МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У ДОРОСЛИХ: ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Виконала: студентка IV курсу
групи 6.0532-2
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми Психологія
Куксіна Марія Анатоліївна
Керівник: к. психол. наук, доцент
кафедри психології Мосол Н.О.
Рецензент: к. психол.. н., доцент
кафедри психології Грандт В.В.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти: бакалаврський
Спеціальність: 053 Психологія
Освітня програма: Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувача кафедри психології
к. психол.н., доцент Н.О. Губа
_____
«____»_____2026 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
_Куксіній Марії Анатоліївні

1. Тема роботи Психологічні наслідки вживання алкоголю у дорослих: психофізіологічний аспект
керівник роботи Мосол Н.О., к.психол.н., доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «08» грудня 2025 року № 1779-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз наукових джерел, матеріали практик.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: дослідити сутність і класифікацію рівнів споживання алкоголю; визначити механізми формування алкогольної залежності та їх психологічні детермінанти вживання; розглянути психофізіологічний вплив етанолу та системні наслідки алкогольної інтоксикації: з’ясувати психологічні та поведінкові наслідки зловживання алкоголем у дорослих; визначити організацію, етапи та методи емпіричного дослідження психологічних наслідків вживання алкоголю у дорослих; здійснити аналіз та інтерпретацію результатів дослідження; виокремити особливості психологічної профілактики вживання алкоголю у дорослому віці.
5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 2 рисунки.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н. О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Збір та систематизація матеріалу	грудень 2025 р.	Виконано
2.	Робота над вступом	січень 2026 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	лютий 2026 р	Виконано
4	Робота над другим розділом	березень 2026 р.	Виконано
5	Написання висновків	квітень 2026 р.	Виконано
6	Передзахист	травень 2025 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	травень 2025 р.	Виконано

Студент _____М. А. Куксіна

Керівник роботи _____ Н. О. Мосол

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І. І. Менсітов

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 54 сторінки, 2 таблиці, 2 рисунка, 36 джерел, 2 додатки.

Об’єкт дослідження – психофізіологічні особливості вживання алкоголю в дорослому віці.

Предмет дослідження – психологічні наслідки та психофізіологічні прояви вживання алкоголю у дорослому віці.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні й психофізіологічні наслідки вживання алкоголю у дорослому віці та розробити практичні рекомендації щодо психологічної профілактики вживання алкоголю.

Гіпотеза дослідження: припускається, що систематичне вживання алкоголю у дорослому віці негативно впливає на психоемоційний стан та психофізіологічне функціонування особистості, що проявляється у підвищенні рівня тривожності, емоційної нестабільності, зниженні когнітивних функцій та самоконтролю.

Методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі взаємозв’язку між особливостями вживання алкоголю та рівнем тривожності у дорослих осіб із використанням психодіагностичних методик AUDIT і GAD-7.

Галузь використання: заклади вищої освіти, заклади, установи та організації які спеціалізуються на дослідженні особливостей вживання алголю та боротьбі із алкогольною залежністю.

ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ, ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ, ТРИВОЖНІСТЬ, ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ДОРОСЛІ ОСОБИ.

SUMMARY

Kuksina M.A. Psychological consequences of alcohol consumption in adults: psychophysiological aspect.

Bachelor's qualification work: 54 pages, 2 tables, 2 figures, 36 sources, 2 appendices.

The object of the study is the psychophysiological features of alcohol use in adulthood. The subject of the study is the psychological consequences and psychophysiological manifestations of alcohol use in adulthood.

The purpose of the work is to theoretically substantiate and empirically investigate the psychological and psychophysiological consequences of alcohol use in adulthood and to develop practical recommendations for the psychological prevention of alcohol use.

Research hypothesis: it is assumed that systematic alcohol use in adulthood negatively affects the psychoemotional state and psychophysiological functioning of the individual, which is manifested in an increase in the level of anxiety, emotional instability, a decrease in cognitive functions and self-control.

Research methods: theoretical and methodological analysis, classification and systematization of scientific sources, comparison and generalization of research data.

The scientific novelty of the study lies in the comprehensive analysis of the relationship between the characteristics of alcohol use and the level of anxiety in adults using the psychodiagnostic methods AUDIT and GAD-7.

Field of use: higher education institutions, institutions, institutions and organizations specializing in the study of the characteristics of alcohol use and the fight against alcohol addiction.

Key words: alcohol use, psychological consequences, anxiety, psycho-emotional state, adults.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У ДОРОСЛИХ 9
1.1. Алкогольне вживання як психологічне та медико-соціальне явище: сутність і класифікація рівнів споживання 9
1.2. Механізми формування алкогольної залежності та психологічні детермінанти вживання алкоголю у дорослих 14
1.3. Психофізіологічний вплив етанолу та системні наслідки алкогольної інтоксикації 20
1.4. Психологічні та поведінкові наслідки зловживання алкоголем у дорослих 28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У ДОРОСЛИХ 32
2.1. Організація, етапи та методи емпіричного дослідження психологічних наслідків вживання алкоголю у дорослих 32
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 39
2.3. Психологічна профілактика вживання алкоголю у дорослому віці 48
ВИСНОВКИ 52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 55
ДОДАТКИ 59

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві проблема вживання алкоголю набуває особливої актуальності у зв’язку зі зростанням рівня психоемоційного навантаження, соціальної нестабільності та поширенням деструктивних моделей поведінки. Алкоголь часто використовується як засіб подолання стресу, тривоги та внутрішнього напруження, що підвищує ризик формування залежності. Особливу увагу привертають психологічні та психофізіологічні наслідки вживання алкоголю у дорослих, оскільки саме в цьому віці відбувається активна професійна та соціальна реалізація особистості. Зловживання алкоголем призводить до порушення когнітивних функцій, емоційної нестабільності, розвитку психічних розладів і деградації особистості, що зумовлює необхідність комплексного вивчення даної проблеми.

Дослідженням психологічних, психофізіологічних та медичних особливостей алкоголізму у дорослих займаються так дослідники як: С. Білоус, Р. Ващенко, Т. Гашека, Я. Гошовський, Л. Дереча, І. Зубрицька-Макота, В. Каневський, Є. Матюха, В. Сулицький, О. Хаустова, О. Христук, А. Чернега. Серед закордонних дослідників – М. Аддіс, Р. Бахтелл, А. Гальван-Росас, Р. Дікстра, К. Леонард, М. Майкліс, Н. Ранціат, А. Рябінін, Ф. Райзінгер, Дж. Ротбард, Й. Хушенбетт та ін.

Об’єкт дослідження – психофізіологічні особливості вживання алкоголю в дорослому віці.

Предмет дослідження – психологічні наслідки та психофізіологічні прояви вживання алкоголю у дорослому віці.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні й психофізіологічні наслідки вживання алкоголю у дорослому віці та розробити практичні рекомендації щодо психологічної профілактики вживання алкоголю.

Гіпотеза: припускається, що систематичне вживання алкоголю у дорослому віці негативно впливає на психоемоційний стан та психофізіологічне функціонування особистості, що проявляється у підвищенні рівня тривожності, емоційної нестабільності, зниженні когнітивних функцій та самоконтролю.

Завдання дослідження.

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми вживання алкоголю та його психологічних наслідків у дорослому віці.
2. Розкрити психофізіологічні механізми впливу алкоголю на людину в дорослому віці.
3. Визначити психологічні особливості осіб, схильних до систематичного вживання алкоголю.
4. Емпірично дослідити психофізіологічні наслідки вживання алкоголю у дорослих.
5. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної корекції негативних наслідків вживання алкоголю у дорослих.

Методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі взаємозв’язку між особливостями вживання алкоголю та рівнем тривожності у дорослих осіб із використанням психодіагностичних методик AUDIT і GAD-7.

Галузь використання: заклади вищої освіти, заклади, установи та організації які спеціалізуються на дослідженні особливостей вживання алголю та боротьбі із алкогольною залежністю.

Структура кваліфікаційної роботи бакалавра. Складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, і додатку.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У ДОРОСЛИХ

1.1. Алкогольне вживання як психологічне та медико-соціальне явище: сутність і класифікація рівнів споживання

Однією з найбільш поширених форм адиктивної поведінки на сучасному етапі розвитку суспільства є вживання алкоголю, яке у своїх крайніх проявах набуває форми алкогольної залежності. Тривалий час алкоголізм не визнавався окремим захворюванням, що зумовлювалося складністю визначення його етіології. У медичній практиці основна увага приділялася лікуванню соматичних наслідків – зокрема уражень печінки та інших органів, тоді як першопричина, систематичне вживання алкоголю, залишалася поза належною увагою. На сучасному етапі проблема розглядається комплексно: від аналізу причин виникнення та перебігу до визначення шляхів подолання [8].

Психологічний аналіз вживання алкоголю доцільно розпочинати з розгляду потреби в ньому як специфічного мотиваційного утворення. Саме це дозволяє визначити початковий етап формування адиктивної поведінки та подальшої деформації особистості. Водночас потреба в алкоголі не належить до базових життєвих потреб людини, а формується під впливом соціального середовища, яке забезпечує доступність алкоголю та відтворює відповідні поведінкові моделі, традиції і звички його вживання [8].

У структурі сучасного способу життя алкоголь займає визначене місце, часто виступаючи елементом культурних традицій, що передаються з покоління в покоління. Однак особистість не є лише пасивним носієм цих норм: вона активно засвоює соціальний досвід, формує власне смислове ставлення до вживання алкоголю та має внутрішню свободу щодо прийняття

або відмови від таких моделей поведінки. Тому сам факт існування алкогольних традицій не є прямою причиною розвитку алкоголізму, хоча і виступає важливою передумовою [7].

Алкоголізм у психології та медицині розглядається як комплексне порушення, що охоплює всі рівні функціонування особистості. Подолання цієї залежності потребує тривалого часу, цілеспрямованої роботи та застосування спеціальних методів. Навіть за умов зниження фізіологічної тяги до алкоголю, психологічні та особистісні наслідки залежності не зникають миттєво, що підкреслює складність процесу одужання [3]. Важливими чинниками формування залежності є також вік початку вживання та рівень психофізіологічної зрілості організму.

На відміну від багатьох інших видів адикцій, вживання алкоголю має виражений соціальний характер, оскільки пов’язане з трансформацією цінностей, норм і соціальної поведінки особистості. У зв’язку з цим алкоголізм розглядається не лише як індивідуальна, але й як суспільна проблема.

У сучасній науці відсутнє єдине універсальне визначення алкоголізму. Найбільш поширеним є підхід, відповідно до якого алкоголізм трактується як хронічне, прогресуюче захворювання, що характеризується втратою контролю над вживанням алкоголю та інших седативних речовин [23]. Водночас у психології акцент робиться на різноманітності форм і рівнів вживання алкоголю, що обумовлює необхідність їх класифікації та диференційованого підходу до аналізу.

Незважаючи на різноманітність підходів до визначення алкоголізму, його сутнісне розуміння залишається спільним: алкоголізм розглядається як захворювання. У загальному значенні хвороба трактується як стан, що порушує можливість повноцінного функціонування людини, відхиляє її від оптимального психофізичного балансу та негативно впливає на ключові сфери життєдіяльності – когнітивну, фізичну й духовну. У цьому контексті алкоголізм постає як комплексне порушення, що охоплює різні рівні функціонування особистості.

Алкоголізм істотно обмежує нормальне функціонування організму, що дає підстави розглядати його як серйозне захворювання, яке може мати навіть більш небезпечний характер порівняно з іншими хворобами. Це зумовлено тим, що його розвиток часто є поступовим і тривалий час залишається непоміченим, унаслідок чого допомога надається вже на пізніх стадіях.

Однією з ключових ознак алкоголізму є втрата контролю над вживанням алкогольних напоїв, що принципово відрізняє його від інших форм поведінкових порушень. Людина із залежністю не здатна передбачити ані момент початку вживання, ані його кількість, і продовжує вживати алкоголь навіть тоді, коли це призводить до негативних наслідків у різних сферах життя, міжособистісних стосунках, стані здоров'я, професійній діяльності, фінансовому становищі чи правових аспектах.

Важливо підкреслити, що не існує єдиного універсального типу особистості, схильної до зловживання алкоголем. Ігнорування індивідуально-психологічних відмінностей ускладнює адекватне розуміння причин формування залежності та механізмів її рецидивування. Саме тому сучасні підходи акцентують увагу на багатофакторності алкоголізму, враховуючи як особистісні, так і соціальні детермінанти.

