ, що викликає інтерес.

4. Бажання зняти стрес. Всім відомо, що в підлітковому віці у дитини високий рівень емоційної нестабільності, конфлікти з батьками, навчальне навантаження та проблеми в спілкуванні. В таких випадках підлітки можуть шукати способи розслабитися. Вони можуть сприймати куріння як метод боротьби зі стресом або тривожністю. Також підлітки з низькою самооцінкою можуть почати курити, щоб відчувати більшу впевненість у собі або приховати внутрішню невпевненість. Вони можуть вважати, що куріння додає їм харизми або допомагає подолати сором'язливість.

6. Вплив реклами та медіа яка сприяє популяризація куріння. Ці процеси відбуваються через фільми, відеоблогерів, соціальні мережі, які створюють у підлітків романтизований образ курця. У багатьох фільмах персонажі, що курять, виглядають привабливими, незалежними й успішними, що може формувати неправильне сприйняття реальності.

7. Сімейні чинники. Якщо в родині є курці, підліток може не усвідомлювати реальної шкоди куріння, оскільки це здається йому звичною поведінкою. Крім того, якщо в сім'ї є конфлікти, недолік уваги або гіперконтроль, це може підштовхнути підлітка до куріння як своєрідного протесту.

Вплив нікотину в підлітковому віці може зашкодити розвитку мозку, який триває приблизно до 25 років. Це може вплинути на навчання, пам'ять і увагу, а також збільшити ризик майбутньої залежності від інших наркотиків. Молоді люди, які використовують електронні сигарети, швидше за все, перейдуть на звичайні сигарети.

РОЗДІЛ II.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ

2.1. Аналіз статистичних даних щодо поширеності тютюнопаління серед підлітків та молоді

В останні роки в нашій державі спостерігалися тенденції до скорочення кількості курців – за рік показник зменшився на 3%. Проте, на жаль, серед юнацько-підліткового контингенту зросла популярність електронних сигарет. Дані про це представили громадська організація «Життя» та Київський міжнародний інститут соціології, які провели опитування серед українців.

Дане опитування показало, що 27% українців вживають тютюнові та нікотинові вироби: щодня курять 23% опитаних, епізодично – 4%. У 2023 і 2022 роках курців було більше – 30% та 32% відповідно. Звичка до куріння найбільш виражена у людей віку 50-59 років – зловживають 28% опитаних. Лише на 1% менше курців серед групи 18-39 років [17].

Що стосується жінок, то вони палять менше за чоловіків. Найбільше курить жінок у віці 18-29 років – вони складають 20%. Таким чином можемо спостерігати тенденцію до зниження поширеності вживання тютюну та нікотину серед дорослого населення.

Також спостерігається зниження споживання традиційних сигарет, в той же час різко зростає, особливо серед молоді, вживання ТВЕН та електронних сигарет.

Так, 69% курців надають перевагу сигаретам, 23% – тютюновим виробам електричного нагрівання (ТВЕН), 16% – електронним сигаретам, 8% – кальяну, 2% – нікотиновим снюсам. 45% молодих українців віком 18-29 років курять ТВЕН, минулого року цей показник становив 37% (Рис. 2.1).



Рис. 2.1. Статистика вживання тютюнових виробів в Україні у 2023-2024 роках

Джерело: Результати опитування щодо вживання тютюнових та нікотинових виробів в Україні. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1386&page=1>

У даній роботі буде проведено діагностичне дослідження поширення тютюнопаління серед певної категорії молоді та проведено аналіз щодо гендерних та інших особливостей цієї залежності серед підлітково-юнацького контингенту.

Діагностика й усвідомлення – це етап на якому відбувається збір відповідної інформації, визначення причини виникнення проблеми, що потребують вирішення. На підставі діагностичних даних дається класифікація проблемної ситуації (усвідомлення проблеми).

В даній роботі нами буде проведено емпіричне дослідження залежності до тютюнопаління у підлітків та молоді. Для підліткового віку характерні підвищена вразливість, емоційність і сугестивність, здатність яскраво відчувати та переживати, схильність до коливань настрою, слабкість критики, егоцентрична спрямованість, імпульсивність у прийнятті рішень.

В дослідженні брали участь дві вікові групи респондентів – учні 9-класів (вік 14-15 років) та студенти 1 курсу вищого закладу (вік 17-19 років), всього

70 респондентів. Кількість дівчат та хлопців в обох групах рівна – по 15 хлопців і 20 дівчат.

Діагностичний інструментарій залежності до тютюнопаління у підлітків та молоді включає різноманітні методи та тести, які допомагають визначити рівень та стан цієї залежності. Ось кілька основних тестів, які будуть використовуватися у даному дослідженні.

Тест на залежність (адикцію) Г.В. Лозової – це психодіагностична методика, розроблена українською психологинею Г.В. Лозовою для оцінки рівня залежності від певних речовин чи поведінкових звичок.

Основні аспекти тесту Лозової: визначає рівень залученості людини до певної залежності (алкоголь, нікотин, наркотики, азартні ігри, соцмережі тощо). Оцінює ступінь контролю над поведінкою та потребу у збільшенні дози стимулу. Аналізує емоційний стан людини, пов'язаний із залежністю (дратівливість, депресія, агресія тощо). Допомагає визначити, чи потребує людина фахової допомоги.

Загалом даний тест визначає схильність до 13 залежностей, а саме:

1. Алкогольна залежність.
2. Інтернет та комп'ютерна залежність.
3. Любовна залежність.
4. Наркотична залежність.
5. Ігрова залежність.
6. Нікотинова залежність.
7. Харчова залежність.
8. Статева залежність.
9. Трудоголізм.
10. Телевізійна залежність.
11. Релігійна залежність.
12. Залежність від здорового способу життя.
13. Лікувальна залежність.
14. Загальна схильність до залежностей.

Адиктивна (залежна) поведінка є спробою втечі від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що забезпечує уявну безпеку та емоційний комфорт.

Попри уявні зовнішні відмінності, залежні форми поведінки мають схожі психологічні механізми. У зв'язку з цим виділяють загальні ознаки адиктивної поведінки.

Насамперед, залежна поведінка особистості проявляється у її стійкому прагненні зміни психофізичного стану. Цей потяг переживається людиною як

імпульсивно-категоричне, непереборне, ненасичене. Зовні це може виглядати як боротьба із самим собою, а частіше – як втрата самоконтролю.

Адиктивна поведінка з'являється не раптом, вона є безперервним процесом формування та розвитку адикції (залежності). Адикція має початок (нерідко нешкідливий), індивідуальний перебіг (із зусиллям залежності) та результат. Мотивація поведінки різна різних стадіях залежності. Тривалість і характер перебігу стадій залежить від особливостей об'єкта (наприклад, виду наркотичного речовини) і індивідуальних особливостей адикту (наприклад, віку, соціальних зв'язків, інтелекту, здібності до сублімації) [13, с. 155].

Наступний опитувальник, який буде використовуватися нами у даному дослідженні – це опитувальник Шмішека-Леонгарда. Це психологічний тест, створений на основі теорії акцентуацій характеру німецького психіатра Карла Леонгарда і адаптований психологом Гансом Шмішеком. Мета тесту – виявити тип акцентуації характеру людини, тобто риси, які виражені сильніше, ніж зазвичай, але не доходять до рівня патології [36].

Усього в опитувальнику 10 типів акцентуацій: гіпертимний – енергійний, оптимістичний, товариський; циклотимний – зміна настроїв, емоційна нестійкість; емоційно-екзальтований – яскраво реагує на події, схильний до захоплення; тривожний (тривожно-боязкий) – неспокійний, обережний, занижена самооцінка; сензитивний (чутливий) – дуже вразливий, чуйний, сором'язливий; астено-невротичний – швидко втомлюється, дратівливий; шизоїдний (інтровертований) – замкнутий, неемоційний, має труднощі з контактами; демонстративний (істероїдний) – любить бути в центрі уваги, артистичний; застрягаючий (афективно-застрягаючий) – образливий, схильний довго зберігати емоції; емотивний – надмірна чутливість до емоцій інших людей, співчутливий.

Тест складається з 88 тверджень. На кожне питання відповідають «так» або «ні» (Додаток 2).

Даний опитувальник в даному випадку використовується для кращого розуміння учнів, їх поведінки та мотивації до тютюнопаління, причин його виникнення.

Третій тест, використаний у нашому дослідженні – тест Фагерстрема (FTND) – найпоширеніший тест, який допомагає оцінити рівень нікотинової залежності. Тест Фагерстрема для визначення рівня нікотинової залежності (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND) – це стандартизований опитувальник, який допомагає оцінити ступінь фізичної залежності від нікотину у курців [50].

Структура тесту. Тест складається з 6 запитань, кожне з яких має певну кількість балів. Сума балів вказує на рівень залежності (Додаток 3).

Дане опитування було анонімне і добровільне та проводилося у письмовій формі. Результати опитування представлені у розділі 2.2. Таке опитування дасть нам змогу проаналізувати стан адиктивної поведінки підлітків та юнацтва і як вона впливає на виникнення шкідливих звичок, а також визначити рівень тютюнопаління у певної вікової групи.

2.2. Результати дослідження поширеності та особливостей тютюнопаління серед підлітків

Як зазначалося у розділі 2.1. для дослідження поширеності проблеми тютюнопаління серед підлітково-юнацького контингенту ми провели емпіричне дослідження, в якому брали участь дві вікові групи респондентів – учні 9-класів (вік 14-15 років) та студенти 1 курсу вищого закладу (вік 17-19 років), всього 70 респондентів. Кількість дівчат та хлопців в обох групах рівна – по 15 хлопців і 20 дівчат. Для цього дослідження застосовано наступні психодіагностичні методики: Тест на залежність (адикцію) Г.Л. Лозової, опитувальник Шмішека-Леонгарда та тест Фагерстрема (FTND). Отримані результати даних опитувальників продемонстровані в таблицях 2.1-2.5, та на рисунку 2.1.

Отже, перше опитування Тесту на залежність (адикцію) показало наступні результати:

Таблиця 2.1.

Тест на залежність (адикцію) для 1 групи (учні 9 класів)

Види залежності	5-11 балів – низька схильність	12-18 балів – середня схильність	19-25 балів – високий ступінь схильності
Алкогольна залежність	91.42%	8.57%	-
Інтернет та комп'ютерна залежність	17.14%	28.57%	54.29%
Любовна залежність	71.43%	22.86 %	5.71%
Наркотична залежність	100%	-	-
Ігрова залежність	97.14%	2.86%	-
Нікотинова залежність	65.71%	28.57%	5.71%
Харчова залежність	68.57%	25.71%	5.71%
Статева залежність	100%	-	-
Трудоголізм	91.42%	8.57%	-
Телевізійна залежність	100%	-	-
Релігійна залежність	100%	-	-
Залежність від здорового способу життя	85.71%	14.29%	-
Лікувальна залежність	97.14%	2.86%	-

В анонімному опитуванні було досліджено, що в даній групі респондентів курить 34,92% (25,57% – середній рівень схильності, та 5,71% – високий рівень), а це 20,00% дівчат та 53,33% хлопців. Такі показники свідчать про доволі високий рівень схильності до нікотинової залежності у даній вибірковій групі, особливо серед хлопців, у колі яких ця звичка поширюється сильніше, ніж серед дівчат. Відбувається це всередині колективу через більшу залежність хлопців від відчуття єдності один з одним, а також через бажання виглядати старшими і тим самим цікавішими. Крім того, було з'ясовано, що 28,57% респондентів курять електронні сигарети і лише 5,71% звичайні, а хоча б раз у житті спробували курити 40,00% опитаних з 1 групи.

Також у групі зафіксований значний рівень схильності до інтернет залежності – 54,29% з високою позначкою схильності та 28,57% з середньою. На тлі зростання використання людиною цифрових технологій, поширюється

й залежність від соціальних мереж. Підлітки дуже піддатливі до цього виду адикції, тому що величезна частина життя людини в наш час обертається навколо інтернету, і сучасні підлітки, які змалечку зростають поруч із технологічними пристроями, навчаються за допомогою них, проводять у них свій вільний час, стежать за світовими трендами, обмінюються емоціями з однолітками, дуже швидко звикають до такого способу життя, а телефон або комп'ютер у такому разі стають великою та невід'ємною частиною життя людини у цьому віці.