Згідно з однією з теоретичних концепцій, особи з алкогольною залежністю розглядаються як гедоністично орієнтовані індивіди, для яких пріоритетним є отримання задоволення незалежно від можливих наслідків для себе та оточення. Такий підхід частково ґрунтується на морально-релігійних уявленнях, де алкоголізм інтерпретується як прояв слабкості волі або духовної недосконалості. У межах цієї парадигми боротьба з алкоголізмом зводиться переважно до зовнішнього контролю або самодисципліни, а лікування до подолання внутрішньої «слабкості» [6].

Попри значне поширення медичної моделі «алкоголізм – хвороба», її домінування частково спричинило певну депсихологізацію цього явища. Прихильники інтегративного підходу наголошують на важливості психологічних чинників, підкреслюючи, що для осіб із алкогольною

залежністю характерні не лише труднощі у регуляції афектів і контролі імпульсів, але й порушення інших психічних функцій, зокрема здатності підтримувати адекватну самооцінку та здійснювати самопіклування. Це свідчить про те, що алкоголізм є складним, багатовимірним розладом, який потребує комплексного розуміння.

Для більш повного аналізу доцільно охарактеризувати основну психоактивну речовину, що зумовлює розвиток алкогольної залежності – етиловий спирт (етанол). З фармакологічної точки зору етанол належить до групи депресантів, оскільки пригнічує діяльність центральної нервової системи. Гострі інтоксикації зазвичай пов'язані з уживанням напоїв із вмістом спирту понад 12%. Етанол швидко всмоктується у шлунково-кишковому тракті: частково, вже в ротовій порожнині та стравоході (близько 20%), а основний обсяг, у дванадцятипалій кишці (приблизно 80%). Для нього характерна виражена органотропність, зокрема підвищена концентрація в тканинах головного мозку порівняно з кров'ю.

Наявність певної концентрації етанолу в крові зумовлює стан алкогольного сп'яніння, який може мати різний ступінь вираженості та наслідки для здоров'я людини. Згідно з науковими даними, концентрація до 0,3 г/л у дорослих зазвичай не спричиняє вираженого впливу, тоді як у нормі в організмі людини може міститися незначна кількість так званого «ендогенного алкоголю» (0,05–0,2 г/л). Водночас критичні показники (5–6 г/л) є потенційно смертельними.

У медико-психологічній практиці виокремлюють три основні ступені алкогольного сп'яніння: легкий, середній і тяжкий, останній із яких може переходити в алкогольну кому. Окрім цього, розрізняють типове та атипові форми сп'яніння [12]. До атипових форм належать: дисфоричне (із проявами агресії та озлобленості), депресивне (супроводжується пригніченістю, самоприниженням), істеричне (характеризується демонстративною поведінкою), сп'яніння з імпульсивними діями (раптові агресивні вчинки), сомнолентне (швидкий перехід у сон, аж до ступору чи коми) та інші варіанти, що супроводжуються порушеннями поведінки й емоційної сфери.

Окремо виділяють патологічне сп’яніння, яке є гострим психотичним станом, індукованим уживанням алкоголю. У такому стані особа може становити небезпеку як для себе, так і для оточення, хоча цей тип сп’яніння трапляється значно рідше порівняно з іншими формами [12].

Узагальнюючи, алкоголізм визначається як хронічне психічне захворювання, що формується внаслідок тривалого зловживання алкогольними напоями та призводить до суттєвих порушень фізичного і психічного здоров’я, а також негативно впливає на всі сфери життєдіяльності особистості.

У наркології для характеристики рівнів і форм побутового вживання алкоголю (пияцтва) застосовується класифікація, що дозволяє диференціювати поведінкові патерни залежно від частоти та кількості споживання спиртних напоїв. Такий підхід є важливим для розмежування норми, ризикованого та проблемного вживання алкоголю. Зокрема, виділяють такі групи:

1. Абстиненти це особи, які не вживають алкоголь зовсім або роблять це вкрай рідко й у мінімальних кількостях (до 100 мл вина 2-3 рази на рік), що не має суттєвого впливу на організм і поведінку;

2. Випадково вживаючі це особи, які споживають алкоголь епізодично: у середньому 50–150 мл міцних напоїв (максимум до 250 мл) від кількох разів на рік до кількох разів на місяць, переважно в ситуативних обставинах;

3. Помірно вживаючі це особи, які вживають алкоголь більш регулярно: приблизно 100–150 мл (максимально до 250 мл) міцних напоїв 1-4 рази на місяць, зазвичай у межах соціально прийнятної поведінки;

4. Систематично вживаючі це особи, для яких характерне відносно регулярне споживання алкоголю: близько 200-300 мл міцних напоїв 1–2 рази на місяць, що може свідчити про формування стійкої звички та підвищення ризику розвитку залежності;

5. Звично вживаючі це особи, які вживають значні дози алкоголю (близько 500 мл міцних напоїв) більше 2-3 разів на тиждень, однак на цьому

етапі ще можуть не мати виражених психічних порушень, хоча ризик формування алкогольної залежності є високим [13].

Зазначена класифікація відображає поступовий перехід від епізодичного до регулярного та потенційно залежного вживання алкоголю, що має важливе значення для ранньої діагностики та профілактики алкоголізму як медико-психологічної проблеми.

1.2. Механізми формування алкогольної залежності та психологічні детермінанти вживання алкоголю у дорослих

Причини виникнення алкоголізму, як і особливості його перебігу, варіюються залежно від індивідуально-психологічних характеристик особистості. Водночас у наркології прийнято виокремлювати три основні фази розвитку алкогольної залежності, що відображають поступове ускладнення як психічних, так і поведінкових проявів.

Початкова (рання) стадія характеризується використанням алкоголю як засобу зниження внутрішнього напруження або досягнення психологічного комфорту. Людина вдається до вживання спиртних напоїв з метою полегшення фізичного болю, емоційних переживань чи стресу. Одним із характерних симптомів цієї стадії є епізодичні провали пам’яті (алкогольні амнезії), що виникають під час стану сп’яніння. На цьому етапі формується та поступово поглиблюється психічна залежність від алкоголю: перерви у вживанні супроводжуються психологічним дискомфортом, зниженням настрою, дратівливістю або дисфоричними проявами.

Психологічна залежність проявляється як патологічний потяг до стану сп’яніння, що використовується як спосіб уникнення внутрішнього дискомфорту. Найчастіше вона формується у: 1. осіб із недостатнім рівнем особистісної зрілості, які мають підвищену потребу в підтримці, схильні до залежної поведінки та труднощів у прийнятті самостійних рішень; 2. людей із певними конституційними або органічними особливостями (наслідки

черепно-мозкових травм, акцентуації характеру тощо); 3. осіб, діяльність яких пов’язана з підвищеним рівнем стресу, емоційного напруження або частими особистісними невдачами.

У загальному вигляді механізм дії алкоголю на початковій стадії можна описати як послідовність змін функціонального стану: спочатку виникає збудження та підвищення активності (як реакція організму на дію речовини), після чого настає фаза розслаблення, пригнічення та, зрештою, сон. Така динаміка підкріплює формування звички до вживання алкоголю як засобу регуляції психоемоційного стану.

На даній стадії розвитку алкогольної залежності спостерігається ослаблення або повне згасання захисних механізмів організму щодо передозування, а також підвищення толерантності до алкоголю, що супроводжується поступовими проявами соціальної дезадаптації. У підсвідомій сфері формується та закріплюється подвійний досвід вживання спиртних напоїв. На початкових етапах накопичується переважно позитивний досвід, пов’язаний із відчуттям задоволення, розкутості у спілкуванні, легкості у вираженні думок, формуванні планів та самоствердженні в соціальному середовищі [24]. Для частини осіб алкоголь стає засобом інтеграції у групу, способом зняття фізичного чи психоемоційного напруження.

Однак із часом відбувається поступова втрата контролю над кількістю та частотою вживання алкоголю, а також над перебігом залежності в цілому. Організм починає реагувати на токсичний вплив етанолу погіршенням загального стану, появою соматичних розладів і розвитком органічних захворювань. Паралельно формується досвід негативних відчуттів: на підсвідомому рівні закріплюються переживання фізичного та психічного дискомфорту, пов’язаного з вживанням алкоголю. У періоди, коли негативні наслідки починають переважати над позитивними, людина може усвідомлювати необхідність звернення по допомогу. Проте витіснення негативного досвіду часто призводить до повторного вживання.

Важливою особливістю перебігу алкоголізму є розбіжність між усвідомленими намірами та реальними діями, що проявляється у суперечності між явними й прихованими (інколи неусвідомлюваними) мотивами поведінки. Це зумовлено збереженням у пам'яті позитивного емоційного досвіду, пов'язаного з алкоголем, який виступає значущим чинником рецидивів і підтримання залежності [23].

Наступною є середня стадія алкоголізму, яку часто визначають як стадію руйнування, оскільки саме на цьому етапі захворювання набуває чітко виражених зовнішніх проявів. До них належать порушення соціального функціонування, зокрема проблеми у професійній діяльності (прогули, зниження працездатності), конфлікти в сім'ї, а також трансформація морально-етичних норм і цінностей. Ця стадія характеризується формуванням як психічної, так і фізичної залежності від алкоголю, а також розвитком соматичних ускладнень, серед яких поширеними є захворювання серцево-судинної системи, печінки, нирок та інших органів. На етапі «руйнування тіла» алкоголізм переходить у хронічну форму. Для цієї стадії характерні повна втрата моральних орієнтирів, фізичне виснаження та глибокий розпад особистості. Проте значна частина залежних помирає від супутніх хвороб ще до настання цього критичного моменту [23].

Алкоголізм, як і будь-яке інше захворювання, має власну етіологію, особливості перебігу та підходи до лікування. Його основою є формування як фізичної, так і психологічної залежності від алкоголю. Залежність при цьому виступає одним із базових психологічних феноменів, що займає значуще місце у внутрішньому житті людини та впливає на її поведінку.

Проблема причин виникнення алкогольної залежності тривалий час перебуває у центрі уваги науковців. Узагальнюючи різні підходи, можна виокремити низку ключових чинників, що обумовлюють розвиток цього явища:

1. Індивідуально-особистісний чинник (послаблення «Я», зниження самоконтролю та саморегуляції);

2. Соціально-середовищний чинник (інформаційний вплив, культурні установки, доступність алкоголю);

3. Чинник цілеспрямованого впливу (маніпулятивні або деструктивні впливи на свідомість) [3].

Деталізація цих факторів дозволяє виділити низку конкретних передумов розвитку алкоголізму: зростання доступності алкогольної продукції та її різноманітності, поширення культури вживання, тенденція до зниження віку початку споживання, недостатня поінформованість щодо наслідків, відсутність ефективних профілактичних заходів, а також обмежена кількість установ, що забезпечують якісну допомогу та реабілітацію залежних осіб.

В науковому середовищі виокремлюють також і соціально-психологічні чинники, що сприяють формуванню залежності [20] : 1. економічне та соціальне неблагополуччя, яке спонукає людину шукати компенсацію в алкоголі; 2. несприятливе соціальне середовище, що породжує почуття ізоляції, самотності та відчуження; 3. схильність до девіантної поведінки та гіперактивності, особливо у поєднанні з агресивністю в дитячому віці [2]. 4. позитивне сприйняття алкоголю, сформоване ще в дитинстві як елемент святкової культури; 5. вплив реклами, яка асоціює алкоголь із престижем, свободою та соціальним успіхом [20].

Схильність до залежної поведінки значною мірою залежить від рівня особистісної зрілості. Людина, яка перебуває у гармонії із собою, здатна до емоційної саморегуляції та підтримує здорові міжособистісні стосунки, менш схильна до формування хімічної залежності. Водночас психічні травми, складні життєві обставини, культурні норми та генетична схильність можуть посилювати ризик розвитку адикції, оскільки алкоголь починає виконувати функцію короткочасного засобу психологічної адаптації [24].

Люди вдаються до вживання алкоголю з різних причин, що відображено, зокрема, у класифікації стилів пияцтва, запропонованій А. Кемпінський.

Серед них:

1. Пияцтво, зумовлене дефіцитом самоакцептації це прагнення змінити власний образ і підвищити самооцінку;

2. Контактне пияцтво це використання алкоголю як засобу подолання труднощів у спілкуванні;

3. Діонісійське пияцтво – пов'язане з незадоволеністю життям і пошуком емоційного піднесення;

4. Пияцтво «з горя» як спосіб уникнення переживання самотності, втрат і життєвих невдач.

Суттєвим фактором ризику є також особистісні кризи (втрата близьких, хвороби, розлучення тощо), під час яких значно підвищується ймовірність формування залежності. У такі періоди навіть особи без попереднього досвіду зловживання можуть почати використовувати алкоголь як засіб психологічного захисту [7].

Важливу роль відіграє і сім'я як первинне середовище соціалізації. Саме в сім'ї формуються поведінкові моделі, норми та цінності, які дитина засвоює як зразки. Дисфункціональні сімейні відносини, дефіцит емоційної підтримки або, навпаки, надмірна жорсткість виховання можуть сприяти формуванню адиктивних моделей поведінки [17; 19]. Особливе значення має емоційна функція сім'ї: її порушення може призводити до розвитку тривожності, почуття небезпеки та втрати довіри до оточення [23].

Причини формування алкогольної залежності є багатофакторними та охоплюють психологічні, біологічні й соціальні чинники. Водночас важливу роль відіграє і спадковість, яка може підвищувати схильність до розвитку залежної поведінки.

З психологічної точки зору, вживання алкоголю часто виконує функцію своєрідного механізму втечі від реальності, дозволяючи тимчасово знизити емоційне напруження та дистанціюватися від життєвих труднощів. Як правило, процес починається з епізодичного вживання незначних доз алкоголю з метою розслаблення, що супроводжується переконанням у його

безпечності. Проте з часом формується стійка залежність, контроль над якою поступово знижується.

Окремо варто відзначити явище сезонного або ситуативного вживання алкоголю, більш характерне для сільської місцевості. Воно відзначається меншою контрольованістю та залежністю від випадкових обставин. У цілому психологічні причини вживання алкоголю мають соціальну обумовленість і включають труднощі адаптації, міжособистісні конфлікти, фрустрацію потреб і установок, а також переживання власної неповноцінності. Таким чином, психологічні чинники пияцтва можна розглядати як сукупність мотивів, що спонукають особистість до вживання алкоголю з метою зниження внутрішнього дискомфорту.

Соціальні фактори пов’язані насамперед із середовищем, у якому перебуває людина. Зокрема, наявність випадків алкоголізму в родині формує уявлення про нормальність такої поведінки, що закріплюється на підсвідомому рівні та підвищує ризик розвитку залежності в майбутньому.

У динаміці розвитку алкоголізму на ранніх етапах спостерігається поява психічного потягу до алкоголю, який спочатку має епізодичний характер, але поступово посилюється. Наступна стадія характеризується збільшенням споживаних доз, формуванням абстинентного синдрому («ломки») після припинення вживання, а також початковими ураженнями внутрішніх органів.

Наслідки алкоголізму є численними та охоплюють різні системи організму. До них належать захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрити, виразкова хвороба), патології печінки (фіброз, цироз), порушення репродуктивної функції, ураження нервової системи (зокрема психози, судомні стани), а також підвищений ризик серцево-судинних захворювань і хвороб дихальної системи, таких як туберкульоз чи емфізема [28]. Водночас цей перелік не є вичерпним.

Окрім медичних наслідків, вживання алкоголю має суттєві соціальні ефекти: зниження працездатності, підвищення рівня травматизму, зменшення

народжуваності, а також зростання кількості дітей із фізичними та психічними порушеннями розвитку. Це підкреслює комплексний характер проблеми алкоголізму як медико-психологічного та соціального явища.

1.3. Психофізіологічний вплив етанолу та системні наслідки алкогольної інтоксикації

Алкоголізм, або алкогольна залежність, розглядається як складний психофізіологічний розлад, що проявляється стійкою та інтенсивною потребою у вживанні алкоголю. Його природа не обмежується лише біологічними механізмами, а охоплює також глибокі порушення метаболічних процесів, у які інтегрується дія етанолу. Це призводить до змін обміну речовин в організмі та впливає на функціонування різних фізіологічних систем [21].

Етанол, що є основною психоактивною складовою алкогольних напоїв, чинить виражений вплив на центральну нервову систему, виступаючи як депресант: він уповільнює передачу нервових імпульсів і пригнічує діяльність нейронних структур. У стані алкогольного сп’яніння змінюється сприйняття реальності, знижується критичність мислення, емоційний фон може штучно підвищуватися, а актуальні проблеми тимчасово втрачають значущість. Після протверезіння людина нерідко відчуває повернення психологічного дискомфорту, що формує тенденцію до повторного вживання як способу «втечі» від реальності. Саме такий механізм лежить в основі розвитку алкогольної залежності.

У контексті психофізіологічних наслідків вживання алкоголю доцільно розглядати поетапну динаміку формування залежності:

1. Передалкогольна стадія. На цьому етапі фізична та психологічна залежність ще відсутні, а загальний стан здоров’я не зазнає суттєвих порушень. Вживання алкоголю викликає короткочасне збудження та подальше розслаблення. Водночас уже можуть з’являтися перші психічні

зміни: емоційна нестабільність, порушення сну, епізоди апатії та зниження загального психічного тонусу.

2. Продромальна стадія. Посилюється психологічна залежність: людині стає дедалі складніше справлятися зі стресом без алкоголю. Спостерігаються когнітивні порушення: погіршення пам'яті, зниження концентрації уваги. Емоційний стан характеризується частими коливаннями настрою, дратівливістю, що негативно впливає на міжособистісні стосунки.

3. Критична стадія. Формується виражена психічна залежність. Алкоголь починає виконувати функцію універсального засобу реагування на будь-які життєві труднощі. Зростає рівень тривожності, з'являються депресивні прояви, порушення сну, поведінкова нестабільність. На цьому етапі вже чітко проявляються психофізіологічні розлади.

4. Хронічна стадія. Відбувається поєднання психічної та фізичної залежності. Алкоголь призводить до системних порушень в організмі, уражаючи різні органи та системи. Спостерігається виражена деградація особистості, можливі тяжкі психічні розлади, зокрема марення та галюцинації. Такий стан потребує тривалого комплексного лікування у спеціалізованих медичних установах [5].

Тривалий вплив етанолу на організм зумовлює розвиток глибоких психофізіологічних порушень, що проявляються як функціональними змінами, так і морфологічними ураженнями внутрішніх органів [1]. Одними з перших страждають органи травної системи: порушення діяльності шлунково-кишкового тракту є типовим проявом як гострої алкогольної інтоксикації, так і постінтоксикаційного стану. Водночас головний мозок виступає однією з основних «мішеней» дії етанолу, оскільки в умовах інтоксикації саме в ньому фіксується його підвищена концентрація [33].

Клінічні та експериментальні дослідження свідчать, що першочергово під впливом етанолу зазнає змін центральна нервова система, що проявляється у порушенні її функціонального стану [30]. На морфологічному рівні виявляються тяжкі ураження мозкових структур: розширення судин,

периваскулярні набряки, ділянки некрозу в різних відділах мозку. Нейрони кори, гіпоталамуса та мозочка перебувають у стані патологічного набухання з вираженими дегенеративними змінами, що супроводжується зменшенням кількості клітинних елементів. Такі процеси можуть призводити до розвитку когнітивних порушень, деменції та атаксії. У значній частині випадків летальність пов’язана з набряком мозку або тяжкими порушеннями мозкового кровообігу. Крім того, етанол змінює проникність клітинних мембран, активність ферментних систем та іонний баланс у нейронах, що додатково посилює нейротоксичний ефект. Синдром відміни алкоголю при цьому може виступати як самостійний фактор ушкодження мозку і становити загрозу для життя [10].

Поряд із центральною нервовою системою значних ушкоджень зазнає і сечовидільна система. Токсична дія етанолу призводить до розвитку алкогольної нефропатії, яка часто поєднується з ураженням печінки та формуванням гепаторенального синдрому. Пошкодження нирок зумовлюється як прямою токсичною дією етанолу і його метаболітів, так і порушенням кровообігу, гіпоксією та змінами внутрішньониркового тиску, що у тяжких випадках призводить до гострої ниркової недостатності.

Не менш вираженим є негативний вплив алкоголю на серцево-судинну систему. Алкогольний абстинентний синдром практично у всіх випадках супроводжується порушеннями серцевої діяльності: виникають тахікардія або брадикардія, у частини хворих, фібриляція передсердь, а також зниження скоротливої функції міокарда, що може призвести до гострої серцевої недостатності [34]. Етанол також порушує нейрогуморальну регуляцію серцево-судинної системи, що проявляється коливаннями артеріального тиску та розвитком гіпертензії, особливо у постінтоксикаційний період. У деяких випадках це може спричиняти гіпертонічні кризи та порушення мозкового кровообігу.

На молекулярному рівні етанол впливає на структуру білків, змінюючи їх функціональні властивості, що, зокрема, зумовлює зниження сили

серцевих скорочень. При високих концентраціях алкоголю в крові спостерігається пригнічення електрофізіологічної активності кардіоміоцитів, що посилює кардіодепресивний ефект [10].

Окрім цього, суттєвих змін зазнає обмін речовин. Хронічне вживання алкоголю спричиняє порушення ліпідного обміну, що проявляється підвищенням рівня холестерину, фосфоліпідів та жирних кислот у крові [15].

Встановлено, що гостра алкогольна інтоксикація супроводжується суттєвими метаболічними зрушеннями, зокрема підвищенням рівня вільних жирних кислот і тригліцеридів, а також розвитком ацидозу [15]. При хронічній алкогольній інтоксикації спостерігаються зміни ліпідного складу не лише крові, а й тканин нирок і скелетних м’язів, а також пригнічення синтезу жирних кислот на рівні ферментативних систем.

Важливим механізмом токсичної дії етанолу є його вплив на мітохондрії. У процесі метаболізму, зокрема в тканинах міокарда, утворюються етилові ефіри жирних кислот, які накопичуються у значних кількостях. Суттєві зміни відбуваються і у вітамінному балансі організму: знижується рівень фолієвої та аскорбінової кислот. Особливого значення набуває взаємодія ацетальдегіду, основного метаболіту етанолу, з біологічно активними речовинами [10].

Комплексний негативний вплив етанолу поширюється також на м’язову та кісткову тканини. Дослідження свідчать про розвиток атрофічних і дистрофічних змін м’язових волокон, що проявляється зменшенням їх діаметра та поступовим руйнуванням. У хворих на алкоголізм може формуватися алкогольна міопатія, яка характеризується м’язовою слабкістю та прогресуючою атрофією. У патогенезі цих змін важливу роль відіграють як сам етанол і його метаболіти, так і дефіцит мікроелементів та інші супутні фактори [10].

Кісткова тканина також зазнає значних порушень: етанол негативно впливає на клітини кісткової тканини, порушуючи процеси її формування та ремоделювання. При хронічному алкоголізмі відзначаються зміни вмісту

макро- і мікроелементів, вітаміну D, гормонального балансу та ферментативної активності. Це призводить до зниження міцності кісток, підвищення ризику переломів, розвитку остеопорозу та остеомаляції [10].

Отже, психофізіологічні наслідки вживання алкоголю проявляються у глибоких біохімічних, клітинних і тканинних порушеннях, що охоплюють різні системи організму, від метаболічних процесів до структурних змін у м'язовій і кістковій тканинах, формуючи комплексний патологічний вплив на організм людини.

Доведено, що як короткочасний, так і тривалий вплив етанолу супроводжується істотними змінами вмісту макро- і мікроелементів у тканинах і органах, що є важливою складовою психофізіологічних наслідків алкоголізації [11]. Такі зміни зумовлені дестабілізацією клітинних мембран, що призводить до порушення іонного балансу між внутрішньо- та позаклітинним середовищем. Значна вираженість порушень у печінці пояснюється її провідною роллю в процесах детоксикації етанолу.

Важливим механізмом дії етанолу є міжорганний перерозподіл мінеральних елементів, що лежить в основі порушень ферментативної активності та регуляторних процесів. Оскільки макро- і мікроелементи входять до складу металоферментів, їх дисбаланс призводить до змін метаболічних реакцій і порушення міжклітинної сигналізації [10].

Окремої уваги заслуговує питання впливу алкоголю на серцево-судинну систему. Відомо, що вживання малих доз алкоголю може супроводжуватися умовно позитивним антиатерогенним ефектом, який пов'язаний із підвищенням рівня ліпопротеїнів високої щільності та зниженням тромбоутворення . Найбільш виражений захисний ефект приписують сухим червоним винам, що містять антиоксидантні сполуки, зокрема біофлавоноїди та катехіни [10].

Водночас цей ефект є обмеженим і не нівелює загального негативного впливу алкоголю на організм. Навіть при помірному вживанні можливі вазоспазми, порушення серцевого ритму та інші функціональні розлади.

Вживання ж великих доз алкоголю значно підвищує ризик розвитку серцево-судинних катастроф, зокрема раптової коронарної смерті або мозкових інсультів, особливо за наявності супутніх захворювань, таких як артеріальна гіпертензія чи ішемічна хвороба серця [16].