Можна виділити рівень схильності до любовної залежності: 22,86 % мають середній, та 5,71% – високий. Це може бути зумовлено тим, що в цьому віці відбуваються гормональні зміни в організмі людини, зростає зацікавленість у протилежній статі та міжстатевих стосунках.

Через це у підлітків може зростати і заклопотаність з приводу своєї зовнішності та здоров'я, про що свідчать 14,29% респондентів із середнім рівнем залежності від здорового способу життя.

Схильність до харчової залежності виявляється у 25,71% респондентів на середньому рівні та у 5,71% на високому рівні. Підлітки можуть занадто пильно слідкувати за своєю фігурою, або, навпаки, заїдати стрес; бувають також більш схильними до вживання джанк-фуду (junk food, дослівно – «сміттєва їжа») – це їжа, яка швидко викликає звикання, з високим вмістом калорій – жиру або сахару, але низьким вмістом поживних речовин.

Середній рівень алкогольної залежності, який проявляється у 8,57% групи свідчить про те, що у підлітковому віці індивіди вже можуть починати проявляти інтерес до алкоголю. Здійснювати перші спроби алкогольних напоїв, так само як і нікотиновмісних речовин, підліток може через колектив однокласників, з яким він взаємодіє та проводить більшість свого часу, і спрямованість діяльності якого впливає на поведінку окремих його членів.

Лікувальна та ігрова залежність виявляється у 2,86% респондентів відповідно, що є позитивним результатом, який свідчить про низький рівень схильності до цих видів адиктивної поведінки у групі підлітків.

Результати оцінки на статеvu, наркотичну, телевізійну та релігійну залежність знаходиться у межах низького рівня для всієї групи, 100% опитаних мають менше 11 балів, що свідчить про відсутність схильності або дуже слабку схильність до цих видів адикції.

Опитування 2 групи учасників тестування на схильності до залежностей показало наступні результати:

Таблиця 2.2.

Тест на залежність (адикцію) для 2 групи (студенти 1 курсу ВНЗ)

Види залежності	5-11 балів – низька схильність	12-18 балів – середня схильність	19-25 балів – високий ступінь схильності
Алкогольна залежність	65.71%	17.14%	17.14%
Інтернет та комп'ютерна залежність	34.29%	28.57%	37.14%
Любовна залежність	62.85%	20.00%	17.15%
Наркотична залежність	94.28%	5.71%	-
Ігрова залежність	85.71%	14.28%	-
Нікотинова залежність	45.71%	34.28%	20.00%
Харчова залежність	60.00%	25.71%	14.28%
Статева залежність	71.42%	22.85	5.71%
Труоголізм	68.57%	20.00%	11.42%
Телевізійна залежність	100%	-	-
Релігійна залежність	100%	-	-
Залежність від здорового способу життя	57.14%	34.28%	8.57%
Лікувальна залежність	91.42%	5.71%	2.85%

В анонімному опитуванні було досліджено, що в даній групі респондентів курить 54,28% (34,28% – середній рівень схильності, та 20% – високий рівень), а це 40% дівчат та 73,33% хлопців, що являє собою дуже високий показник курців серед студентів у 2 вибірковій групі. Курити хоч раз у житті пробували 60% респондентів, а із 54,28% респондентів-курців – 42,85% вживають електронні засоби доставки нікотину (вейпи, пристрої для нагрівання тютюну тощо), 11,42% – звичайні сигарети.

Схильність до алкогольної залежності серед респондентів групи виявляється від середнього до високого рівня у 34,28% опитаних (по 17,14% у середньому та високому рівнях схильності до залежності). Це говорить нам

про значне підвищення частоти вживання алкоголю серед молоді, що поступила до вищого навчального закладу. Вживання алкогольних напоїв все частіше стає частиною відпочинку серед молоді юнацького віку, а іноді і основним предметом для зустрічі із друзями.

Інтернет та комп'ютерна залежність демонструє показники у вигляді 28,57% на середньому рівні та 34,17% на високому рівні схильності до залежності серед опитаних у 2 групі. Це говорить про доволі високу залежність молоді від мобільних гаджетів та соціальних мереж, взаємодія з якими поєднана із їх повсякденним життям.

Любовна залежність виявляється у 20% на середньому та у 17,15% на високому рівнях у даній групі. Це говорить нам про те, що юнаки стають більш зацікавленими у міжстатевих та сексуальних стосунках, тягнуться до них, відкривають себе через них, але іноді і забувають про свою психоемоційну та фізіологічну безпеку, занадто концентруючись на любовному чи сексуальному інтересі. Про що також говорить нам і тенденція до зростання рівня статевої залежності у даній вибірковій групі – 22,85% знаходяться на середньому та 5,71% на високому рівнях.

Схильність до наркотичної залежності виявляється на середньому рівні у 5,71% опитаних. Хоча цей показник і незначний, але він вказує на те, що у цьому віці деякі юнаки та дівчини можуть часто стискатися з ситуаціями соціальної взаємодії, які призводять до вживанням наркотичних засобів. Це може викликати у них бажання спробувати щось нове, залишити позитивне враження, та створити нову небезпечну звичку.

Ігрова залежність виявляється у 14,28% опитаних на середньому рівні схильності. Цей показник знаходиться на невисокому рівні, але демонструє нам, що юнацтво вже може пробувати себе у азартних іграх із грошовими ставками, які дуже швидко затягують індивіда у цю лотерейну індустрію.

Схильність до харчової залежності у 2 групі виявляється у 25,71% на середньому та у 14,28% на високому рівнях серед опитаних. Такі дані можуть говорити нам про те, що юнацтво все частіше турбується про свій зовнішній

вигляд, обирає нездорові дієти, та часто віддає перевагу фаст-фуду – швидкій та смачній їжі, замість повноцінного здорового раціону, що у сукупності може впливати на формування розладів харчової поведінки.

Таких висновків ми можемо дійти і із результатів відповідей щодо схильності до залежності від здорового способу життя, а це 34,28% на середньому та 8,57% на високому рівнях серед опитаних. Це говорить нам про значний рівень стурбованості щодо свого тіла та здоров'я серед молоді у 2 вибірковій групі.

Лікувальна залежність виявляється у 5,71% на середньому та у 2,85% на високому рівнях. Це невисокий показник, але він говорить нам про те, що молодь може сильно звикати до прийому ліків або різних активних біологічних добавок тощо, з метою покращити свій психофізіологічний стан.

Схильність до трудоголізму частіше виявляється у більш дорослих верст населення, що ми можемо спостерігати по показникам серед респондентів 2 групи – 20,00% знаходяться на середньому та 11,42% вже на високому рівні схильності. Зумовлено це може бути тим, що багато студентів вже починають працювати та поєднувати це із навчанням, намагаються встигнути все, та потрапляють у коло постійної зайнятості.

Результати оцінки на телевізійну та релігійну залежність знаходиться у межах низького рівня для всієї групи, 100% опитаних мають менше 11 балів, що свідчить про відсутність схильності або дуже слабку схильність до цих видів адикції.

Взросління та перехід до юнацького віку знаменує перебудови у сталому укладі життя людини, її соціальних зв'язках та звичках, що може впливати на розповсюдження нових форм адиктивної поведінки через зміну соціального оточення, яке, у свою чергу, може провокувати їх появу та закріплення.

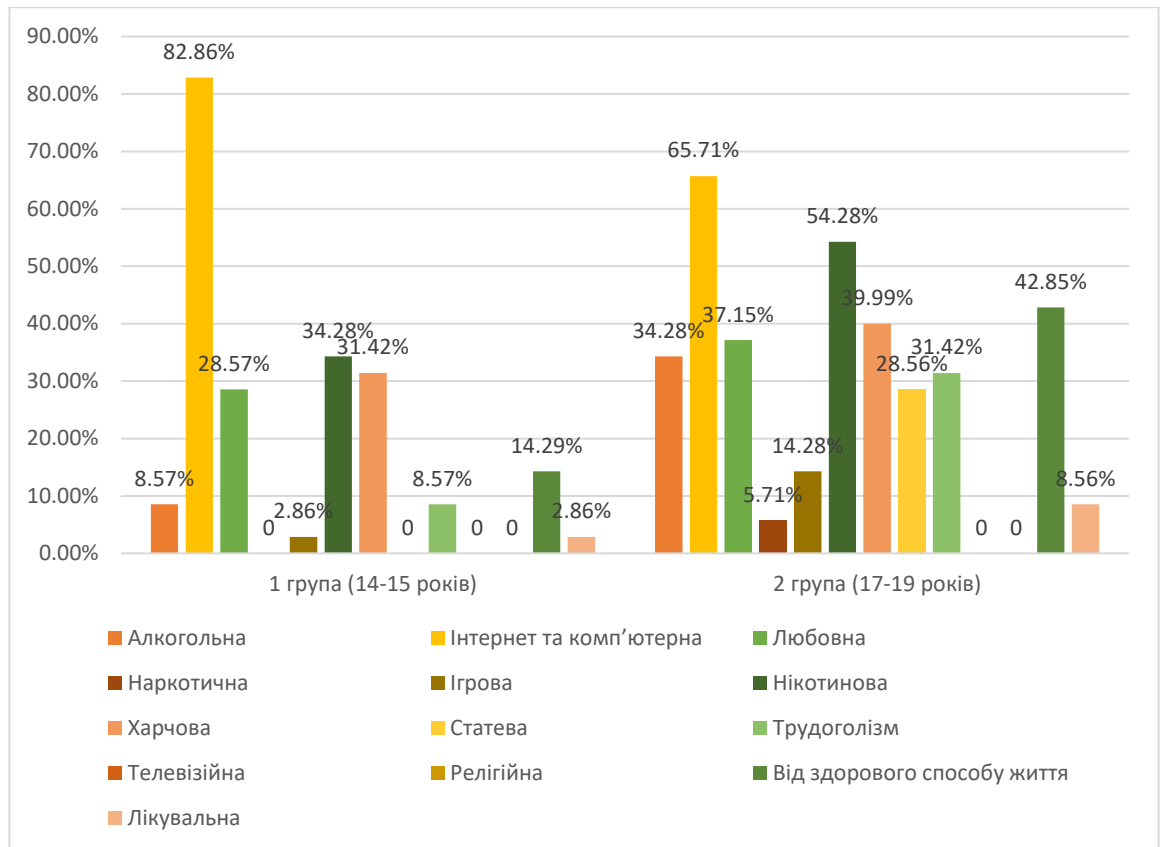


Рис. 2.2. Загальна характеристика підлітково-юнацького контингенту до залежної поведінки

Як бачимо показники залежності в учнів 9 класів дещо відрізняються від студентів 1 курсу ВНЗ (Рис. 2.2). Збільшилась кількість респондентів, котрі вживають нікотин та алкоголь (нікотин – 34,28%, алкоголь – 8,57% для 1 групи; нікотин – 54,28%, алкоголь – 34,28% для 2 групи). Якщо у 9 класі дуже високий рівень інтернет-залежності учнів (28,57% з середнім та 54,29% з високим), то в першокурсників – ця проблема дещо знижується (28,57% студентів все ще мають середній рівень залежності, а 37,14% – високий рівень). Однаково низькою для обох категоріє є телевізійна, ігрова, релігійна, лікувальна та наркотична залежності, а от статевая залежність у молоді із 2 групи, яка вже починає вести статеве життя, збільшується – 28,56% від середнього до високого рівня. Те ж саме із харчовою (31,42% у 1 групі проти 39,99% у 2 групі) та залежністю до здорового способу життя (14,29% у 1 групі проти 42,85% у 2 групі) – юнаки під впливом інфлюенсерів та соцмереж

можуть мати проблеми із харчовою поведінкою. Також у 2 групі респондентів підвищується показник схильності до трудоголізму – 31,42% у 2 групі проти 8,57% у 1 групі).