Водночас слід враховувати індивідуальну варіативність перебігу алкоголізму: інтенсивність і характер психічних порушень можуть суттєво відрізнятися залежно від біологічних, психологічних і соціальних чинників. У частини осіб значні психопатологічні прояви можуть виникати вже на ранніх стадіях, тоді як в інших – залишатися відносно маловираженими навіть при тривалому перебігу залежності.

Вживання навіть невеликих доз алкоголю супроводжується змінами функціонування центральної нервової системи, що зумовлено його нейродепресивною дією. На початкових етапах це проявляється суб’єктивно приємними відчуттями, які виникають унаслідок пригнічення гальмівних процесів кори головного мозку. Однак із підвищенням дози етанолу відбувається прогресивне порушення когнітивних функцій: знижується концентрація уваги, спотворюється сприйняття реальності, погіршується здатність до адекватної оцінки ситуації. Важливо підкреслити, що навіть малі кількості алкоголю чинять нейротоксичний ефект, спричиняючи ушкодження нейронів і дисфункцію ЦНС, що клінічно може проявлятися порушеннями сну, головним болем та загальною астенією [9].

Хронічна дія етанолу та його метаболітів має кумулятивний деструктивний вплив на головний мозок, що призводить до формування стійких психопатологічних змін. У осіб із тривалим алкогольним стажем часто розвиваються різноманітні психічні розлади, включаючи порушення особистості, когнітивний дефіцит та зниження інтелектуально-мнестичних функцій. За відсутності алкоголю формується абстинентний синдром, який супроводжується вираженою психічною симптоматикою: тривожністю, нав’язливими станами, деліріозними розладами, галюцинаторними переживаннями.

Психічні порушення, асоційовані з вживанням алкоголю, умовно поділяються на короткочасні та довготривалі. До короткочасних належать розлади, що виникають у стані гострої інтоксикації або безпосередньо після неї. Серед них – алкогольні психози, які характеризуються дезорієнтацією, тривогою, маревними ідеями та галюцинаціями; деліріозні стани (зокрема алкогольний делірій), що часто розвиваються після різкого припинення вживання алкоголю; а також різноманітні порушення сну, включаючи інсомнію та фрагментований сон.

Довготривалі психічні розлади формуються внаслідок хронічної алкогольної інтоксикації і мають більш стійкий та глибокий характер. До них відносять депресивні стани, що виникають на фоні нейромедіаторного дисбалансу; тривожні розлади та панічні атаки; а також психотичні порушення з елементами марення і галюцинацій. У осіб із генетичною схильністю можливе загострення або маніфестація тяжких психічних захворювань.

Окрім цього, тривале вживання алкоголю призводить до суттєвого зниження когнітивних функцій, включаючи пам’ять, увагу, мислення та здатність до навчання. Це супроводжується поступовою деградацією особистості, соціальною дезадаптацією та втратою професійної ефективності. Таким чином, алкоголь виступає потужним психо- та нейротоксичним чинником, який зумовлює як функціональні, так і органічні порушення діяльності центральної нервової системи та психіки людини [9].

Алкоголізм супроводжується вираженими психологічними наслідками, які мають системний характер і суттєво впливають як на особистість залежної людини, так і на її соціальне оточення. Ці порушення охоплюють емоційну, когнітивну та мотиваційно-вольову сфери психіки.

Одним із найбільш поширених наслідків є депресивні розлади. Етанол, як депресант центральної нервової системи, сприяє пригніченню психічної активності, посилює почуття безнадії, апатії та емоційного виснаження. Внаслідок цього формується замкнене коло: депресивний стан стимулює

вживання алкоголю як засобу «самолікування», тоді як алкоголь, у свою чергу, поглиблює депресію.

Не менш значущими є тривожні розлади, які проявляються підвищеним рівнем внутрішньої напруги, дратівливістю, відчуттям небезпеки та емоційною нестабільністю. Особливо вираженою тривожність стає у стані абстиненції, що може супроводжуватися панічними атаками та порушеннями сну.

Хронічне вживання алкоголю призводить до порушення когнітивних функцій, зокрема зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, уповільнення мислення та зниження здатності до аналітичної діяльності. Це негативно впливає на професійну ефективність, навчання та повсякденну адаптацію.

Важливим аспектом є формування психологічної залежності та особистісної деградації. Відбувається звуження кола інтересів, домінування мотивації, пов'язаної з пошуком і вживанням алкоголю, зниження критичності до власного стану. Людина втрачає здатність до самоконтролю навіть за умов усвідомлення негативних наслідків своєї поведінки.

Також спостерігається зниження рівня саморегуляції та мотивації, що проявляється у втраті життєвих цілей, пасивності, труднощах у прийнятті рішень і нездатності до конструктивних змін способу життя. Це сприяє подальшій соціальній дезадаптації та зниженню якості життя [18].

Психофізіологічні наслідки зловживання алкоголем у дорослих проявляються комплексним і прогресуючим порушенням функцій центральної нервової, серцево-судинної, травної, сечовидільної та опорно-рухової систем. Етанол чинить нейродепресивний ефект, порушує когнітивні та емоційні процеси, знижує стресостійкість і формує психічну залежність, що прогресує від епізодичного вживання до критичної та хронічної стадії. Хронічна алкогольна інтоксикація супроводжується морфологічними змінами нейронів, деградацією м'язової та кісткової тканини, порушенням обміну речовин, дисбалансом макро- і мікроелементів, оксидативним стресом та

активацією апоптозу, що поглиблює органні й системні ушкодження. Навіть помірне вживання етанолу змінює функціональний стан організму, а тривала алкогольна залежність призводить до стійких психопатологічних змін, серйозної деградації особистості та потребує комплексного медико-психологічного втручання.

1.4. Психологічні та поведінкові наслідки зловживання алкоголем у дорослих

Алкогольна залежність є хронічним психічним розладом, який характеризується поступовою втратою контролю над вживанням алкоголю, формуванням нав'язливої потреби у його споживанні та стійкими змінами у поведінковій і емоційній сферах особистості. Розвиток алкоголізму розглядається як багаторівневий процес, у якому поєднуються біологічні, психологічні та соціальні чинники, що в сукупності призводять до глибокої дезорганізації особистості.

Одним із ключових психічних наслідків хронічного вживання алкоголю є формування компульсивного потягу до спиртного, який поступово витісняє інші потреби та інтереси людини. У результаті відбувається звуження мотиваційної сфери, коли поведінка починає визначатися переважно прагненням до отримання та вживання алкоголю. Паралельно з цим знижується рівень самоконтролю, погіршується здатність до саморегуляції та критичної оцінки власних дій.

З психологічної точки зору, у осіб із алкогольною залежністю часто спостерігається емоційна нестабільність, яка проявляється різкими перепадами настрою, підвищеною дратівливістю, агресивністю або, навпаки, апатією та емоційною загальмованістю. Такі зміни суттєво впливають на якість міжособистісних взаємин, спричиняючи конфлікти в сім'ї, труднощі у професійній діяльності та соціальну ізоляцію.

У стані алкогольного сп’яніння значно знижується здатність до адекватного прийняття рішень, підвищується імпульсивність і схильність до ризикованої поведінки. Це може проявлятися у вигляді агресивних дій, порушення соціальних норм, а також вчинення соціально небезпечних або деструктивних дій. У довготривалій перспективі такі поведінкові зміни закріплюються і стають стійкими характеристиками особистості.

Дослідження також вказують на тісний зв’язок між зловживанням алкоголем і розвитком психічних розладів. Найчастіше у таких осіб спостерігаються депресивні стани, підвищений рівень тривожності, а також епізоди психоемоційної нестабільності. У частини пацієнтів можуть виникати більш тяжкі психопатологічні прояви, включаючи психотичні стани. Особливо небезпечним є те, що алкоголь може виступати як фактор, який підсилює суїцидальні тенденції та знижує бар’єр самозбереження.

Зі збільшенням тривалості вживання алкоголю формується стійка психологічна залежність, яка зберігається навіть у періоди утримання від спиртного. Це зумовлює високий ризик рецидивів, оскільки внутрішня потреба в алкоголі залишається актуальною на рівні мислення, емоцій і поведінкових реакцій [25].

Згідно з даними ВООЗ, алкоголь (етанол) розглядається як психоактивна та токсична речовина, яка здатна викликати залежність і чинить комплексний негативний вплив на психіку та поведінку людини. Його вживання є одним із провідних чинників розвитку психічних розладів, порушень емоційної регуляції та соціальної дезадаптації у дорослому віці.

З психологічної точки зору, регулярне або надмірне вживання алкоголю тісно пов’язане з підвищенням рівня тривожності, депресивними станами та формуванням емоційної нестабільності. Алкоголь тимчасово знижує внутрішнє напруження, що створює ілюзію «психологічного полегшення», однак у довгостроковій перспективі він поглиблює негативні емоційні стани, формуючи замкнене коло залежності та повторного вживання.

Поведінкові наслідки алкогольної інтоксикації проявляються у зниженні самоконтролю, імпульсивності та агресивності. Порушується критичність мислення, що сприяє ризикованій та девіантній поведінці, зокрема конфліктності, антисоціальним вчинкам і зниженню здатності оцінювати наслідки власних дій. У стані сп’яніння також зростає ймовірність агресивних дій та небезпечної поведінки як щодо себе, так і щодо оточення.

Окремо підкреслюється вплив алкоголю на соціальне функціонування: він є значущим фактором сімейних конфліктів, проблем у професійній діяльності, фінансових труднощів та втрати соціальних зв’язків. Хронічне вживання алкоголю поступово призводить до соціальної ізоляції та поглиблення дезадаптації особистості. Крім того, алкоголь негативно впливає на когнітивні функції: пам’ять, увагу, здатність до навчання та прийняття рішень, що додатково посилює психологічні порушення та ускладнює адаптацію в соціальному середовищі [36].

Цікавим є когортне дослідження, опубліковане в міжнародному журналі BMC Public Health, яке було проведене міжнародною групою науковців у межах епідеміологічного аналізу даних дорослого населення (дослідження базувалося на великих популяційних вибірках, зібраних у рамках довготривалого спостереження у країнах Європи). Авторський колектив статті представлений мультидисциплінарною командою дослідників у сфері громадського здоров’я, епідеміології та психічного здоров’я, які працюють у наукових і медичних установах Європи та міжнародних дослідницьких центрах, що займаються вивченням поведінкових факторів ризику.

У межах цього дослідження було проаналізовано взаємозв’язок між рівнем споживання алкоголю та показниками психологічного благополуччя дорослих осіб, які брали участь у спостереженні протягом певного періоду часу. Дизайн дослідження мав когортний характер, що дозволило не лише зафіксувати поточні психологічні показники, але й простежити їх зміну залежно від регулярності, інтенсивності та тривалості вживання алкоголю. Для оцінки психоемоційного стану використовувалися стандартизовані

опитувальники та психометричні шкали, які вимірювали рівень життєвої задоволеності, емоційної стабільності, психологічного благополуччя та загального психічного функціонування.

Отримані результати показали, що хронічне або регулярне вживання алкоголю у дорослому віці має чітко виражений негативний вплив на психологічний стан. Зі збільшенням частоти та обсягів споживання алкоголю спостерігається поступове зниження рівня психологічного благополуччя, що проявляється у зменшенні задоволеності життям, емоційній нестабільності, частих коливаннях настрою та зниженні здатності до ефективного подолання стресових ситуацій. Також зафіксовано підвищену схильність до тривожних і депресивних проявів, що свідчить про системний характер впливу алкоголю на психічну сферу особистості.

Дослідники підкреслюють, що алкоголь у багатьох випадках виконує роль неадаптивного механізму подолання стресу та емоційного напруження, однак його регулярне використання як засобу саморегуляції призводить до протилежного ефекту – поглиблення психологічної дезадаптації. У результаті знижується загальна якість життя, порушується емоційна рівновага та формується стійка тенденція до погіршення психічного благополуччя [26].

Дане дослідження, проведене міжнародною командою науковців у сфері громадського здоров’я, демонструє, що систематичне вживання алкоголю є суттєвим фактором ризику зниження психологічного благополуччя у дорослих, що має значення для розуміння як індивідуальних, так і соціальних наслідків алкогольної поведінки.

Отже, результати засвідчують, що алкогольна залежність є складним, багаторівневим явищем, у якому взаємодіють біологічні, психологічні та соціальні чинники. Вона має прогресуючий характер і призводить до системних психофізіологічних, поведінкових і соціальних порушень, що обґрунтовує необхідність комплексного підходу до її профілактики та корекції.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У ДОРОСЛИХ

2.1. Організація, етапи та методи емпіричного дослідження психологічних наслідків вживання алкоголю у дорослих

Проведення теоретичного дослідження основних аспектів вивчення особливостей вживання алкоголю серед дорослих осіб вказують нам на необхідність реалізації тематичного емпіричного дослідження. Дане дослідження надасть нам можливість виявити психологічні особливості вживання алкоголю серед дорослих осіб віком від 18 до 35 років.