Наступний опитувальник, який буде використовуватися нами у даному дослідженні – це опитувальник Шмішека-Леонгарда. Результати цього опитувальника представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати опитувальника Шмішека-Леногарда

Тип акцентуації людини	Кількість респондентів	Данні у відсотках
Гіпертимний	15	21.42%
Афективно-лабільний (циклотимний)	22	31.42%
Афективно-екзальтований	8	11.42%
Тривожний (тривожно-боязкий)	22	31.42%
Сензитивний	8	11.42%
Астено-невротичний	5	7.14%
Шизоїдний	6	8.57%
Демонстративний	12	17.14%
Застрягаючий	10	14.28%
Емотивний	7	10.00%
Дистимічний	28	40.00%

За даними анонімного опитування було виявлено, що в даних вікових групах за типом акцентуації характеру студенти і школярі поділяються на:

1. Гіпертимних – 21,42%, що свідчить про достатньо помітну частку гіпертимних підлітків і студентів із позитивним емоційним фоном і прагненням до соціальної активності у вибірці. Цій категорії притаманні активність, оптимізм, товариськість та імпульсивність.

2. Афективно-лабільних (або циклотимних) – 31,42%, що свідчить про значну кількість циклотимних респондентів у двох групах із підвищеною емоційною лабільністю, характерною для підліткового віку. Цій категорії

притаманна часта зміна настрою, поступові коливання у рівні активності, схильність до періодів як підвищення, так і зниження життєвої енергії.

3. Афективно-екзальтованих – 11,42%, що вказує нам на невисокий, але помітний відсоток екзальтованих акцентуацій, та підтверджує наявність групи молоді із підвищеною вразливістю і реактивністю на зовнішні події. Цій категорії притаманна виразна емоційна сприйнятливність та схильність до бурхливих реакцій.

4. Тривожних (тривожно-боязких) – 31,42%, висока частка тривожних респондентів потребує уваги, тому що тривожність може бути основою для формування адиктивної або уникаючої-захисної поведінки. Цій категорії притаманна схильність до страхів, сумнівів та невпевненість.

5. Сензитивних – 11,42%, невисокий, але помітний відсоток, на який слід звертати увагу, бо сензитивність у підлітковому віці може стати чинником ризику щодо формування інтрапсихічних конфліктів, зокрема в умовах сучасного несприятливого соціального середовища. Цій категорії притаманна внутрішня вразливість та надмірна чутливість до оцінок оточуючих

6. Астено-невротичних – 7,14%, низький відсоток астено-невротичних акцентуацій свідчить про досить стійкий рівень психофізіологічного здоров'я у вибірці. Цій категорії притаманна дратівливість, слабкість, легка стомлюваність, схильність до соматичних скарг.

7. Шизоїдних – 8,57%, це свідчить про низький відсоток респондентів із шизоїдною акцентуацією, і це означає, що у вибірці більшість респондентів не мають значних труднощів у соціальній взаємодії. Цій категорії притаманна замкнутість, усамітнення у світі власних інтересів та ідей. У ранньому підлітковому віці така людина може потребувати індивідуальної підтримки під час соціалізації.

8. Демонстративних – 17,14%, це говорить про помірну кількість демонстративних акцентуацій у групах студентів та підлітків, що може свідчити про невелику частку респондентів із сформованим прагненням до лідерства, самопрезентації та бажанням завжди бути у центрі уваги. Для цій

категорії характерними є прагнення до визнання, схильність до перебільшення своїх достоїнств та до витіснення думок зі свідомості, які є неприйнятними для образу «Я».

9. Застраючих – 14,28%, що вказує про невелику наявність у групі респондентів із застряглим типом акцентуації, який свідчить про внутрішню мотивацію, наполегливість та про можливі складнощі в адаптації під час розв’язання соціальних конфліктів. Цій категорії притаманна підвищена вимогливість до себе та своїх цілей, образливість та підозрілість.

10. Емотивних – 10.00%, що вказує на невелику, але помітну кількість учасників опросу з даним типом акцентуації. Емотивні риси характеру людей цього типу виражаються у співчутті та соціальній відповідальності, що може позитивно впливати на групу загалом. Цій категорії притаманна глибока емоційність, висока емпатія, сенситивність до міжособистісних стосунків.

11. Дистимічних – 40.00%, що свідчить про дуже високу поширеність дистимічних акцентуацій серед студентів та школярів у цій вибірці. На цьому слід наголосити, оскільки дистимія є фактором ризику депресивних розладів і соціальної ізоляції.

Отже можемо дійти висновку, що найбільш вираженими серед опитаних є дистимічні, циклотимні, тривожні та гіпертимні типи акцентуацій характеру, а емоційна лабільність, тривожність і схильність до внутрішнього напруження та імпульсивності є провідними тенденціями в цій віковій групі.

Для виявлення взаємозв’язків між вираженістю окремих типів акцентуацій характеру і схильністю до формування нікотинової залежності було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (Табл. 2.4). Цей метод було обрано у зв’язку з нормальним розподілом досліджуваних показників.

Таблиця 2.4.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку акцентуацій характеру та схильності до нікотинової залежності

Тип акцентуації	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості (p)
Дистимічний	0,61	$p < 0,01$
Тривожний	0,54	$p < 0,01$
Циклотимний	0,49	$p < 0,05$
Демонстративний	0,45	$p < 0,05$

При обробці результатів було виявлено значущі позитивні кореляції між рівнем вираженості певних типів акцентуацій і ступенем схильності до нікотинової залежності:

1. Найсильніший зв'язок спостерігається між дистимічним типом акцентуації характеру та рівнем нікотинової залежності ($r = 0,61$, $p < 0,01$). Це вказує на те, що особи з вираженою схильністю до зниженого настрою, песимізму та соціальної відчуженості більш схильні до формування залежної поведінки.

2. Тривожний тип акцентуації також показав значущий позитивний зв'язок із рівнем залежності ($r = 0,54$, $p < 0,01$), що може свідчити про прагнення тривожних підлітків та юнаків компенсувати внутрішнє напруження через куріння.

3. Позитивні кореляції середньої сили виявлено і для циклотимічного ($r = 0,49$, $p < 0,05$) та демонстративного ($r = 0,45$, $p < 0,05$) типів акцентуацій. Це вказує на можливий вплив емоційної нестабільності, імпульсивності та прагнення до привернення уваги на ризик формування залежної поведінки.

Для інших типів акцентуацій характеру статистично значущих кореляцій зі схильністю до нікотинової залежності виявлено не було.

Таким чином, отримані результати підтверджують наявність значущих взаємозв'язків між певними особистісними особливостями та схильністю до нікотинової залежності. Вони підкреслюють необхідність індивідуалізованого підходу до профілактики залежної поведінки серед підлітків і студентів, з урахуванням їхніх особистісних характеристик.

І третій тест, використаний у нашому дослідженні, найпоширеніший тест, який допомагає оцінити рівень нікотинової залежності тест Фагерстрема (FTND). Він проводився лише серед респондентів-курців, а це 12 чоловік з 1 групи (учні 9 класу) та 19 чоловік із 2 групи (студенти 1 курсу ВНЗ). Результати представлені у таблицях 2.5 та 2.6.

Таблиця 2.5.

Дані опитувальника Фагерстрема (FTND) для першої групи

Рівні залежності	Кількість респондентів	Дані у відсотках
Низький рівень	8	66.67%
Середній рівень	4	33.33%
Високий рівень	0	0

Таблиця 2.6.

Дані опитувальника Фагерстрема (FTND) для другої групи

Рівні залежності	Кількість респондентів	Дані у відсотках
Низький рівень	5	26.32%
Середній рівень	10	52.63%
Високий рівень	4	21.05%

Отже, бачимо, що у першій групі низький рівень залежності більший, ніж у другій, відповідно 66,67% та 26,32% (Рис. 2.3). При вирішенні припинити куріння у цих респондентів основна увага повинна бути приділена психологічним факторам. Середній рівень залежності більший у групі

студентів ніж у школярів, відповідно 52,63% та 33,33%. Для усунення залежності цього рівня бажано використання препаратів заміщення нікотину. І високий рівень залежності притаманний 21,05% респондентів із старшої групи. В даному випадку різка відмова від куріння, яке вже переросло у сильну залежність, може викликати неприємні відчуття в організмі – а саме синдром відміни, який буде негативно впливати фізичний та психоемоційний стан людини, порушуючи устрій повсякденного життя людини. Справитися з цим станом більше ефективно та безболісно можна лише за допомогою комплексної терапії, яку назначить лікар-терапевт. А щоб подолати можливість рецидиву, невід’ємним буде і відвідування психологічних та/або психотерапевтичних сеансів.

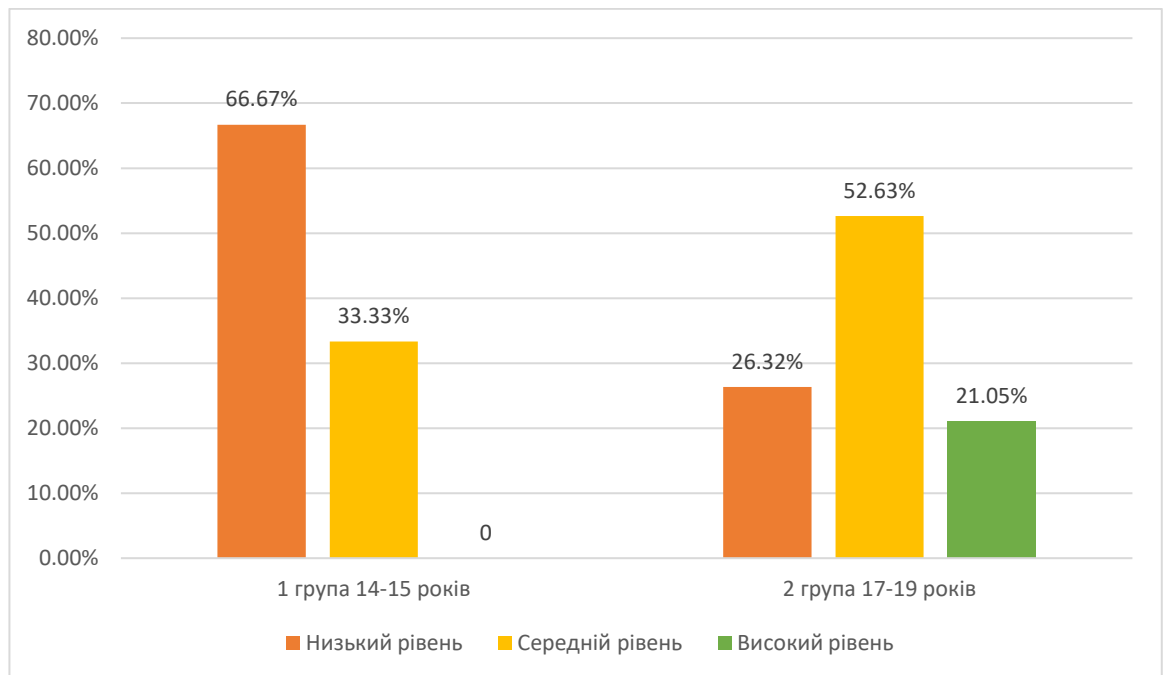


Рис. 2.3. Схильність вибірки до нікотинової залежності

Таким чином, маючи дві групи із підлітків 14-15 років та юнацтва 17-19 років, можемо констатувати, що на жаль, і в одній і в другій групі є люди, які вживають нікотин. В першій групі їх менше – 34,28%, в старшій групі – 54,28%. Більшість із них вживають саме альтернативні пристрої доставки нікотину (вейпи, системи нагрівання тютюну тощо), що є загальносвітовою тенденцією і пов’язано переважно з маніпулятивними тактиками тютюнових компаній,

націленими на молоду аудиторію, пошук нових прихильників тютюнової звички. Причинами виявлення зацікавленості вейпінгом найчастіше було бажання випробувати нові відчуття для уникнення стресу в 75.00 та 70.00 % відповідно, що доводить необґрунтоване поширення серед молоді інформації про заспокійливий вплив на нервову систему саме цього виду речовин. Серед факторів ініціюючих використання електронних сигарет в обох групах називають пошук нових методів відволікання від стресових ситуацій, а також відсутність вогню, попелу, неприємного тютюнового запаху, й присмаку, що свідчить про привабливість для підлітків та молоді вейпів з різноманітним вибором смаків. Особливо часто використовують вейпінг дівчата-респондентки, відповідно 20.00% з 1 групи та 40.00% з 2 групи.