Відповідно, вибірка даного дослідження складається серед осіб віком від 18 до 35 років. Загальна кількість респондентів становить – 18 осіб.

Емпіричне дослідження проводилося у форматі онлайн опитування, під час якого було використано спеціальні методи психологічного діагностування. Технічною основою емпіричного дослідження стала Google-форма. Дослідження проводилось з 25 квітня по 03 травня 2026 року.

Підбір методик психологічного діагностування здійснювався на засадах комплексного характеру, щоб дослідити психологічні наслідки вживання алкоголю серед дорослих осіб. Відповідно до мети дослідження, нами було обрано такі методики як:

1. Тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT;
2. Опитувальник з генералізованої тривоги.

Методика AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) є одним із найбільш поширених і науково обґрунтованих скринінгових інструментів для виявлення ризикованого, шкідливого вживання алкоголю та ймовірної алкогольної залежності. Вона була розроблена експертами Всесвітня організація охорони здоров’я у межах міжнародної програми дослідження

алкогольної поведінки та рекомендована для використання у клінічній, психологічній і соціально-психологічній практиці.

Методика AUDIT складається з 10 запитань, які охоплюють три основні компоненти алкогольної поведінки: частоту та кількість вживання алкоголю, прояви залежності та негативні наслідки вживання спиртних напоїв. Перші три питання спрямовані на визначення рівня та регулярності споживання алкоголю, наступні три – на виявлення симптомів алкогольної залежності, а останні чотири – на встановлення соціальних, психологічних і поведінкових наслідків, пов'язаних із вживанням алкоголю. Така структура дозволяє комплексно оцінити характер алкогольної поведінки респондента та визначити ступінь ризику формування алкогольних розладів.

Особливістю методики є її універсальність та висока діагностична цінність. Тест може використовуватися як у медичних установах, так і в психологічних, соціологічних та наукових дослідженнях. AUDIT ефективно виявляє не лише сформовану залежність, а й ранні прояви проблемного або небезпечного вживання алкоголю, що особливо важливо для профілактики адиктивної поведінки. Методика адаптована та валідизована у багатьох країнах світу, що підтверджує її міжкультурну надійність та можливість застосування серед різних вікових і соціальних груп населення.

Кожне запитання тесту оцінюється за бальною шкалою від 0 до 4 балів, а загальна сума результатів може становити від 0 до 40 балів. Інтерпретація результатів ґрунтується на визначенні рівня ризику алкогольної поведінки та можливих проявів алкогольних розладів. Показники від 0 до 7 балів свідчать про відсутність вживання алкоголю. Водночас результати від 8 балів і вище вже можуть вказувати на наявність ризикованого вживання алкоголю, що потребує підвищеної уваги до стану здоров'я та є підставою для звернення до фахівця з метою проведення додаткової консультації та профілактики можливого розвитку алкогольної залежності. Показники 8-15 балів свідчать про ризиковане вживання алкоголю, 16-19 балів – про шкідливе вживання, а результати від 20 балів і вище можуть вказувати на ймовірну сформовану

алкогольну залежність та необхідність спеціалізованої медичної й психологічної допомоги. Важливою перевагою AUDIT є її високі психометричні показники. Дослідження демонструють високий рівень внутрішньої узгодженості методики, а також значну чутливість і специфічність у виявленні алкогольних порушень. Методика характеризується високою валідністю, оскільки результати тестування корелюють із клінічними критеріями алкогольної залежності та дозволяють достовірно диференціювати безпечне, ризиковане та залежне вживання алкоголю [22].

У межах психологічного дослідження методика AUDIT є доцільною для використання з метою виявлення особливостей вживання алкоголю серед дорослих, оцінки ступеня схильності до зловживання алкоголем, а також аналізу взаємозв'язку між вживанням алкоголю та психологічними станами особистості. Застосування цієї методики дозволяє отримати стандартизовані та кількісно вимірювані результати, що забезпечує об'єктивність емпіричного дослідження.

Наступною є Методика GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), яка є сучасним стандартизованим психодіагностичним інструментом, призначеним для скринінгового виявлення симптомів генералізованого тривожного розладу та оцінки рівня тривожності особистості. Вона була розроблена американськими дослідниками Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke та Janet B. W. Williams у 2006 році як короткий, надійний та валідний інструмент для використання у клінічній, консультативній та науково-дослідній практиці. Первинно методика створювалася для застосування у системі первинної медичної допомоги, однак згодом набула широкого поширення у психології, психотерапії, психіатрії та соціальних дослідженнях завдяки своїй високій інформативності та простоті використання.

Методика складається із 7 запитань, які відображають основні симптоми тривожного стану відповідно до діагностичних критеріїв генералізованого тривожного розладу. Зміст тверджень спрямований на

виявлення таких проявів, як постійне занепокоєння, надмірна тривога, труднощі з контролем хвилювання, нервове напруження, дратівливість, неспокій, труднощі з розслабленням та відчуття страху перед можливими негативними подіями. Респондент оцінює частоту прояву кожного симптому протягом останніх двох тижнів за чотирибальною шкалою: «зовсім не турбувало», «кілька днів», «більше половини днів», «майже щодня». Кожна відповідь оцінюється від 0 до 3 балів, а загальна сума балів може коливатися від 0 до 21.

Інтерпретація результатів GAD-7 дозволяє визначити ступінь вираженості тривожних симптомів. Показники від 0 до 4 балів свідчать про мінімальний рівень тривожності, 5 - 9 балів – про легкий рівень тривожних проявів, 10 - 14 балів – про помірний рівень тривожності, а 15-21 бал – про високий або виражений рівень тривожного розладу. Особливе значення має показник у 10 балів і вище, який у наукових дослідженнях розглядається як клінічно значущий поріг для ймовірного виявлення генералізованого тривожного розладу та необхідності подальшої психологічної або психіатричної діагностики.

Важливою перевагою методики GAD-7 є її високі психометричні характеристики. Численні міжнародні дослідження підтверджують високий рівень внутрішньої узгодженості шкали, її надійність, чутливість та специфічність. Методика демонструє високі показники конструктної та критеріальної валідності, а також здатність ефективно диференціювати різні рівні тривожності серед респондентів. Дослідження підтверджують, що GAD-7 має однофакторну структуру та є ефективним інструментом не лише для діагностики генералізованого тривожного розладу, а й для оцінки загального рівня тривоги в осіб із різними психоемоційними станами.

Методика активно використовується у клінічній психології, психотерапії, психіатрії, медичній практиці та наукових дослідженнях, оскільки дозволяє швидко та об’єктивно оцінити психоемоційний стан особистості. Її перевагами є компактність, простота проведення, зрозумілість

для респондентів та можливість застосування як у груповому, так і в індивідуальному форматі. Крім того, GAD-7 характеризується високою міжкультурною адаптивністю та успішно валідизована у багатьох країнах світу, що підтверджує універсальність її використання серед різних вікових, соціальних та професійних груп населення.

У межах психологічного дослідження методика GAD-7 є доцільною для оцінки рівня тривожності дорослих осіб, визначення вираженості тривожних симптомів та аналізу взаємозв'язку між тривожністю й іншими психологічними характеристиками особистості. Використання цієї методики дозволяє отримати стандартизовані кількісні показники, що забезпечують об'єктивність емпіричного дослідження та можливість статистичного аналізу отриманих результатів.

Методика GAD-7 є особливо цінною у дослідженнях психологічних особливостей вживання алкоголю, оскільки дозволяє виявити рівень тривожності як одного з ключових психологічних чинників формування та підтримання адиктивної поведінки. У сучасних психологічних і клінічних дослідженнях тривожність розглядається як один із провідних емоційних станів, що може сприяти виникненню зловживання алкоголем, оскільки вживання спиртних напоїв нерідко використовується особистістю як спосіб зниження внутрішнього напруження, уникнення негативних переживань або тимчасового подолання психоемоційного дискомфорту. Саме тому оцінка рівня тривожності є важливою складовою комплексного вивчення психологічних наслідків та механізмів алкогольної поведінки [35].

Використання методики GAD-7 у дослідженні особливостей вживання алкоголю дозволяє встановити взаємозв'язок між рівнем тривожності та схильністю до ризикованого або шкідливого вживання алкоголю. Особи з підвищеними показниками тривожності частіше демонструють тенденцію до використання алкоголю як засобу емоційної саморегуляції, що з часом може призводити до формування психологічної залежності. Таким чином, методика допомагає виявити не лише актуальний психоемоційний стан респондентів, але й психологічні передумови розвитку адиктивної поведінки.

Крім того, застосування GAD-7 у поєднанні з методикою AUDIT забезпечує можливість комплексного аналізу психологічних і поведінкових аспектів алкогольної залежності. Якщо AUDIT спрямована безпосередньо на оцінку характеру та наслідків вживання алкоголю, то GAD-7 дозволяє визначити рівень внутрішньої емоційної напруги, який може виступати одним із чинників ризику алкогольних розладів. Поєднання цих методик створює умови для більш глибокого дослідження взаємозв'язку між емоційним станом особистості та особливостями алкогольної поведінки.

Важливим є й те, що методика GAD-7 дозволяє оцінити ступінь психологічного неблагополуччя респондентів, яке може посилюватися внаслідок тривалого або надмірного вживання алкоголю. Підвищений рівень тривожності часто супроводжує осіб із проблемним вживанням алкоголю та може бути як причиною, так і наслідком адиктивної поведінки. У цьому контексті методика є ефективним інструментом для виявлення психоемоційних порушень, що супроводжують алкогольну залежність.

Таким чином, використання GAD-7 у дослідженні психологічних особливостей вживання алкоголю є науково обґрунтованим та доцільним, оскільки методика дозволяє комплексно оцінити рівень тривожності, визначити її взаємозв'язок із алкогольною поведінкою та отримати об'єктивні кількісні показники для подальшого психологічного аналізу й статистичної обробки результатів дослідження.

Отже, використання Тесту для визначення зловживання алкоголем AUDIT та Опитувальника з генералізованої тривоги GAD-7 у межах дослідження «Психологічні наслідки вживання алкоголю: психофізіологічний аспект» є науково обґрунтованим, доцільним та методично виправданим. Застосування зазначених психодіагностичних методик дозволяє комплексно дослідити як поведінкові особливості вживання алкоголю, так і пов'язані з ним психоемоційні порушення, що забезпечує цілісне вивчення психологічних наслідків алкогольної поведінки.

Методика AUDIT є ефективним інструментом для виявлення рівня та характеру вживання алкоголю, визначення ризикованих форм алкогольної поведінки, та ймовірної алкогольної залежності. Її застосування дозволяє отримати об’єктивні кількісні показники щодо інтенсивності алкогольного споживання. Особливу цінність методика має у контексті дослідження психофізіологічних наслідків вживання алкоголю, оскільки дає можливість виявити поведінкові прояви, які можуть супроводжуватися емоційними, когнітивними та фізіологічними порушеннями.

Опитувальник GAD-7, у свою чергу, дозволяє оцінити рівень тривожності як одного з ключових психологічних станів, що часто супроводжує осіб із проблемним вживанням алкоголю. Методика є важливою для дослідження психофізіологічного аспекту алкогольної поведінки, оскільки тривожність безпосередньо пов’язана з емоційним напруженням, порушенням психічної рівноваги, соматичними проявами стресу та зниженням адаптаційних можливостей організму. Водночас підвищений рівень тривоги може виступати як передумовою зловживання алкоголем, так і його наслідком, що робить дослідження даного показника особливо значущим.

Поєднання цих методик дозволяє дослідити, яким чином рівень тривожності впливає на формування адикції, а також визначити психологічні наслідки систематичного вживання алкоголю. Це забезпечує багатофакторний підхід до дослідження психофізіологічних аспектів алкогольної залежності та підвищує достовірність отриманих емпіричних результатів.

Крім того, обидві методики характеризуються високими психометричними показниками, стандартизованістю, надійністю та валідністю, що забезпечує об’єктивність результатів дослідження та можливість їх подальшого статистичного аналізу. Простота проведення, доступність для респондентів та можливість кількісної інтерпретації результатів роблять AUDIT та GAD-7 ефективними інструментами для проведення психологічних досліджень.