Після аналізу отриманих даних було вжито запобіжних заходів у формі спеціальних бесід із учнями обох груп із метою доведення до відома молоді інформації про необхідність профілактики, шкідливість та протидію вейпінгу та тютюнопаління. Таким чином, бачимо що характерними особливостями поширеності тютюнопаління підлітків 14-15 років та молоді 17-19 є зниження рівнів куріння традиційних сигарет на тлі зростання альтернативних видів куріння (системи нагрівання тютюну, тютюнові вироби зі зниженим вмістом нікотину, вейпи). Рівень вживання ними тютювномісних виробів знаходиться на низькій – середній планці, проте має тенденцію до зростання.

2.3. Пропозиції та заходи щодо зменшення рівня тютюнопаління серед підлітків та молоді

Підлітки є соціальною групою, яка володіє характеристиками, що посилюють схильність індивідів, причетних до цієї вікової групи, до спроб вживання небезпечних речовин, і саме тому належить до групи ризику. Тому при плануванні роботи з цією соціальною групою профілактика повинна займати особливе місце. Суть профілактики полягає у вихованні у молоді почуття відповідальності за власне життя. Молодіжна профілактична робота

має бути системною, цілеспрямованою та довгостроковою, а не одноразовою. Важливим аспектом його ефективності є стимулювання емоційного інтересу учнів до шкідливих звичок, до яких вони схильні.

Вчений Т.В. Журавель зазначає такі механізми та тактики профілактики тютюнопаління серед молоді:

1. Застереження та подолання. Ця тактика полягає в перешкоджанні розвитку та усуненні даного шкідливого явища, проблем та небезпек що виникають внаслідок нього. В даному випадку уся профілактична робота буде направлена на його недопущення [22, с. 85].

2. Стратегія нормалізації, яка полягає у зменшенні даної проблеми. На відміну від попередньої тактики, тут явище тютюнопаління розглядається як негативне, але припустиме, щонайменше певною мірою, за виняткових обставин. Профілактична робота, в даному випадку, буде спрямована на обмеження негативних наслідків або їх недопущення [22, с. 86].

Відповідно до вищеназваних тактик сьогодні формуються профілактичні заходи. Їх основна задача – визначення мети, змісту і методів профілактики. Також формуються наступні моделі профілактики тютюнопаління у підлітковому-молодіжному контингенту.

1. Модель стримування (репресивна модель). Модель базується на ідеї, що молоді люди схильні до ризикованої поведінки та мають більшу ймовірність стикатися з негативними моделями поведінки. Робота зводиться до купи заборон, обмежень свободи вибору (наприклад, заборони на перегляд певної інформації, споживання певних продуктів, спілкування з певними групами). Основними засобами є вимоги, накази, розпорядження, контроль і покарання. Ефективність цієї моделі досить обмежена, оскільки повний контроль над життям іншої людини недосяжний, а такі жорсткі заборони можуть призвести до серйозних психологічних ушкоджень і поведінкових розладів.

2. Модель залякування. Містить схожі з попереднім концепції щодо негативної поведінки підлітків. Вони намагаються запобігти цьому,

викликаючи страх перед негативними наслідками певної поведінки. Наприклад, перспектива розвитку наркотичної залежності, захворіти, потрапити в соціальну ізоляцію, зазнати фізичного чи душевного болю або втратити життя. При цьому вся інформація про можливі перспективи подається в емоційно забарвленій формі, а небезпека ризикованих дій перебільшена, тобто перебільшена. Зазвичай використовуються лекції, діалоги, кіно- та відео-лекції, презентації документальних та художніх фільмів, соціальна реклама. Ця модель є ефективніша за попередню, але недостатньо. Першочергово вона має важливий вплив на цільову категорію, але тягне за собою ряд наслідків, наприклад відразливе ставлення до людей з ризикованою поведінкою, що є показником нездорового суспільства. Так, наприклад, вразливі підлітки можуть дійти до депресивних чи стресових станів завдяки цій моделі [22, с. 86].

3. Модель ствердження моральних принципів. Заходи відповідно цієї моделі будуються на спробі переконання молоді в шкідливості ризикованої поведінки та сформуванню певних принципів. До того ж, часто як приклад використовуються різноманітні свідчення та життєві історії підлітків. Також застосовують прийоми переконання, групового психологічного впливу та навіювання. Така профілактична робота може проводитися у вигляді телепередач, статей, блогів, роликів у соцмережах, масових акціях, флеш-мобах тощо. Дана модель ефективно впливає на певну категорію молоді та підлітків, а саме на тих, які легко піддаються навіюванню. Однак в надто чутливих дітей така модель може викликати внутрішньо особистісні конфлікти.

4. Модель поширення істотних знань. Підставою для такого погляду є те, що молоді люди недостатньо обізнані з певною проблемою. Робота полягає в тому, щоб забезпечити цільові групи об'єктивною, адекватною та прозорою інформацією про ризиковану поведінку. Модель передбачає можливість самостійного вибору типу поведінки та життєвого шляху. Реалізується у формі інтерактивних тренінгів або лекцій, діалогів, дискусій, ігор, конкурсів,

розповсюдження друкованих матеріалів (буклетів, брошур), розміщення матеріалів у засобах масової інформації, навчання «рівний рівному» тощо. Ця модель дуже ефективна в роботі з підлітками. Проте необхідна додаткова модель підкріплення, оскільки через призму цінностей підлітки можуть неправильно інтерпретувати інформацію та робити помилкові висновки [55, с. 142].

5. Модель навчання позитивній поведінці («афективного» навчання). Спрямована на формування вміння задовольняти свої потреби та вирішувати та проблеми за будь-яких обставин позитивним чином. Профілактика проводиться у вигляді ігор, тренінгів, індивідуальних і групових консультацій, психотерапії, розповсюдження профілактичної літератури, створення теле- і радіопрограм, навчання на рівних.

6. Модель формування здорового способу життя. В основу моделі покладено погляд, що поширеність негативних явищ зумовлена неусвідомленням молоддю цінності власного здоров'я та перевагою задоволення інших потреб (самоствердження, трудова діяльність, міжособистісні стосунки) при нехтуванні фізичним і психічним здоров'ям. Реалізується на засадах виховання здорових цінностей життя і здоров'я, формування вмінь і навичок у молоді, створення умов для ведення здорового способу життя. Основними методами профілактики є суспільно-просвітницька робота, навчання, робота зі спортивно-туристичними клубами та відділеннями, творчими гуртками [55, с. 143].

7. Радикальна модель (модель соціального впливу). Побудована на уявленні про те, що саме суспільство провокує і посилює негативні явища у молодіжному середовищі. Основними засобами протидії негативним явищам виступають заборона чи обмеження шкідливої реклами (наприклад, тютюнових і алкогольних виробів), демонстрації викривлених сексуальних стосунків та насильства в ЗМІ, впровадження законодавства, яке захищало би права громадян на ведення здорового способу життя тощо. При цьому

використовуються лобіювання, масові акції, компанії у ЗМІ, соціальна реклама [55, с. 143].

За даними GYTS (2019), перші експериментування з тютюном припадали переважно на вік 12–13 років (11,7 %), у 7,5 % – на вік 10 років, у 6,1 % – на вік 8–9 років, у 4,6 % – на вікову групу 7 років і менше. Отже, у віці до 10 років майже кожен десятий підліток мав першу спробу куріння. Аналіз динаміки даного показника показав, що порівняно з 2011 р. частка таких дітей знизилась у 2,6 раза, а порівняно з 2005 р. – у 3,1 раза [39, с. 303]. Проведення дозвілля підлітками, їх активність і режим позаурочної діяльності є досить важливим з точки зору формування основ здорової поведінки. Отже, важливим показником було визначення місць, де підлітки зазвичай курять. Встановлено, що насамперед це відбувається у громадських місцях, під час різноманітних заходів (концерти, відвідування торговельно-розважальних центрів, клубів, кафе, шопінг-центрів, парків тощо), на що вказали 13,3 % опитаних. У власних домівках курили 2,8 % дітей, що майже у 5 разів менше порівняно з 2016 р. (2,8 і 12,1 %, $p < 0,05$); вдома у друзів курили 1,3 % опитаних [39, с. 303].

Навіть, коли молодь уже пробувала палити, але це явище ще не є системним та затяжним, варто проводити заходи щодо зменшення рівня тютюнопаління серед підлітків та молоді, серед них можна визначити наступні:

Освітні заходи, а саме: інформаційні кампанії в школах – інтерактивні уроки, виступи лікарів і психологів у школах, університетах, відео, зустрічі з медиками, які розповідають про шкідливість куріння, ролики в YouTube, TikTok, Instagram, які показують негативні наслідки паління. Сюди ж відносяться проекти учнівських ініціатив – конкурси плакатів, відеороликів, театральних вистав, спрямованих на популяризацію здорового способу життя. Важливими на сьогодні є курси з медіаграмотності, що допомагають критично сприймати рекламу сигарет (зокрема електронних) і не піддаватися на маркетингові трюки.

Окремо хочеться виділити соціальну рекламу. Антитютюнова соціальна реклама – це інформаційна та комунікаційна діяльність, спрямована на: зменшення вживання тютюнових виробів, формування негативного ставлення до куріння, попередження початку куріння серед молоді, підтримку тих, хто хоче кинути палити. Проте дослідження показало, що, на жаль, соціальна реклама мала не такий значний вплив на поведінку підлітків, та досить велика кількість респондентів палять в такому молодому віці [34]. Соціальна антитютюнова реклама має бути більш доступною, зрозумілою для підлітків, зачіпати їх внутрішні тригери.

Ось приклад соціальної реклами про шкоду куріння (можна адаптувати для постера, відео, допису в соцмережах чи шкільної презентації):

«Сигарета – не стиль. Це пастка».

«Щороку від куріння вмирає понад 8 мільйонів людей по всьому світу».

«Пасивне куріння забирає життя невинних — дітей, друзів, родичів».

«Одна сигарета містить понад 7 000 хімічних речовин. Більше ніж 70 з них – викликають рак».

«Кожна затяжка – це крок до хвороб серця, легенів і залежності».

«Діти копіюють дорослих. Хочеш, щоб твоя звичка стала чиймось майбутнім вироком?»

Не на останньому місці посідає впровадження програм емоційної підтримки в школах – консультації з психологами, тренінги зі стрес-менеджменту. А також створення умов для альтернативних способів самореалізації – підтримка молодіжних клубів, творчих студій, спортивних секцій, щоб молодь не шукала розрядки в шкідливих звичках.

Великий вплив мають законодавчі та адміністративні заходи, а саме: обмеження продажу тютюнових виробів – контроль за дотриманням заборони продажу неповнолітнім. Заборона реклами та демонстрації куріння у ЗМІ – зменшення популяризації тютюнопаління у фільмах, серіалах, соцмережах. Посилення контролю за електронними сигаретами та вейпами – популярність саме цих засобів зараз стрімко зростає серед молоді.

На перший ряд повинно виходити позиціонування здорового способу життя. До таких позитивних заходів належать флешмоби, челенджі в соцмережах – наприклад, #ЯНеКурю, #МолодьБезДиму. Також важливою є розкрутка амбасадорів здоров'я серед популярних молодіжних інфлюенсерів, підтримка молодих спортсменів і творчих особистостей як прикладів для наслідування.

Ці заходи будуть ефективними лише в поєднанні, коли освіта, контроль, підтримка та приклади для наслідування працюють разом. Основне – створити таке середовище, де бути здоровим і активним модно й престижно.

Пропонуємо фрагмент просвітницької програми для учнів 8-11 х класів «Живи без залежності» (Додаток 4).

Завдання сучасної школи – створити безпечне середовище для розвитку учнів, виховати здорове покоління. За таких умов зростає значення профілактичної роботи в підлітковому середовищі, коли відбувається активне формування особистості, її ціннісних орієнтацій, за якими молода людина будуватиме своє життя; засвоєння певних норм і зразків поведінки, накопичення відповідних знань і вмінь, усвідомлення особистісних потреб і мотивів.

Кожен учень повинен знати, що нікотин, алкоголь, наркотичні речовини – це отрута, яка знищує людину, руйнує її здоров'я, послаблює волю, позбавляє життєвих і моральних цінностей. Програма дає змогу забезпечити психологічний супровід важковиховуваним учням, запобігти ускладненням початкових ознак залежної поведінки [56, с. 46].

Кінцевою метою впровадження програми є формування в учнів образу здорового способу життя без руйнівних захоплень, профілактика адиктивної поведінки підлітків, набуття учнями необхідних знань щодо ризиків фізичної і психічної залежності людини.

Таблиця 2.7.

Види адиктивної поведінки неповнолітніх

Види адиктивної неповнолітніх поведінки	
Хімічні Залежність від психоактивних речовин: - алкоголю; - наркотиків; - ліків (транквілізаторів, барбітуратів); - нікотину	Нехімічні Залежність від видів діяльності, активності: - переїдання; голодування; - колекціонування; шопінг; - сексуальна залежність; - азартні ігри; комп'ютерні ігри; Інтернет; - релігійний фанатизм; - фанатичні рухи в музиці, спорті; - перегляд серіалів, ток-шоу; - співзалежність тощо

Висновки до другого розділу:

Епідеміологічні дослідження поширеності тютюнопаління серед населення різного віку, які за ініціативи ВООЗ та Центру з контролю і профілактики захворювань (CDC) з певною періодичністю проводяться у різних регіонах світу, дозволили встановити, що у Європейському регіоні зберігаються найвищі рівні поширеності куріння дорослих курців (28.00 %) і один із найвищих рівнів поширеності підліткового куріння.

Для визначення півня тютюнопаління серед підлітково-юнацького контингенту нами буде проведене емпіричне дослідження залежності до тютюнопаління у підлітків та молоді. Для підліткового віку характерні підвищена вразливість, емоційність і сугестивність, здатність яскраво відчувати та переживати, схильність до коливань настрою, слабкість критики, егоцентрична спрямованість, імпульсивність у прийнятті рішень. В дослідженні брали участь дві вікові групи респондентів – учні 9- класів (вік 14-15 років) та студенти 1 курсу ВНЗ (вік 17-19 років), всього 70 респондентів. Кількість дівчат та хлопців в обох групах рівна – по 15 хлопців і 20 дівчат.

Основні тести, які були використовані у даному дослідженні: Тест на залежність (адикцію) Лозової, опитувальник Шмішека-Леонгарда та тест Фагерстрема (FTND). Згідно даних кореляційного аналізу між акцентуаціями характеру та схильністю до нікотинової залежності нами було встановлено, що певні акцентуації характеру можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком початку паління. Наприклад: тривожні (31.42% респондентів, ($r = 0,54$, $p < 0,01$)) чи дистимні (40% респондентів, ($r = 0,61$, $p < 0,01$)) – можуть почати палити через внутрішню напругу або бажання зняти стрес. Особи з вираженою схильністю до пониженого настрою, песимізму, до накопичення негативних емоцій, дистресу та соціальної відчуженості більш схильні до формування залежної поведінки.

В опитуванні було досліджено, що в 1 групі респондентів (14-15 років) курить 34,28%, із них 20,00% дівчат та 53,33% хлопців від загальної кількості кожного полу. Крім того, хоча б раз у житті спробували курити 40,00% чоловік, 28,57% респондентів курять електронні сигарети і лише 5,71% звичайні. В 2 групі респондентів (17-19 років) курить 54,28% чоловік, 40,00% дівчат та 73,33% хлопців. Курити хоч раз у житті пробувало 60% респондентів. Із 54,28% респондентів-курців 78,94% використовують електронні засоби доставки нікотину (вейпи, пристрої для нагрівання тютюну), 21,05% – звичайні. Тест на залежність (адикцію) Лозової показав певні розбіжності в залежностях між цими віковими групами. Збільшилась кількість респондентів, котрі вживають нікотин та алкоголь (нікотин – 34,28%, алкоголь – 8,57% для 1 групи; нікотин – 54,28%, алкоголь – 34,28% для 2 групи). Якщо у 9 класі дуже високий рівень інтернет-залежності учнів (28,57% з середнім та 54,29% з високим), то в першокурсників – ця проблема дещо знижується (28,57% студентів все ще мають середній рівень залежності, а 37,14% – високий рівень). Однаково низькою для обох категоріє є телевізійна, ігрова, релігійна, лікувальна та наркотична залежності, а от статевая залежність у молоді із 2 групи, яка вже починає вести статеве життя, збільшується – 28,56% від середнього до високого рівня. Те ж саме із харчовою (31,42% у 1 групі проти

39,99% у 2 групі) та залежністю до здорового способу життя (14,29% у 1 групі проти 42,85% у 2 групі) – юнаки під впливом інфлюенсерів та соцмереж можуть мати проблеми із харчовою поведінкою. Також у 2 групі респондентів підвищується показник схильності до трудоголізму – 31,42% у 2 групі (проти 8,57% у 1 групі). Тест Фагерстрема проводився лише для курців і визначав рівні залежності до тютюнопаління. Отже, бачимо, що у першій групі низький рівень залежності більший, ніж у другій, відповідно 66,67% та 26,32% (Рис 2.3). При вирішенні припинити куріння у цих респондентів основна увага повинна бути приділена психологічним факторам. Середній рівень залежності більший у групі студентів ніж у школярів, відповідно 52,63% та 33,33%. Для усунення залежності цього рівня вже бажано використання препаратів заміщення нікотину. І високий рівень залежності притаманний 21,05% респондентів із старшої групи та 0% із молодшої. В даному випадку різка відмова від куріння, яке вже переросло у сильну залежність, може викликати неприємні відчуття в організмі – а саме синдром відміни, який буде негативно впливати фізичний та психоемоційний стан людини, порушуючи устрій повсякденного життя людини. Справитися з цим станом більше ефективно та безболісно можна лише за допомогою комплексної терапії, яку назначить лікар-терапевт. А щоб подолати можливість рецидиву, невід’ємним буде і відвідування психологічних та/або психотерапевтичних сеансів.

Для успішного подолання тютюнопаління як суспільного явища, яке видозмінюється та маскується за новітніми розробками тютюнових компаній, в умовах реформування профілактичної галузі системи охорони здоров’я важливим є:

- на популяційному рівні – підвищення рівня суспільної свідомості населення (насамперед молодого віку) щодо здоров’язбереження;
- на індивідуальному рівні – обрання здорових типів поведінки, свідоме ставлення до власного здоров’я.

Для вирішення питань, зокрема, підліткового куріння необхідним є консолідація зусиль педагогів, шкільних психологів, фахівців з громадського

здоров'я та науковців, їх потужний профілактичний вплив саме на тих, хто не курить, обрання ними установок на зміцнення і покращення здоров'я; організація спеціалізованої допомоги підліткам, які курять, але хочуть припинити куріння, розробка дієвих лікувально-профілактичних антинікотинових програм.

Крім того, необхідними є розробка, схвалення та впровадження нормативних актів щодо забезпечення контролю за виробництвом, ввезенням та реалізацією тютюнових виробів (у тому числі і нових); більш пильний контроль щодо заборони їх продажу неповнолітнім.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретико-емпіричного дослідження на тему «Особливості тютюнопаління серед підлітково-юнацького контингенту» були досягнуті всі поставлені завдання, що дозволяє сформулювати такі висновки:

1. Дослідивши історію виникнення та поширення тютюнопаління, можна визначити, що тютюн, незважаючи на свою тривалу історію використання, набув характеру масового споживання у XX столітті, а сьогодні – перетворився на одну з головних глобальних медико-соціальних проблем. В Україні, як і в багатьох країнах Європи, показники куріння серед молоді залишаються високими, особливо серед підлітків та жінок. І хоча загальний рівень куріння в Україні знижується (з 32% у 2022 році до 27% у 2023-му), зростає поширення нікотинових виробів серед молоді, зокрема електронних сигарет та пристроїв для нагрівання тютюну. Понад 11% українських дітей пробували палити у віці 12–13 років, 7,5% – у 10 років, а 6,1% – у 8–9 років.

2. Розглянувши фізіологічний і психологічний вплив тютюну на організм підлітків та молоді, було відзначено, що на фізіологічному рівні куріння погіршує когнітивні функції, сприяє розвитку коморбідних залежностей, порушень дихання та серцево-судинної системи. Розглядаючи наукові дослідження психологічного впливу тютюнопаління, можна сказати, що більшість науковців визначають куріння як один із формальних маркерів деструктивної копінг-поведінки, особливо в підлітковому віці. Згідно з численними дослідженнями, нікотинова залежність викликає серйозні негативні психоемоційні наслідки, серед яких: підвищення рівня тривожності та дратівливості; емоційна лабільність (часті зміни настрою, нестриманість); зниження концентрації уваги та пам'яті, що особливо критично у шкільному віці. У роботі підкреслено, що підлітки часто починають палити внаслідок високого рівня стресу, емоційної нестабільності, конфліктів у родині та школі, а також через соціальний тиск із боку однолітків. Формування нікотинової залежності в підлітковому віці відбувається швидше через незрілість систем регуляції, що також підвищує ризик можливого переходу і до інших форм

адикцій. Паління молодь використовує в якості інструменту саморегуляції – помилково сприймаючи його як засіб для заспокоєння чи підвищення впевненості у собі. Насправді, нікотин стимулює викид адреналіну, що підсилює стресову реакцію, виснажує нервову систему та спричиняє емоційне вигорання.

3. Аналізуючи соціокультурні фактори, що впливають на формування звички до паління, можна виділити основні домінуючі чинники, а саме: сімейне середовище, як перший фундамент, який формує відношення до паління, та вплив групи значущих для індивіда однолітків, серед яких розповсюджуються небезпечні звички. Вченими було виявлено, що куріння електронних сигарет у сім'ї підвищує ймовірність початку куріння в 2,29 рази, а наявність друга-курця – у 7,25 рази [64]. Також серед соціокультурних факторів, що впливають на розповсюдження куріння, виділяють культурні традиції, гендерні установки, моду, ЗМІ, а також нормалізацію паління у медіапросторі: наразі існує багато контенту, пов'язаного із курінням, який розповсюджується у соціальних мережах, особливо серед молоді. Також слід зауважити гендерні відмінності щодо паління – дівчата частіше вдаються до куріння як до засобу емоційного зняття напруги, а хлопці – для самоствердження. Виявлено, що серед дівчат поширення тютюнопаління пов'язано з емансипаційними тенденціями та змінами у соціальних очікуваннях.

4. Характеризуючи вплив вейпінгу на здоров'я підлітково-юнацької молоді, можна дійти висновку, що безпечної альтернативи класичному тютюнопалінню не існує, а використання таких пристроїв доставки нікотину становить серйозну загрозу для здоров'я. Незважаючи на поширений міф про «безпечність» електронних сигарет, доведено їхній шкідливий вплив на легені, серце та мозок. Більшість таких пристроїв містять рідину з великою процентною кількістю нікотину у складі і викликають стійку залежність. Використання електронних цигарок є істотно більш поширеним серед підлітків та молоді. У рамках емпіричного дослідження встановлено, що серед

підлітків-курців 28,57% респондентів використовують електронні цигарки, тоді як традиційні цигарки – лише 5,71%. У студентській групі ці показники ще вищі: 78,94% користуються вейпами або ТВЕНами, а 21,06% – традиційними сигаретами. В цілому, в Україні кожен п'ятий школяр курить електронні сигарети, а близько половини усіх підлітків має досвід куріння. Майже 20,00% палять кожного дня, і 10,00% вже мають досвід куріння у віці 9 років або раніше.

5. Розглядаючи результати емпіричного дослідження щодо особливостей тютюнопаління серед підлітків і молоді, ми можемо стверджувати про існування стійкого психологічного підґрунтя тютюнопаління: воно здійснює функції регуляції емоційного стану, зниження тривоги, усунення стресу, є своєрідним засобом самопрезентації та інтеграції в соціальні групи, виступає як інструмент комунікації та міжособистісної взаємодії. Але у майже всіх випадках тютюнопаління виступає як копінг-стратегія у процесі переживання емоційного дистресу, насамперед у підлітків із певними типами акцентуацій характеру. Кореляційний аналіз між акцентуаціями характеру та схильністю до куріння виявив чіткі зв'язки, зокрема, дистимічна акцентуація мала найвищу позитивну кореляцію з нікотиною залежністю ($r = 0,61$; $p < 0,01$), також значущими виявились тривожна ($r = 0,54$), циклотимна ($r = 0,49$) та демонстративна ($r = 0,45$).