Таким чином, використання зазначених методик у межах дослідження психологічних наслідків вживання алкоголю дозволяє комплексно оцінити поведінкові, емоційні та психофізіологічні проявивживання алкоголю, виявити взаємозв'язок між рівнем тривожності та зловживанням алкоголем, а також отримати науково обґрунтовані дані щодо психологічних наслідків алкогольної залежності у дорослих.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Дослідження з теми «Психологічні наслідки вживання алкоголю: психофізіологічний аспект», проводилось серед осіб віком від 18 до 35 років. Опитування тривало в період з 30.04.2026 р. по 03.05.2026 р. В дослідженні вивчення психологічних чинників вмотивованості до навчання серед дорослих осіб взяло участь 18 осіб, серед яких 61,1% (11 осіб) жінок, та 38,% (7 осіб) чоловіків, що відображено на рисунку 2.1.

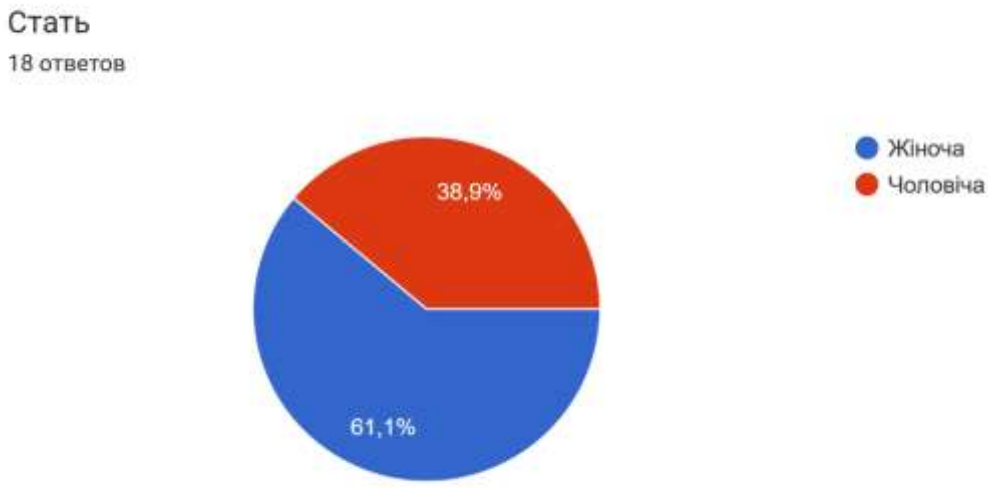


Рисунок 2.1 – Гендерне співвідношення учасників дослідження

Відповідно до регламенту дослідження вік учасників знаходиться у вікових межах від 18 до 35 років. І відповідно до рисунка 2.2., виглядає наступним чином.

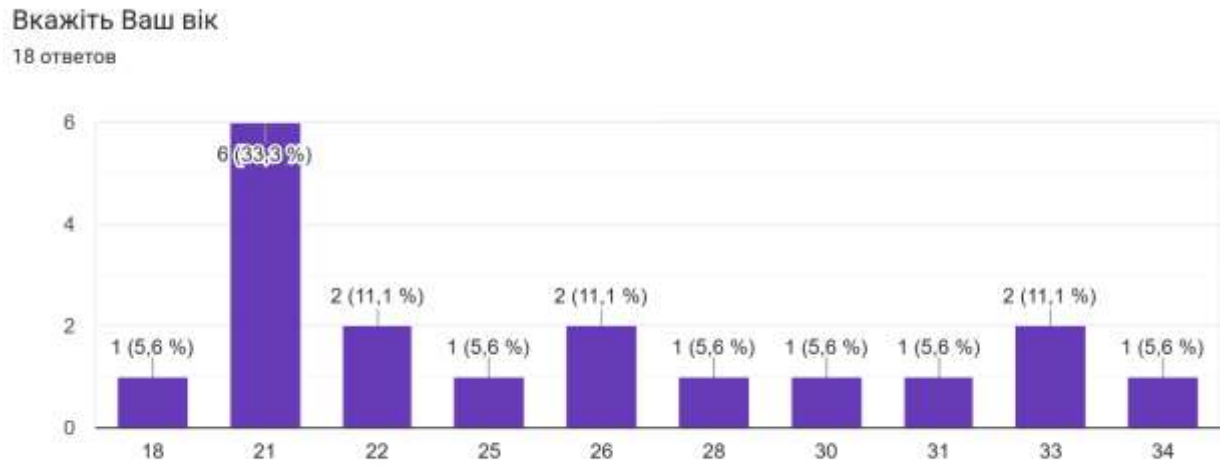


Рисунок 2.2 – Вікова категорія учасників дослідження

Результати емпіричного дослідження за методикою AUDIT серед 18 респондентів віком від 18 до 35 років представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Результати дослідження по Тесту для визначення зловживання алкоголем AUDIT

Результати	Кількість осіб	Відсоток
0 - 7 балів – відносно безпечний рівень	13	72,2%
8 - 15 балів – ризиковане вживання	4	22,2%
16 - 19 балів – шкідливе вживання	0	0%
Від 20 балів – ймовірна алкогольна залежність	1	5,6%

За результатами емпіричного дослідження, проведеного за допомогою методики AUDIT серед 18 респондентів віком від 18 до 35 років, було здійснено оцінку особливостей вживання алкоголю та визначено рівень ризику формування алкогольної поведінки. Аналіз отриманих результатів дозволив встановити, що більшість опитаних – 13 осіб (72,2 %) – продемонстрували показники в межах 0-7 балів, що відповідає відносно безпечному рівню вживання алкоголю. Це свідчить про те, що у переважної частини досліджуваних відсутні виражені ознаки проблемного споживання алкоголю, а характер вживання спиртних напоїв не має систематичного або деструктивного характеру.

Разом із тим навіть відносно безпечний рівень вживання алкоголю не виключає можливості впливу алкоголю на психофізіологічний стан особистості. У молодому віці алкоголь часто використовується як засіб соціальної адаптації, емоційного розвантаження або зниження психоемоційного напруження. Саме тому навіть помірне вживання алкоголю може супроводжуватися окремими проявами емоційної нестабільності, зниженням самоконтролю, погіршенням концентрації уваги та порушенням психоемоційної рівноваги. Особливо це стосується ситуацій, коли алкоголь використовується як спосіб уникнення стресових переживань або психологічного дискомфорту. У контексті психофізіологічного аспекту дослідження це свідчить про те, що навіть за відсутності клінічно виражених форм алкогольної залежності вживання алкоголю може поступово впливати на функціонування нервової системи, емоційний стан та поведінкові реакції особистості.

Водночас у 4 респондентів (22,2 %) було виявлено результати в межах 8- 15 балів, що характеризує ризикований рівень вживання алкоголю. Отримані показники мають важливе психологічне значення, оскільки свідчать про наявність тенденції до формування небезпечних моделей вживання алкоголю. Для цієї категорії респондентів характерним є підвищення ймовірності використання алкоголю як механізму психологічного захисту або способу емоційної саморегуляції. У багатьох випадках вживання алкоголю на цьому рівні пов’язане зі спробами знизити внутрішню тривогу, подолати емоційне напруження, втому, стрес або труднощі соціальної взаємодії.

З психофізіологічної точки зору ризиковане вживання алкоголю може супроводжуватися порушенням адаптаційних механізмів організму, підвищеним рівнем психоемоційного виснаження та змінами у функціонуванні центральної нервової системи. У респондентів цієї групи можуть спостерігатися труднощі емоційного контролю, підвищена дратівливість, імпульсивність, коливання настрою, порушення сну, зниження

когнітивної продуктивності та стресостійкості. Крім того, регулярне вживання алкоголю навіть у помірно ризикованих формах може негативно впливати на процеси уваги, пам’яті та здатності до психічної концентрації. Важливо зазначити, що саме ця група респондентів становить потенційну категорію ризику щодо подальшого розвитку алкогольної залежності та поглиблення психоемоційних порушень.

Особливої уваги заслуговує результат одного респондента (5,6 %), який набрав понад 20 балів, що може свідчити про наявність ймовірної алкогольної залежності. Такий показник є індикатором виражених порушень та свідчить про можливе формування стійкої психічної й фізіологічної залежності від алкоголю. У межах психофізіологічного аспекту дослідження подібний результат має особливе значення, оскільки тривале та систематичне вживання алкоголю здатне спричиняти комплексні зміни у психічному та фізіологічному функціонуванні особистості.

Особи з ознаками алкогольної залежності нерідко характеризуються високим рівнем психоемоційної напруги, підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, зниженням здатності до саморегуляції та труднощами соціальної адаптації. На психофізіологічному рівні можуть спостерігатися порушення сну, хронічна втома, емоційне виснаження, зниження когнітивних функцій, погіршення концентрації уваги та пам’яті, а також загальне виснаження нервової системи. Алкоголь у цьому випадку перестає виконувати лише ситуативну функцію емоційного полегшення та набуває характеру домінуючого способу регуляції психоемоційного стану, що значно ускладнює процес психологічної адаптації особистості.

Важливим результатом дослідження є також відсутність респондентів із показниками 16 - 19 балів, які відповідають шкідливому рівню вживання алкоголю. Це може свідчити про те, що у досліджуваній вибірці процес формування виражених деструктивних форм вживання алкоголю не є масово поширеним. Водночас така тенденція може пояснюватися віковими особливостями респондентів, адже молоді дорослі часто перебувають на

етапі формування поведінкових стратегій та моделей подолання стресу. Проте наявність респондентів із ризикованим рівнем вживання алкоголю та ознаками можливої залежності свідчить про існування потенційної загрози подальшого розвитку психофізіологічних порушень.

Загалом результати дослідження підтверджують, що вживання алкоголю має безпосередній вплив на психоемоційний та психофізіологічний стан особистості. Навіть помірні або ризиковані форми алкогольної поведінки можуть супроводжуватися емоційною дестабілізацією, порушенням адаптаційних механізмів, підвищенням рівня тривожності та погіршенням когнітивного функціонування. Отримані результати також свідчать про доцільність подальшого комплексного дослідження взаємозв'язку між рівнем вживання алкоголю, емоційним станом особистості, рівнем тривожності та психофізіологічними проявами психологічного неблагополуччя.

Результати дослідження рівня тривожності за методикою GAD-7 серед 18 респондентів віком від 18 до 35 років представлені у таблиці 2.2. Аналіз отриманих даних дозволив визначити особливості психоемоційного стану досліджуваних та встановити рівень вираженості тривожних проявів у контексті дослідження психологічних наслідків вживання алкоголю.

Як видно з таблиці 2.2, у половини респондентів – 9 осіб (50 %) – було виявлено мінімальний рівень тривожності в межах 0 - 4 балів. Отримані результати свідчать про відносно стабільний психоемоційний стан цієї групи досліджуваних, достатній рівень психологічної адаптації та відсутність виражених проявів генералізованої тривоги. Такі респонденти, ймовірно, характеризуються кращими механізмами емоційної саморегуляції, більшою стресостійкістю та здатністю ефективно долати психоемоційне напруження без використання деструктивних поведінкових стратегій.

Таблиця 2.2 – Результати дослідження по Опитувальник з генералізованої тривоги - GAD-7

Рівень тривожності	Кількість осіб	Відсоток
0-4 балів – мінімальний рівень тривожності	9	50%

Продовження таблиці 2.2.

5-9 балів –слабка тривожність	3	16,7%
0-14 балів –помірний рівень тривожності	6	33,3%
15-21 бал – високий рівень тривожності	0	0%

У психофізіологічному аспекті мінімальний рівень тривожності свідчить про відносно гармонійне функціонування нервової системи та відсутність вираженого психоемоційного виснаження. Особи з низьким рівнем тривожності зазвичай демонструють кращу емоційну стабільність, вищий рівень концентрації уваги, більш ефективну когнітивну діяльність та меншу схильність до імпульсивних поведінкових реакцій. Водночас навіть у цієї категорії респондентів не можна повністю виключати можливість використання алкоголю як ситуативного засобу емоційного розвантаження, особливо в умовах підвищеного соціального чи психологічного навантаження.

Разом із тим, як показано у таблиці 2.2, у 3 респондентів (16,7 %) було виявлено слабкий рівень тривожності в межах 5-9 балів. Подібні результати можуть свідчити про наявність окремих проявів психоемоційного напруження, внутрішнього неспокою та емоційної нестабільності, які ще не мають вираженого дезадаптивного характеру, однак уже можуть впливати на психологічне благополуччя особистості. Особи з легким рівнем тривожності часто характеризуються підвищеною чутливістю до стресових ситуацій, схильністю до переживань, внутрішнього напруження та труднощами емоційної саморегуляції.