6. Опрацювання отриманих даних у рамках якісного та кількісного аналізу дозволило виявити тенденцію до поширення куріння вже у підлітковому віці та зростання рівня нікотинової залежності із дорослішанням. В обох вікових групах (учні 9-х класів та студенти 1-го курсу) простежується гендерна диференціація у мотивах та рівнях залежності. Так, із вибіркової групи курять 34,28% підлітків (20,00% дівчат та 53,33% хлопців) і 54,28% студентів (40,00% дівчат та 73,33% хлопців). За тестом Фагерстрема, 66,67% підлітків мають низький рівень залежності, тоді як серед студентів – лише 26,32%. Середній рівень залежності більший у групі студентів ніж у школярів, відповідно 52,63% та 33,33%. Натомість високий рівень залежності

зафіксовано у 21,05% студентів, при 0% серед підлітків. Це свідчить про превалювання поширеності цієї звички серед підлітків та молоді чоловічого полу та про наростання ступеня залежності з віком та досвідом куріння.

7. У межах прикладного аспекту дослідження сформульовано низку рекомендацій, спрямованих на зниження рівня ніотинової залежності серед молоді, вони включають: просвітницьку роботу в школах, впровадження психопрофілактичних програм, посилення батьківського контролю та медіаграмотності, жорсткішу регуляцію реклами тютюнових виробів, більшу пильність щодо заборони їх продажу неповнолітнім, створення позитивного іміджу здорового способу життя. Суть профілактики полягає у вихованні у молоді почуття відповідальності за власне життя. Молодіжна профілактична робота має бути системною, цілеспрямованою та довгостроковою, а не одноразовою. Важливим аспектом його ефективності є стимулювання емоційного інтересу учнів щодо протидії шкідливим звичкам, до яких вони схильні.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз ринку електронних сигарет в Україні. 2023 рік <https://pro-consulting.ua/ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-elektronnyh-sigaret-v-ukraine-2023-god>
2. Апанович О.О. Психологічна стійкість до тютюнопаління в підлітків. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/9_2010/4.pdf
3. Багацька Н. Стрес у підлітковому віці. *Психолог*. 2020. № 7/8. С. 90-97.
4. Батченко Т. Живи без залежності : просвітницька програма для учнів 8-11-х класів. *Психолог*. 2017. № 3/4. С. 1-28.
5. Белік Т. Твоє здоров'я – у твоїх руках. *Виховна робота в школі*. 2014. № 3. С. 41-47.
6. Белова О. О. Профілактика тютюнопаління серед молоді: проблеми та шляхи вирішення. *Соціальна медицина*. 2020. №2. С. 45-51.
7. Білецька Г. С., Терещенко С. І. Профілактика тютюнопаління серед школярів: досвід та перспективи. *Освітологічний дискурс*. 2021. №3-4. С. 89-93.
8. Беспалько Н. С. Навчися казати : «Ні!» : згубний вплив шкідливих звичок на дитячий організм. *Все для вчителя*. 2013. № 9. С. 113-116.
9. Богодиста С. П. Жити чи курити. *Класному керівнику. Усе для роботи*. січень 2016. № 1 (85). С. 54-55.
10. Боровець З. Курити – не курити... не все одно. Львів : Свічадо, 2008. 38 с.
11. Бородіна В. Суд над цигаркою : сюжетно-рольова гра, 8-й клас. *Шкільний світ*. 2015. № 9. С. 9-10.
12. Бригас А. Кишеньковий убивця. *Колосок*. 2014. № 2. С. 18-25.
13. Брювер Д. Залежний розум = The graving mind: Сигарета, смартфон, токсичні стосунки: як формуються шкідливі звички та як їх подолати. Харків : Vivat, 2018. 287 с.

14. В Україні збільшилась поширеність куріння е-сигарет та ТБЕНів.
URL: <https://center-life.org/novyny/v-ukraini-zbil-shylas-poshyrenist-kurinnia-e-syharet-ta-tveniv/>
15. Василенко В. Нікотину вірус Видалити. Житомир : О. О. Євенок, 2020. 68 с.
16. Войцях Н. М. Деякі історичні особливості антитютюнових кампаній Актуальні питання сучасної науки. 24-25 жовтня 2014 р. С. 175-177.
17. Вживання тютюнових та нікотинових виробів в Україні: результати соціологічного опитування серед дорослого населення. Квітень 2023. URL: <https://center-life.org/wp-content/uploads/2023/06/doslidzhennia-1.pdf>
18. Всесвітній день без тютюну 2023: прогрес України та результати опитування. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1240&page=1>
19. Гуменюк О. Соціальні чинники, які впливають на вживання молоддю тютюну і наркотиків. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/aa6256f5-0cf0-4036-ae83-42f302e8aeb9/content>
20. Демченко Ю. П. Роль сім'ї та школи у формуванні негативного ставлення до тютюнопаління. *Журнал педагогічної науки*. 2022. №1. С. 112–117.
21. Добрянська О. В. Куріння електронних сигарет як чинник ризику для здоров'я сучасних підлітків. *Здоров'я дитини*. 2018. Т. 3. № 5. С. 456-461.
22. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. *Соціальна педагогіка : навч. посібник / за заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко та ін. К. : Академвидав, 2013. 312 с.*
23. Карп А. Легкий спосіб кинути курити. Харків : Клуб Сімейного Дозвілля, 2015. 191 с.
24. Коваленко І. М. Особливості формування залежності від нікотину у підлітків. *Вісник психології та медицини*. 2019. №4. С. 52-57.

25. Козій-Бределева С. П. Медико-соціальний портрет курця електронних сигарет із ніотином. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. №2. С. 54-60.
26. Казанцева А. Хто б міг подумати! : Як мозок змушує нас робити дурниці. Харків : Vivat, 2016. 319 с.
27. Козіна Л. В. Фактори ризику тютюнопаління серед підлітків у сучасному соціумі. *Громадське здоров'я*. 2020. №2. С. 35-39.
28. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М. Медико-соціальні аспекти боротьби з тютюнопалінням в Україні. *Проблеми соціальної гігієни та історії медицини*. 2019. №3. С. 12–17.
29. Латіна Г.О. Проблема тютюнопаління серед сучасних підлітків. *Вісник проблем біології і медицини*. 2014. Вип. 3. Том 1 (110). С. 193-195.
30. Лящук О.С., Шляхи реалізації профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів: комплексний підхід. *Збірник наукових праць*. 2016. № 16. Кн. 2. С.241-248.
31. Малахівська О. Підліток у сучасному світі. *Шкільний світ*. 2018. № 20. С. 14-31.
32. Михайленко О. Кореляційний аналіз залежності здоров'я населення України від паління як чинника розвитку цукрового діабету. *Довкілля та здоров'я*. 2024. № 1. С. 11-17.
33. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник. Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2022. – 236 с.
34. Найкращі приклади дієвої антитютюнової реклами. URL: <https://ms.detector.media/eksklyuziv/post/6738/2012-07-10-naykrashchi-pryklady-diievoi-antytyutyunovoi-reklamy/>
35. Обідченко О. О. Чому шкідливе паління. *Все для вчителя*. 2014. № 8. С. 74.
36. Опитувальник акцентуації характеру і темпераменту Леонарда Шмішека. URL: <https://kipt.sumdu.edu.ua/uk/studentam/sotsialno->

psykholohichna-sluzhba/item/2474-opituvalniik-aktsentuatsiji-kharakteru-i-temperamentu-leongarda-shmisheka

37. Опитування: В Україні зменшується кількість курців, однак росте популярність електронних сигарет. URL: <https://borgexpert.com/news/opytuvannia-v-ukraini-zmenshuietsia-kilkist-kurtsiv-odnak-roste-populiarnist-elektronnykh-syharet>

38. Пікас О. Б. Біомеханізм дії компонентів цигаркового диму на стан органів дихання. *Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія*. 2006. № 2. С. 57-62.

39. Полька Нові загрози на шляху подолання тютюнопаління підлітків в Україні file:///C:/Users/user/Desktop/Zd_2019_14_5_4.pdf

40. Пономаренко В. С., Овчаренко О. Ю. Тютюнопаління серед молоді: медико-соціальний аналіз ситуації в Україні. *Соціальна медицина*. 2021. №3. С. 42–48.

41. Результати опитування щодо вживання тютюнових та нікотинових виробів в Україні. <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1386&page=1>

42. Рубан А. В. Поведінкові моделі тютюнопаління в підлітковому віці. *Здоров'я суспільства*. 2020. №1. С. 60-65.

43. Рудавка С. І. Соціально-економічні проблеми тютюнопаління в Україні та сучасні підходи у їх вирішенні. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2016. №2 (Т.20). С. 513-516.

44. Світлична Л. І. Тютюнопаління як чинник ризику: сучасні підходи до профілактики серед підлітків. *Медична освіта*. 2021. №4. С. 28-32.

45. Сидоренко А. І. Вплив реклами та соціальних мереж на поширення тютюнопаління серед підлітків. *Медико-психологічні аспекти*. 2018. №2. С. 44-49.

46. Синчук Л.М. Тютюнопаління підлітків – медико-соціальна проблема сьогодення. *Бібліотека сімейного лікаря та сімейної медсестри*. 2018. № 6. С. 26-30.

47. Ситуаційний аналіз становища дітей в Україні. 2024. Київ, 2024. 148 с.
48. Стрельцова В. No smoking! : виховний захід. *Шкільний світ*. 2014. № 10. С. 38-39.
49. Табачников С.У. Поширення тютюнопаління та тютюнової залежності у різних країнах світу. Нові підходи до профілактики, психотерапії та корекції. *Мистецтво лікування*. 2013. №7. С. 35-41.
50. Тест Фагерстема у визначення нікотинової залежності. URL: <https://www.medical.te.ua/ua/news-1-0-218>
51. Тимошенко А. Л. Соціальна реклама в Україні: аналіз впливу на формування позитивно спрямованої поведінки молоді. URL: https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2006/04/69-77_no-2_vol-13_2006_UKR.pdf
52. Толокова В. І. Вейпінг – безпечна альтернатива тютюнокурінню чи бомба сповільненої дії. *Медсестринство*. 2019. № 4. С. 26-28.
53. Тютюнова експансія. Як куріння поширилося світом та стало звичною справою. URL: <https://chas.news/current/tyutyunova-ekspansiya-yak-kurinnya-poshirilosya-svitom-ta-stalo-zvichnoyu-spravoyu>
54. Хоміцька В.М. Стан проблеми тютюнопаління серед студентів перших курсів ЗВО. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. 2022. Вип 5. С. 110-111.
55. Чапляк А.П. Проблеми профілактики тютюнопаління серед підлітків. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2018. № 2. С. 142-143.
56. Черних Н. Куріння – шкідлива звичка. *Виховна робота в школі*. 2014. № 4. С. 45-48.
57. Як формуються шкідливі звички та як їх подолати: інформ. дайджест. Терноп. обл. б-ка для молоді ; інформ.-бібліогр. від. ; уклад. І. Грицишин, О. Батюк. Тернопіль: [б.в.], 2022. 50 с.
58. Якість життя студентів-курців у порівнянні з студентами-некурцями та студентами-вейперами / В. І. Пономарьов, В. І. Вовк, В. Дунаєв

та ін. *Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина*. 2017. № 1-2. С. 118–120.

59. Brown C. J. Electronic cigarettes: product characterisation and design considerations . *Tob Control*. BMJ. 2014. № 23. P. 110-114.

60. Heffron M. The adverse effects of vaping in young people. *Global pediatrscs*. 2024. № 9. С. 7-9.

61. Hooper M., Rodríguez de Ybarra, D., Baker, E. A. The effect of placebo tailoring on smoking cessation: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2013. 81(5). P.800-809.

62. Kotewar SS, Pakhale A, Tiwari R, Reche A, Singi SR. Electronic Nicotine Delivery System: End to Smoking or Just a New Fancy Cigarette. *Cureus*. 2023. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37706142/>

63. Яшкіна Т.О., Клініко-функціональний статус та соціологічний портрет здорових осіб молодого віку, які використовують альтернативні види тютюнопаління. Дисертація. Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, 2023. 231 с.

64. Кіосєва О. В. Гендерні особливості адаптаційних порушень у осіб молодого віку, які курять тютюн. *Вісник наукових досліджень*. 2016. № 3. С. 36-38.

65. Добрянська О.В. Світові тенденції поширеності тютюнопаління підлітків. *Гігієна населених місць*. 2013. №62. С. 274-281.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1.

Тест на залежність (адикцію) Лозової

Тестовий матеріал

1. Іноді мені дуже хочеться випити, щоб розслабитись
2. У свій вільний час найчастіше дивлюся телевизор.
3. Я вважаю, що самота – це найстрашніше у житті
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення у житті.
6. Я досить часто їм не з голоду, а для задоволення.
7. Я дотримуюсь релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її кращою
9. Я досить часто приймаю ліки
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером
11. Не уявляю своє життя без цигарок
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я
13. Я пробував наркотичні речовини
14. Мені важко боротися зі своїми звичками
15. Іноді я не пам'ятаю те, що сталося під час сп'яніння
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чого нитка цікавого по телевизору
17. Головне щоб кохана людина завжди була поруч
18. Іноді я відвідую ігрові автомати
19. Я не думаю про міжстатеві відносини тільки коли я сплю
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю різні смаколики
21. Я досить активний член релігійної громади
22. Я не вмію відпочивати, почуваюся погано під час вихідних
23. Ліки – найпростіший спосіб покращити самопочуття
24. Комп'ютер - це реальна можливість жити повним життям
25. Цигарки завжди зі мною
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить
29. Буває що я трохи перебираю коли випиваю
30. Телевізор включений постійно під мого перебування вдома

31. Коли я не разом із коханою людиною, я постійно думаю про неї
32. Гра дає найгостріші відчуття у житті
33. Я готовий йти на «випадкові зв'язки», адже стриманість для мене вкрай тяжка.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.
35. Вважаю, що релігія – єдине, що може врятувати світ.
36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю
37. У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів
38. Іноді, сидячи біля комп'ютера я забуваю поїсти або про якісь справи
39. Цигарка це найпростіший спосіб розслабитися
40. Я читаю медичні журнали та газети, дивлюся передачі про здоров'я
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих
42. Звичка – друга натура і позбутися її безглуздо
43. Алкоголь у нашому житті – основний засіб розслаблення та підвищення настрою
44. Якщо зламався телевізор, то я не знатиму чим себе розважити ввечері
45. Бути покинутою коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти стан, а в іншу програти два.
47. Найстрашніше це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задоволення партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися щоб не купити щось смачненьке
49. Найголовніше у житті – жити наповненим релігійним життям
50. Цінність людини полягає в тому, наскільки вона віддає себе роботі
51. Я досить часто приймаю ліки
52. «Віртуальна реальність» більш цікава, ніж звичайне життя
53. Я щодня курю
54. Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя
55. Іноді я вживаю засоби, які вважаються наркотичними
56. Людина – істота слабка, треба бути терпимою для її шкідливих звичок
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора
59. Любити і бути коханим це головне у житті
60. Гра – це реальний шанс зірвати джек-пот, виграти багато грошей
61. Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу
63. Я часто відвідую релігійні заклади

- 64. Я вважаю, що людина має працювати на совість, адже гроші це не головне
- 65. Коли я нервуюся, я волію прийняти заспокійливе
- 66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером
- 67. Я – курець зі стажем
- 68. Я турбуюсь за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу

життя

- 69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим
- 70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів

життя.

Апробація результатів

- 1. Ні -1 бал;
- 2. Швидше ні – 2 бали;
- 3. Ні так, ні ні – 3 бали;
- 4. Скоріше так – 4 бали;
- 5. Так – 5 балів.

Ключ до тесту. Обробка результатів тесту.

Підсумуйте бали з окремих видів схильностей до залежностей:

- 1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.
- 2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.
- 3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.
- 4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
- 5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.
- 6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
- 7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
- 8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
- 9. Лікарська залежність: 9,23,37,51,65.
- 10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10,24,38,52,66.
- 11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
- 12. Залежність від здорового життя: 12, 26, 40, 54, 68.
- 13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
- 14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Інтерпретація (розшифрування) тесту (умовні норми):

- 5-11 балів – низька залежність;
- 12-18 середня залежність;
- 19-25 – висока ступінь залежності

ДОДАТОК 2.**Опитувальник Шмішека-Леонгарда****Тестовий матеріал**

1. У Вас переважно веселий та безтурботний настрій?
2. Ви чутливі до образ?
3. Чи буває так, що у Вас на очі навертаються сльози в кіно, театрі, бесіді і т.д.?
4. Зробивши щось, Ви сумніваєтесь, чи все зроблено правильно, і не заспокоїтесь доти, доки не переконаєтесь ще раз в тому, що все зроблено правильно?
5. В дитинстві Ви були таким же сміливим, як всі Ваші однолітки?
6. Чи часто у Вас різко змінюється настрій: від стану безпричинної радості до огиди до життя, до себе?
7. Звичайно Ви в центрі уваги компанії?
8. Чи буває так, що Ви безпричинно знаходитесь в такому поганому настрої, що з Вами краще не розмовляти?
9. Ви серйозна людина?
10. Здатні Ви захоплюватись, милуватися чим-небудь?
11. Чи завзяті Ви?
12. Ви швидко забуваєте, якщо Вас хтось образив?
13. Чи м'якосердий Ви?
14. Коли Ви кидаєте лист в поштову скриньку, чи перевіряєте Ви й проводите рукою по отвору скриньки, що лист потрапив до неї?
15. Чи прагнете Ви завжди бути в рядах кращих працівників?
16. Чи бувало Вам страшно в дитинстві під час грози або в разі зустрічі з незнайомою собакою (а можливо таке почуття буває й тепер, у зрілому віці)?
17. Чи прагнете Ви в усьому і всюди підтримувати порядок?
18. Чи залежить Ваш настрій від зовнішніх обставин?
19. Чи люблять Вас Ваші знайомі?
20. Чи часто у Вас буває почуття внутрішнього неспокою, почуття можливої біди, неприємностей?
21. У Вас часто дещо пригнічений настрій?
22. Чи бували у Вас хоча б один раз істерика або нервовий зрив?
23. Чи важко Вам довго всидіти на одному місці?
24. Якщо з Вами несправедливо поступили, чи будете енергійно відстоювати свої інтереси?

25. Чи можете Ви зарізати курку або вівцю?
26. Чи дратує Вас, якщо вдома занавіска або скатертина висять нерівно, і Ви відразу намагаєтесь поправити їх?
27. У дитинстві Ви боялись залишатись одні вдома?
28. Часто у Вас бувають коливання настрою без причин?
29. Чи завжди Ви прагнули бути достатньо сильним працівником в своїй професії?
30. Чи швидко Ви починаєте сердитись чи гніватись?
31. Чи можете Ви бути абсолютно безтурботним, веселим?
32. Буває так, що почуття повного щастя буквально пронизує Вас?
33. Як Ви думаєте, вийшов би з Вас ведучий гумористичної вистави?
34. Ви звичайно викладаєте свою думку людям досить відверто й прямо без натяку?
35. Вам важко переносити вид крові? Чи не викликає це у Вас неприємних почуттів?
36. Чи любите Ви роботу з високою особистою відповідальністю?
37. Чи схильні Ви захистити людей, до яких виявляють несправедливість?
38. В темний підвал Вам важко й страшно спускатись?
39. Чи віддаєте Ви перевагу такій роботі, коли діяти потрібно швидко, а вимоги до якості виконання невисокі?
40. Чи товариський Ви?
41. В школі Ви охоче декламували вірші?
42. Чи втікали Ви в дитинстві з дому?
43. Чи здається Вам життя важким?
44. Буває так, що після конфлікту, образи Ви були до того вражені, що йти на роботу здавалось просто нестерпним?
45. Можна сказати, що в разі негараздів Ви не втрачаєте почуття гумору?
46. Зробили б Ви першим кроки до примирення, якщо Вас хто-небудь образив?
47. Ви дуже любите тварин?
48. Чи повертаєтесь Ви, щоб впевнитись, що залишили домівку чи робоче місце в такому стані, що там нічого не скоїться?
49. Чи переслідує Вас іноді неясна думка, що з Вами й Вашими близькими може скоїтись щось страшне?
50. Вважаєте Ви, що Ваш настрій дуже змінний?
51. Вам Важко доповідати (виступати) на сцені перед великою кількістю людей?
52. Ви можете вдарити того, хто Вас образив?
53. У Вас дуже велика потреба в спілкуванні з іншими людьми?
54. Ви належите до тих, хто при будь-яких розчаруваннях впадає у глибокий відчай?

55. Вам подобається робота, що потребує енергійної організаторської діяльності?
56. Чи наполегливо Ви добиватиметесь своєї мети, якщо на шляху до неї знадобиться долати безліч перешкод?
57. Чи може трагічний фільм зворушити Вас так, що на очах виступають сльози?
58. Часто Вам буває важко заснути через те, що проблеми минулого дня чи майбутнє весь час крутяться в думках?
59. В школі Ви іноді підказували своїм товаришам чи давали списати?
60. Чи потрібна Вам велика напруга волі, щоб пройти одному через кладовище?
61. Чи ретельно Ви слідкуєте за тим, щоб кожна річ у Вашій квартирі була тільки на одному й тому самому місці?
62. Чи буває так, що перед сном Ви в доброму настрої, а наступного дня встаєте в пригніченому на декілька годин стані?
63. Чи легко Ви звикаєте до нових ситуацій?
64. Чи бувають у Вас головні болі?
65. Ви часто смієтесь?
66. Чи можете Ви бути ввічливим навіть з тим, кого Ви явно не цінуєте, не любите, не поважаєте?
67. Ви рухлива людина?
68. Ви дуже переживаєте через несправедливість?
69. Ви настільки любите природу, що можете називати її другом?
70. Виходячи з дому або лягаючи спати, перевіряєте Ви, чи закрили газ, вимкнули світло, закрили двері?
71. Ви дуже боязливі?
72. Чи змінюється Ваш настрій під впливом алкоголю?
73. У вашій молодості Ви з задоволенням приймали участь у художній самодіяльності?
74. Ви розцінюєте життя дещо песимістично, без передчуття радощів?
75. Чи часто Вас тягне подорожувати?
76. Чи може Ваш настрій змінитись так різко, що Ваш стан радощів раптово стане похмурим та пригніченим?
77. Чи легко Вам вдається підняти настрій друзям?
78. Чи довго Ви переживаєте образу?
79. Чи довгий час Ви переживаєте горе інших людей?
80. Чи часто, будучи школярем, Ви переписували сторінку в зошиті, якщо випадково ставили в ній пляму?

81. Чи ставитесь Ви до людей скоріше з недовірою й обережністю, ніж з добротою?
82. Чи часто Ви бачите жахливі сни?
83. Чи буває так, що Ви остерігаєтесь того, що кинетесь під поїзд або, коли стоїте біля вікна багатоповерхового будинку, раптово випадете?
84. У веселій компанії Ви звичайно веселі?
85. Здатні Ви відволікатись від важких проблем, які потребують рішень?
86. Ви стаєте менш стриманим і відчуваєте себе вільніше коли приймаєте алкоголь?
87. В бесіді Ви скупі на слова?
88. Якщо Вам необхідно було б грати на сцені, Ви змогли б так увійти в роль, щоб забути про те, що це тільки гра?

Обробка результатів

При збігу відповідей на питання з ключем відповіді присвоюється один бал. Коли підраховуємо бали за кожною шкалою опитувальника, для стандартизації результатів значення кожної шкали множаться на визначене число. Акцентуйовані особи не є патологічними. Вони характеризуються проявом та виділенням яскравих рис характеру.

1. Гіпертимний тип $\times 3$ (помножити значення шкали на 3): (+) 1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77; (-) немає.
2. Застрягаючий тип $\times 2$: (+) 2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81; (-) 12, 46, 59.
3. Емотивний тип $\times 3$: (+) 3, 13, 35, 47, 57, 69, 79; (-) 25.
4. Педантичний тип $\times 2$: (+) 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 63, 80; (-) 36.
5. Тривожний тип $\times 3$: (+) 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82; (-) 5.
6. Афективно-лабільний тип $\times 3$: (+) 6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84; (-) немає.
7. Демонстративний тип $\times 2$: (+) 7, 19, 22, 29, 41, 63, 66, 73, 85, 88; (-) 51.
8. Збудливий тип: (+) 8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86; (-) немає.
9. Дистимічний тип $\times 3$: (+) 9, 21, 43, 75, 87; (-) немає.
10. Афективно-екзальтований тип $\times 6$: (+) 10, 32, 54, 76; (-) немає.