У контексті дослідження психологічних наслідків вживання алкоголю такі результати мають важливе значення, оскільки навіть слабко виражена тривожність може виступати одним із чинників формування алкогольної залежності.. Алкоголь у подібних випадках може використовуватися як засіб тимчасового зниження внутрішнього дискомфорту, емоційної напруги або тривоги, що поступово формує психологічну залежність від зовнішніх способів емоційної регуляції.

Особливу увагу привертають результати 6 респондентів (33,3 %), у яких було виявлено помірний рівень тривожності в межах 10-14 балів. Отримані показники є психологічно значущими та можуть свідчити про наявність стійкого психоемоційного напруження, підвищеного рівня внутрішньої тривоги та певних порушень психологічної адаптації. Особи з помірним рівнем тривожності часто схильні до постійного переживання, емоційної виснаженості, труднощів концентрації уваги, порушень сну та підвищеної емоційної реактивності.

У психофізіологічному аспекті помірний рівень тривожності може супроводжуватися підвищеним навантаженням на нервову систему, виснаженням адаптаційних ресурсів організму та порушенням психоемоційної рівноваги. Такі особи нерідко демонструють зниження стресостійкості, швидку психічну втомлюваність, дратівливість, труднощі самоконтролю та нестабільність емоційного стану. Крім того, підвищений рівень тривоги може негативно впливати на когнітивне функціонування, зокрема на процеси уваги, пам’яті, швидкість мислення та здатність до прийняття рішень.

У межах дослідження психологічних наслідків вживання алкоголю отримані результати мають особливу наукову цінність, оскільки підтверджують існування взаємозв’язку між тривожністю та ризиком формування залежності. Особи з підвищеним рівнем тривожності значно частіше використовують алкоголь як спосіб психологічної компенсації, емоційного уникнення або зниження внутрішнього напруження. У подальшому це може призводити до формування стійкої психологічної залежності та посилення психофізіологічних порушень.

Важливо зазначити, що у досліджуваній вибірці не було виявлено респондентів із високим рівнем тривожності (15–21 бал). З одного боку, це може свідчити про відсутність критично виражених тривожних розладів серед опитаних, а з іншого, підтверджує, що навіть помірний рівень тривожності вже може супроводжуватися суттєвими психоемоційними труднощами та негативно впливати на психологічний стан особистості.

Загалом результати, представлені у таблиці 2.2, свідчать про те, що значна частина респондентів демонструє різний рівень тривожних проявів, що є важливим фактором у дослідженні психологічних наслідків вживання алкоголю. Отримані дані підтверджують, що тривожність виступає одним із ключових психологічних чинників, пов'язаних із формуванням та підтриманням алкогольної поведінки. Підвищений рівень тривоги може сприяти використанню алкоголю як способу емоційної саморегуляції, що, у свою чергу, негативно впливає на психофізіологічний стан особистості, посилює емоційне виснаження та знижує адаптаційні можливості організму.

Співставлення результатів, отриманих за методиками AUDIT та GAD-7, дозволяє комплексно проаналізувати психологічні наслідки вживання алкоголю у психофізіологічному аспекті та виявити взаємозв'язок між особливостями вживання алкоголю й рівнем тривожності респондентів. Отримані емпіричні дані свідчать про те, що навіть за відсутності масового поширення вираженої алкогольної залежності серед досліджуваних уже простежуються окремі психоемоційні та психофізіологічні порушення, пов'язані з вживанням алкоголю.

Результати методики AUDIT показали, що для більшості – 72,2 % – характерним є відсутність вживання алкоголю. Водночас 22,2 % опитаних продемонстрували ризикований рівень вживання алкоголю, а в 5,6 % було виявлено ознаки ймовірної алкогольної залежності. У свою чергу результати методики GAD-7 свідчать, що лише половина респондентів (50 %) характеризуються мінімальним рівнем тривожності, тоді як інша частина вибірки демонструє наявність слабкої (16,7 %) або помірної тривожності (33,3%).

Співвіднесення отриманих результатів дозволяє припустити існування взаємозв'язку між рівнем тривожності та особливостями вживання алкоголю. Зокрема, респонденти із ризикованим рівнем вживання алкоголю, потенційно більш схильні до підвищеної тривожності, емоційного напруження та труднощів психічної саморегуляції. Це пояснюється тим, що алкоголь нерідко

використовується особистістю як засіб зниження внутрішнього дискомфорту, емоційної напруги або тривожних переживань. Таким чином, алкоголь починає виконувати функцію своєрідного психологічного компенсатора, що тимчасово послаблює негативні емоції, однак у довготривалій перспективі лише посилює психоемоційні порушення.

Особливо важливим є те, що третина респондентів продемонструвала помірний рівень тривожності. Це свідчить про наявність у значної частини досліджуваних стійкого психоемоційного напруження, яке може негативно впливати на психофізіологічний стан організму. Особи з підвищеним рівнем тривоги часто характеризуються емоційною нестабільністю, дратівливістю, труднощами концентрації уваги, швидкою психічною виснаженістю та порушенням адаптаційних механізмів. У поєднанні з ризикованим вживанням алкоголю ці прояви можуть посилюватися та призводити до поглиблення психофізіологічної дезадаптації.

Отримані результати також свідчать про те, що навіть помірне або епізодичне вживання алкоголю може мати негативний вплив на психоемоційний стан особистості. У психофізіологічному аспекті алкоголь впливає на функціонування центральної нервової системи, змінює емоційні реакції, знижує рівень самоконтролю та погіршує когнітивне функціонування. У респондентів із підвищеним рівнем тривожності це може проявлятися у вигляді посилення внутрішнього напруження, нестабільності настрою, порушення сну, зниження концентрації уваги та погіршення загального психологічного благополуччя.

Важливим є й те, що у досліджуваній вибірці не було виявлено високого рівня тривожності та значної кількості осіб із вираженою алкогольної залежністю. Це може свідчити про те, що більшість респондентів перебувають на початкових етапах формування ризикованої алкогольної поведінки, коли психофізіологічні порушення ще не набули критичного або клінічно вираженого характеру. Проте вже на цьому етапі спостерігаються ознаки емоційної дестабілізації та психоемоційного напруження, які можуть виступати передумовами подальшого розвитку алкогольної залежності.

Отже, результати дослідження підтверджують, що між вживанням алкоголю та психоемоційним станом особистості існує тісний взаємозв’язок. Підвищений рівень тривожності може виступати як чинником ризику розвитку алкогольної залежності, так і одним із психологічних наслідків систематичного вживання алкоголю. Алкоголь, у свою чергу, негативно впливає на психофізіологічний стан особистості, спричиняючи емоційне виснаження, порушення адаптаційних механізмів, зниження когнітивної продуктивності та погіршення психологічного благополуччя.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє зробити висновок, що психологічні наслідки вживання алкоголю мають комплексний психофізіологічний характер і проявляються через підвищення рівня тривожності, емоційну нестабільність, погіршення психічної саморегуляції та виснаження адаптаційних ресурсів організму. Отримані результати підтверджують актуальність подальшого дослідження взаємозв’язку між рівнем вживання алкоголю та психоемоційним станом особистості, а також необхідність розробки профілактичних і психокорекційних заходів, спрямованих на зниження ризику формування алкогольної залежності серед дорослих.

2.3. Психологічна профілактика вживання алкоголю у дорослому віці

Проблема профілактики та корекції негативних наслідків вживання алкоголю у дорослому віці є однією з ключових у сучасній клінічній та консультативній психології, оскільки вживання алкоголю має багаторівневу природу і формується під впливом як індивідуально-психологічних, так і соціальних чинників. У науковій літературі наголошується, що алкоголь не є лише звичкою, а виступає як спосіб емоційної регуляції, який поступово може трансформуватися у дезадаптивний механізм подолання стресу та внутрішнього напруження.

Сучасний підхід до розуміння алкогольної залежності базується на біопсихосоціальній моделі, відповідно до якої розвиток адикції зумовлюється взаємодією біологічної вразливості, психологічних особливостей та соціального середовища. У цьому контексті особливої уваги набувають такі психологічні чинники, як рівень тривожності, емоційна стабільність, здатність до саморегуляції та стресостійкість. Отримані емпіричні дані (AUDIT та GAD-7) підтверджують цю закономірність, оскільки у частини респондентів одночасно виявлено ризиковане вживання алкоголю та підвищений рівень тривожності, що свідчить про потенційний взаємозв'язок між цими явищами.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, психосоціальні інтервенції є базовим компонентом роботи з алкогольними розладами та включають комплекс психологічних методів, спрямованих на зміну поведінки, мислення та емоційного реагування [29]. Їх ефективність полягає у тому, що вони впливають не лише на симптоми, але й на глибинні механізми формування адиктивної поведінки, зокрема на когнітивні переконання щодо алкоголю, рівень стресу та способи його подолання.

Одним із найбільш ефективних напрямів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Її теоретичне підґрунтя базується на припущенні, що поведінка людини визначається її когнітивними схемами, тобто системою переконань і установок. У випадку алкогольної поведінки часто формуються автоматичні думки на кшталт «алкоголь знімає напругу» або «після алкоголю легше спілкуватися», які підтримують вживання. КПТ дозволяє ідентифікувати ці переконання, проаналізувати їх неадекватність і замінити більш адаптивними моделями мислення. Крім того, важливим є навчання навичкам самоконтролю, управління емоціями та стресом, що безпосередньо знижує ймовірність вживання алкоголю як способу психологічного уникнення проблем [31].

Додатковим компонентом є модель профілактики рецидивів, яка розглядає алкогольну залежність як циклічний процес із високим ризиком

повторного виникнення. У межах цього підходу особлива увага приділяється аналізу тригерів – ситуацій, емоцій або соціальних умов, які провокують вживання алкоголю. До таких тригерів часто належать підвищена тривожність, конфлікти, емоційне виснаження або соціальний тиск. Навчання розпізнаванню цих факторів дозволяє формувати превентивні стратегії поведінки та зменшувати ризик зриву. Саме тому цей підхід є особливо ефективним у довготривалій роботі з особами, схильними до адиктивної поведінки [27].

Важливе місце займає мотиваційне інтерв'ювання, яке базується на ідеї, що зміни поведінки можливі лише за наявності внутрішньої мотивації. У багатьох випадках особи з ризикованим вживанням алкоголю перебувають у стані амбівалентності: вони усвідомлюють негативні наслідки алкоголю, але водночас використовують його як спосіб зниження емоційного напруження. Мотиваційне інтерв'ювання дозволяє м'яко підсилити усвідомлення проблеми, не викликаючи психологічного опору, та сприяє формуванню внутрішньої готовності до змін. Дослідження показують, що навіть короткі мотиваційні інтервенції можуть суттєво знижувати рівень вживання алкоголю та підвищувати мотивацію до лікування [32].

Особливо важливим у контексті даного дослідження є психофізіологічний аспект, оскільки алкоголь безпосередньо впливає на центральну нервову систему. Він порушує баланс нейромедіаторів, що призводить до змін емоційного стану, зниження когнітивних функцій та погіршення самоконтролю. Це проявляється у зниженні концентрації уваги, погіршенні пам'яті, підвищеній імпульсивності та емоційній нестабільності.

З огляду на результати дослідження за шкалою GAD-7, важливо підкреслити роль тривожності як одного з ключових психологічних чинників алкогольної залежності. Тривожність часто виступає як первинний стан, який передує вживанню алкоголю, оскільки алкоголь тимчасово знижує суб'єктивне відчуття напруги. Однак у довгостроковій перспективі він лише посилює тривожні розлади, формуючи замкнене коло психологічної залежності.

Скринінгові інструменти, такі як AUDIT, дозволяють виявити ризиковані форми вживання алкоголю ще до формування клінічної залежності. Їх поєднання з оцінкою тривожності (GAD-7) забезпечує комплексний підхід до діагностики психофізіологічного стану особистості, що є важливою передумовою ефективного психологічного втручання [4].

Отже, сучасна система профілактики та корекції негативних наслідків вживання алкоголю повинна бути комплексною та багаторівневою. Вона має включати когнітивно-поведінкові методи, мотиваційні стратегії, роботу з емоційною сферою та психофізіологічну стабілізацію. Такий підхід дозволяє впливати як на зовнішню поведінку, так і на внутрішні психологічні механізми адикції, що забезпечує більш стійкий терапевтичний ефект і сприяє відновленню психологічного благополуччя особистості.

Отримані дані підтверджують актуальність подальшого вивчення взаємозв’язку між алкогольною залежністю та психоемоційним станом особистості, а також необхідність впровадження системних профілактичних і психокорекційних заходів, спрямованих на зниження ризику розвитку алкогольної залежності серед дорослого населення.