ДОДАТОК 3.**Тест Фагерстрема****Тестовий матеріал**

1. Через який час після пробудження ви викурюєте першу сигарету?
До 5 хвилин (3 бали)
6–30 хвилин (2 бали)
31–60 хвилин (1 бал)
Після 60 хвилин (0 балів)
2. Вам важко утриматися від куріння в місцях, де це заборонено?
Так (1 бал)
Ні (0 балів)
3. Яку сигарету ви не могли б кинути ні за що?
Першу вранці (1 бал)
Будь-яку іншу (0 балів)
4. Скільки сигарет ви викурюєте на день?
До 10 (0 балів)
11–20 (1 бал)
21–30 (2 бали)
31 і більше (3 бали)
5. Курите частіше в перші години після пробудження, ніж у решту дня?
Так (1 бал) Ні (0 балів)
6. Курите, навіть якщо сильно хворієте і змушені лежати в ліжку більшу частину дня?
Так (1 бал) Ні (0 балів)

ДОДАТОК 4.**Просвітницька програма для учнів 8-11 х класів «Живи без залежності»**

Форма роботи: групова (заняття варто проводити протягом року, бажано раз на місяць, ураховуючи наступність тем).

Загальна кількість годин: 9

Тривалість кожного заняття: 45 хвилин.

Вікова категорія, на яку спрямована програма: учні 8-11-х класів.

Мета: ознайомити учнів із видами та ризиками залежностей у підлітковому та юнацькому віці, формувати вміння самостійного вибору безпечного і здорового способу життя.

Завдання: запобігти різним видам залежності в учнів та навчити уникати прикрих помилок; ознайомити учнів із видами та ризиками залежностей; навчити учнів уникати тиску думки однолітків та масмедіа, обирати свідомий, адекватний спосіб поведінки; допомогти учням знайти відповіді на життєво важливі питання щодо здорового способу життя; запропонувати альтернативні варіанти негативним захопленням.

Види робіт: лекції, відеолекторії, бесіди, дискусії, вправи, діалоги, «мозкові штурми», робота в підгрупах, рефлексія, зворотний зв'язок.

Мета: ознайомлювати з поняттям «залежність» і видами залежностей, навчати аналізувати стан власного здоров'я і робити висновки.

Обладнання: аркуші паперу, ручки, іграшковий мікрофон, надруковані на окремих аркушах десять заповідей здоров'я.

Вступ. Вітання. Знайомство

Добрий день! Мене звати... (ім'я). Із сьогоднішнього заняття починається цикл наших зустрічей, на яких ми з вами будемо говорити про «пастки», у які може потрапити кожна людина, а саме – про залежності. Спробуємо знайти відповіді на багато цікавих запитань:

- Як сказати «НІ» в будь-якій спокусливій ситуації?
- Як вибрати безпечний спосіб поведінки?
- Як уникнути тиску думки однолітків?
- Як досягти своєї мрії?
- Як запобігти різним видам залежності й уникнути прикрих помилок?

Розминка «Куля шкідливих звичок»

Мета: оцінювати рівень знань учнів про шкідливі звички.

Учні стоять колом. Завдання: по черзі називати по одній шкідливій звичці. Повторів слід уникати.

Залежність – це деструктивне вирішення особистих проблем. Утеча від реальності. Залежності не дають змоги людині розвиватися як розумово, так і фізично. Серед поганих звичок виділяють кілька найшкідливіших – це наркоманія, алкоголізм, токсикоманія і тютюнокуріння.

Інформаційне повідомлення. У вузькому значенні термін «залежність» використовується стосовно людей, які зловживають наркотичними, алкогольними речовинами, а також тютюнокурінням.

У широкому значенні можна говорити й про інші види залежностей: ігрову, комп'ютерну, Інтернет-залежність, перегляд телевізора тощо. Залежність стає згубною, коли:

1. Обмежує можливості особистості в самореалізації.
2. Негативно впливає на відносини міжлюдьми.
3. Створює конфліктні ситуації між особистістю і суспільством.
4. Спричиняє психічну та фізичну залежності.

Соціальна залежність. Незмінною умовою цієї стадії є наявність групи, де вживають наркотики.

Фізична залежність. Настає після того, як організм включає наркотичні речовини в процес обміну речовин. Це непереборна фізична потреба. На цій стадії людина потребує лікування.

Психічна залежність. На цій стадії змінюється поведінка людини. Вона починає вживати наркотичні речовини з метою відчуття певних емоцій.

Значна кількість фахівців у галузі психології відчують, що повинні бути зроблені певні поправки в їхніх дослідженнях для можливості включення до психологічної «залежності» проявів людської поведінки, які є наслідками азартних ігор, харчування, сексу, порнографії, комп'ютерів, трудового, фізичних навантажень, духовної одержимості (на відміну від релігійної відданості), самокаліцтва та шопінгу, які вважаються «залежністю», а також є причинами певних симптомів: провини, сорому, страху, безвиході, невдач, відмов, тривоги або приниження, що призводять, крім інших медичних станів, ще й до депресії та епілепсії [33, с. 46].

Залежність від психоактивної речовини – стан психічний, а іноді фізичний, який виникає в результаті взаємодії між живим організмом і психоактивною речовиною, що характеризується поведінковими та іншими реакціями, які завжди включають нав'язливе бажання вживати психоактивну речовину постійно чи періодично, щоб відчутти психічний

ефект, а іноді, щоб уникати неприємних відчуттів, які виникають за її відсутності (за визначенням ВООЗ).

Вправа «Супермаркет»

Мета: формувати навички самоаналізу, самопізнання; поглиблювати знання одне про одного через розкриття якостей кожного учасника. Ведучий розповідає підліткам, що вони знаходяться в супермаркеті, де можна продавати і купувати риси характеру. Після цього він роздає їм по 2 смужки аркушів паперу. Учасники на одній смужці записують рису характеру, яку хотіли б продати, а на іншій – рису характеру, яку хотіли б купити. Далі всі учасники по черзі зачитують те, що написали, і кидають смужки в картонну коробку. Ведучий перемішує смужки, не дивлячись, витягує по 2 і роздає підліткам. Модифікація вправи: ведучий підкладає смужки з написами курець, ненажера, нестриманий до алкоголю, ігроман.

Обговорення

- Які риси характеру ви змушені були витягнути?
- Чи можете ви прийняти такі риси характеру?
- Чи хотіли б ви витягнути собі якусь шкідливу звичку? Набути її добровільно?
- Для чого, на вашу думку, була ця вправа?

Пантоміма «Десять заповідей, як зберегти здоров'я»

Мета: пропагувати здоровий спосіб життя.

До дошки виходять ю учнів, яким пропонується за допомогою пантоміми показати і заповідь здоров'я, яка надрукована на аркуші, (з хвилини на підготовку, демонстрація «10 заповідей»по черзі.)

1. «Ні» поганим звичкам.
2. Загартувуйся.
3. Веди активний спосіб життя.
4. Май мету.
5. Допмагай іншим.
6. Роби добро.
7. Радій, що ти живеш.
8. Живи в злагоді з самим собою.
9. Умій сказати «ні».
10. Не нашкодь собі та іншим.

Підсумок заняття

ІНТЕРАКТИВНА ВПРАВА «МІКРОФОН»

Мета: повторювати й узагальнювати почуту на уроці інформацію щодо залежностей і здорового способу життя.

Коротко про тютюнокуріння

У Міжнародній класифікації хвороб тютюнова залежність віднесена до групи «Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин». За підрахунками ВООЗ, щороку від хвороб, спричинених тютюном, помирає 5 млн осіб. Якщо така тенденція не зміниться, то до 2028 року ця кількість зросте 11 млн. Серед них можеш бути і ти, якщо зараз перший раз візьмеш у руку цигарку. В Україні тютюн вбиває нині близько 120 тисяч осіб на рік. На планеті від тютюну кожні 8 секунд помирає одна людина.

Класик німецької літератури В. Гете сказав: «Від куріння тупіють. Воно несумісне з творчою роботою. Куріння годиться лише для нероб». Король Англії Яків I висловився, що «звичка, огидна для зору, нестерпна для нюху, шкідлива для мозку, небезпечна для легенів – ось що таке куріння». Класик англійської літератури Бернард Шоу вважав, що «Сигарета – це паличка, на одному кінці якої вогник, на іншому — дурень». А ще запам'ятайте, ми йдемо до співпраці в Європу, а в Європі зараз курити не модно.

Опитування «Давайте замислимось».

Мета: проговорювати важливі для учнів питання щодо куріння.

Запитання:

Як ви вважаєте, як змінюється життя людей після того, як вони почали курити?

Відповіді учнів: такі люди, начебто впевнені в собі, вони почуваються старшими, мають конфлікти з батьками, витрачають більше грошей, мають поганий подих, стають залежними від цигарок.

Як бачите, позитивних зрушень, що приносили б радість і задоволення, значно менше, ніж негативних.

Бесіда «Вплив реклами та масмедіа»

Що ж підштовхує людину перейти до табору курців?

Відповіді учнів: хибне уявлення, що курять всі, зокрема й відомі люди. Така думка виникає, коли сидиш перед телевізором, де курять ті, хто на екрані досягає успіху.

Психолог зазначає, що це хитрощі режисерів. ореол успішності тютюновий дим створює лише на екрані, а в житті доводить до втрати здоров'я і життя. Отже, не все золото, що блищить, а тютюн і здоров'я – несумісні.

Основні рекламні прийоми:

Як усі цим користуються. Усі як один.

Красномовність.

«Турбота» про загальний добробут.

Свідчення «зірки».

Гумор. Спрямованість на отримання радості життя.

Вплив на органи чуттів (гучність звуку, яскравість кольорів).

Викривлення фактів, використання статистики.

Їхній товар – це запорука успіху тощо.

Психолог. Що згорає у вогні сигарети разом із тютюном?

Відповіді учнів: тютюнова пожежа з’їдає чималі гроші, які потрібні на спортивний одяг, взуття, відпочинок, комп’ютер, мобільний телефон, поїздки на канікулах на море... А найголовніше — згорає дорогий час, здоров’я, які потім вже не повернеш.

На здоров’я людей і на їхнє рішення впливає і реклама, про яку ми вже сьогодні згадували.

Що ви бачите, коли дивитесь рекламу тютюнових виробів по телевізору чи на вулиці?

Відповіді учнів: красиву упаковку, повну цигарок, яку герой реклами тільки-но розкрив; красивих, молодих, здорових, перспективних людей, що закурюють із задоволенням, адже вони бачили якусь важливу справу і зробили її відмінно; їхнє куріння не заважає оточенню.

Реклама – це хитрощі режисерів, власників тютюнових підприємств. Мета в них одна – довести вам, що їхній товар найкращий, що купити потрібно саме його. Ваші гроші – це їхні прибутки. Вони дбають лише про власну наживу, а не про ваше здоров’я!

Вправа «Відмова»

Мета: давати учасникам можливість оволодіти навичками впевненої поведінки, аргументованої відмови в ситуації вибору.

Група об’єднується у з підгрупи. Кожній підгрупі пропонується окрема ситуація:

1. Однокласник просить дозволу потримати його пачку цигарку тебе вдома.
2. Однокласник просить тебе ходити з ним на перерві на перекур.
3. Однокласник просить набрехати його батькам, що це ти курив, а не він, коли вас спіймали.

Завдання підгрупам: протягом у хвилин придумати якомога більше аргументів для відмови в такій ситуації. Після цього кожна підгрупа «розіграє» свою ситуацію перед

рештою учасників. Один учасник грає роль того, хто умовляє, інший – того, хто відмовляється.

Психолог пропонує використати в кожній із ситуацій по три стилі відмови: упевнений, агресивний, невпевнений. Кожний стиль демонструється лише одним учасником. Далі слід обговорити необхідність набуття відповідних навичок, вплив певних форм відмови на подальші відносини. Обговорюється питання про складності та переваги відповідальної поведінки.

Запам'ятайте закон: «Кращий спосіб кинути курити – ніколи не починати».

Завдання додому: намалювати антирекламу цигарок.