ВИСНОВКИ

Дослідження показало, що вживання алкоголю варто розглядати як складний міждисциплінарний феномен, що охоплює психологічні, медичні та соціальні аспекти. З'ясовано, що формування та розвиток значною мірою зумовлюється впливом соціокультурного середовища, системою суспільних норм і моделей взаємодії, однак не визначається ними однозначно. Було простежено закономірність переходу від ситуативного чи епізодичного споживання алкоголю до розвитку стійкої залежності. Визначено основні форми та рівні алкогольного вживання, а алкоголізм охарактеризовано як хронічний патологічний процес, що спричиняє глибокі порушення психічного, фізичного й соціального функціонування особистості.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що алкогольна залежність формується поступово та проходить низку взаємопов'язаних етапів, від виникнення психологічної потреби у вживанні алкоголю до розвитку фізичної залежності та вираженої особистісної дезадаптації. Доведено, що її виникнення зумовлюється поєднанням індивідуально-психологічних характеристик, впливу найближчого соціального оточення та дії ситуативних факторів. Особливу увагу приділено багатофакторній природі алкоголізму, який супроводжується порушенням механізмів саморегуляції, емоційної стабільності та соціальної адаптації.

Окремо проаналізовано психофізіологічний вплив етанолу на організм людини. Встановлено, що алкоголь чинить виражену токсичну дію на центральну нервову систему та негативно впливає на функціонування серцево-судинної, травної, сечовидільної й опорно-рухової систем. Підкреслено, що систематичне вживання алкоголю впливає не лише на функціональні розлади, а й стійкі органічні зміни, які поступово призводять до виснаження фізичних ресурсів організму та деградації психічних процесів. Також висвітлено психологічні й поведінкові наслідки зловживання

алкоголем у дорослому віці. Виявлено, що тривале алкогольне вживання супроводжується формуванням нав'язливого потягу до алкоголю, емоційною нестійкістю, послабленням самоконтролю та погіршенням когнітивної діяльності. Простежено взаємозв'язок між алкогольною залежністю та розвитком депресивних, тривожних і соціально-дезадаптивних проявів. Наголошено, що алкоголь чинить деструктивний вплив не лише на психічний стан особистості, а й на сферу міжособистісних взаємин, професійну діяльність і загальне соціальне функціонування людини.

У процесі організації емпіричного дослідження було обґрунтовано склад вибірки, до якої увійшли 18 респондентів віком від 18 до 35 років, а також визначено комплекс психодіагностичних методик. Для оцінки характеру та інтенсивності алкогольного вживання застосовано тест AUDIT, тоді як рівень тривожності визначався за допомогою опитувальника GAD-7. Використання цих методик дозволило здійснити комплексний аналіз поведінкових проявів алкогольної активності та пов'язаних із ними емоційно-психологічних особливостей.

Результати дослідження засвідчили, що переважна частина опитаних або взагалі не вживають алкоголь або мають помірний показник вживання алкоголю. Водночас у частини респондентів були зафіксовані ознаки ризикованої алкогольної поведінки, а також окремі прояви, що можуть свідчити про ймовірність формування залежності. Поряд із цим встановлено наявність різних рівнів тривожності – від мінімального до помірно вираженого, що вказує на поширеність психоемоційного напруження серед учасників дослідження. Порівняльний аналіз показників за методиками AUDIT та GAD-7 дав змогу простежити взаємозалежність між рівнем тривожності та особливостями алкогольного вживання. Виявлено, що підвищена тривожність може виступати одним із психологічних чинників ризику розвитку деструктивної поведінки, тоді як алкоголь нерідко використовується як спосіб тимчасового зниження внутрішнього напруження та емоційного дискомфорту. Це підтверджує дезадаптивний характер такої

форми саморегуляції та свідчить про негативний вплив алкоголю на емоційну стабільність, когнітивні процеси й адаптаційні можливості особистості.

Ефективна профілактика та корекція мають ґрунтуватися на поєднанні когнітивно-поведінкових методів, мотиваційних стратегій і роботи з емоційною сферою особистості. Комплексний психокорекційний підхід сприяє не лише зниженню рівня алкогольного вживання, а й покращенню психоемоційного стану, розвитку навичок саморегуляції та підвищенню адаптаційних можливостей людини.

За результатами дослідження було підтверджено запропоновану на початку дослідження гіпотезу, що систематичне вживання алкоголю у дорослому віці негативно впливає на психоемоційний стан та психофізіологічне функціонування особистості, що проявляється у підвищенні рівня тривожності, емоційної нестабільності, зниженні когнітивних функцій та самоконтролю

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білоус С.В. Особливості патології дихальної системи при алкоголізмі. *Вісник наукових досліджень.* 2000.№1. С. 23-24.

2. Ващенко, Р. В., Сулицький, В. В. Структура психологічного втручання після суїцидальної спроби. *Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика* / за заг. ред. І. Яковенка. Київ : РВВ КІВС, 2000. С. 121–140.

3. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки : навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 421 с.

4. Волинко В. В., Возний Д. В., Асєєва Ю. О. Психічне здоров'я дорослих з алкогольною залежністю: результати психодіагностики та терапевтичних інтервенцій. *Ментальне здоров'я.* 2024. № 3. С. 37-42.

5. Вплив алкоголю на здоров'я: наслідки для фізичного та психічного благополуччя. URL : https://surl.li/irlubc (дата звернення: 27.03.2026).

6. Гашека Т. В. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи з підлітками за наявності суїцидальних ідеацій. *Практична психологія та соціальна робота.* 2006. № 7. С. 68–72.

7. Гашека Т. В. Профілактика самогубства серед підлітків: методика для вимірювання суїцидальної поведінки. *Практична психологія та соціальна робота.* 2005. № 4. С. 53-56.

8. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості : монографія. Дрогобич : Коло, 2008. 525 с.

9. Давидов І.Є. Психічні розлади викликані алкоголізмом. URL : https://surl.li/vcflra (дата звернення: 27.03.2026).

10. Дереча Л.М. Алкоголь та його дія на організм: огляд літератури. *«Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна.* Серія : «Біологія». Вип № 6 №788. 2007. С. 7-16.

11. Дереча Л.М. Стан біологічних мембран та вміст макро- і мікроелементів в організмі тварин і людини при дії етанолу : автореф. дис. … к.б.н. (03.00.04 – біохімія). Харків, 2006. 20с.

12. Зубрицька-Макота І.В., Христук О.Л. Суїцид як крайня форма психологічного неприйняття себе: допомога психологу діагностувати проблему. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ.* Серія : Психологічна. 2014.Вип. 1. С. 13-21.

13. Каневський В.І. Суїцидологія в соціальній роботі : навчальний посібник. Миколаїв : ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. 348 с.

14. Матюха Є.О. Суїцидальна поведінка як об'єкт соціальної роботи : тези доп. міжн. студ. наук.-практ. конф . Ніжин, 2017. С.40-41.

15. Мещишен І.Ф., Пішак В.П. Обмін етанолу і біохімічні основи алкоголізму : навчальний посібник. Чернівці : Медінститут, 1994. 53 с.

16. Паньків В.І. Цукровий діабет, переддіабет і серцево-судинні захворювання. Аналіз рекомендацій Європейського товариства з кардіології (ESC) і Європейської асоціації із вивчення діабету (EASD). *Практична ангіологія.* 2007. №1 (06). С. 23-25.

17. Хаустова О. Самогубства та побутова смертність в Україні: підсумки 2012 року. *Український вісник психоневрології.* Том 21, 2013. С. 12-18.

18. Чепіль Б.І. Наслідки алкоголізму: фізичні, психологічні, соціальні та їх шляхи подолання.URL : https://helprehab.org.ua/naslidki-alkogolizmu/ (дата звернення: 27.03.2026).

19. Чернега А.О. Суїцидальна поведінка підлітків як соціально – психологічне явище. *Young scientist*. 2020. № 8(1). С. 89-92.

20. Addis M. Predicting suicidal behavior: Psychometric properties of the Suicidal Behaviors Questionnaire. Poster presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy. Washington DC., 1989.

21. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA : Author. Hardback, 2013. 947 p.

22. AUDIT і DUDIT: загальна характеристика і інструкція виконання. URL : https://surl.li/mxibhx (дата звернення: 26.04.2026)

23. Consultation on strategies for reducing suicidal behavior in the European Region. *World Helth Organization*. Copenhagen, 1989.

24. Diekstra R. The epidemiology of suicide and parasuicide. Preventive strategies on suicide. Leiden : Brill, 1995. P. 1-34.

25. Grant, B. F., Saha, T. D., Ruan, W. J., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., Smith, S. M., Pickering, R. P., Huang, B., & Hasin, D. S. Alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *PubMed Central (PMC)*. URL : https://surl.li/efiksu (дата звернення: 25.04.2026).

26. Grønkjær M., Wimmelmann C. L., Mortensen E. L., Flensborg-Madsen T. Prospective associations between alcohol consumption and psychological well-being in midlife. BMC *Public Health*. 2022. Vol. 22, Article number 204. URL : https://surl.li/nmdehn (дата звернення: 25.04.2026).

27. Hendershot C. S., Witkiewitz K., George W. H., Marlatt G. A. Relapse prevention for addictive behaviors. Substance Abuse Treatment. *Prevention, and Policy.* 2011. Vol. 6, Article 17. URL : https://surl.li/grgygv (дата звернення: 09.05.2026).

28. Leonard K. E., Rothbard J. C. Alcohol and the marriage effect. *Journal of Studies on Alcohol.* 1999;13(Suppl 13). P. 139-146.

29. Mental health and substance use. URL : https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use (дата звернення: 08.05.2026).

30. Michaelis M.L., Huschenbett J., Ranciat N.R., Chen X. The Na+ /Ca2+ exchanger in neuronal viability and effects of ethanol on exchanger expression / Abstr. Res. Soc. Alcoholism Annu. Sci. Meet. Alcoholism. 1997. Vol.21, № 3. Suppl. P.4A.

31. Morin J.-F. G., Harris M., Conrod P. J. A Review of CBT Treatments for Substance Use Disorders . *The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders. Oxford University Press,* 2017. URL: https://surl.li/javypw (дата звернення: 08.05.2026).

32. Schwenker R., Dietrich C. E., Hirpa S., Nothacker M., Smedslund G., Frese T., Unverzagt S. Motivational interviewing for substance use reduction. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* URL : https://surl.li/uzzpni (дата звернення:09.05.2026).

33. Ryabinin A.E., Galvan-Rosas A., Bachtell R.K., Risinger F.O. High alcohol/sucrose consumption during dark circadian phase in C57BL/6J mice: involvement of hippocampus, lateral septum and urocortin-positive cells of the Edinger-Westphal nucleus. *Psychopharmacology.* 2003. P. 296–305.

34. Sequeira M.M., Silva E.H., Almeida W.G. Efeitos da administracão crõnica do alcool sobre os mecanismos neurais de requlacão da pressão arterial. *Arq. bras. Cardiol*.1997. Vol.68, №3. P. 149-154.

35. Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B. W., Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine.* 2006. Vol. 166(10). URL : https://surl.li/jgrykh (дата звернення: 26.04.2026).

36. World Health Organization. Alcohol: Key facts. *World Health Organization*. URL : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol (дата звернення: 25.04.2026).

ДОДАТКИ

Додаток А
Тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT

Інструкція. Тест AUDIT є скринінговим психодіагностичним інструментом, призначеним для виявлення ризикованого, шкідливого вживання алкоголю та можливих ознак алкогольної залежності. Респонденту пропонується відповісти на 10 запитань, які стосуються частоти та кількості вживання алкоголю, ознак втрати контролю над вживанням, а також негативних наслідків, пов’язаних із алкогольною поведінкою.

Кожна відповідь оцінюється у балах від 0 до 4, залежно від ступеня вираженості поведінки або проблеми. Після завершення тесту підраховується загальна сума балів, яка використовується для визначення рівня ризику алкогольної поведінки.

ніколи (0)

один раз на місяць або рідше (1)

щомісяця (2)

щотижня (3)

щодня або майже щодня (4)

Тест.

1. Як часто ви вживаєте спиртні напої?

2. Скільки порцій спиртного ви випиваєте в типовий день, коли ви вживаєте алкоголь? (під порцією мається на увазі або 0,5 л пива, або 200 мл сухого вина, або 50 мл горілки або коньяку)

жодного (0)

1 або 2 (1)

3 або 4 (2)

5 або 6 (3)

7 або 9 (4)

10 або більше (5)

3. Як часто ви випиваєте більше шести порцій алкоголю за один раз?

4. Як часто протягом минулого року ви помічали, що не в змозі зупинитися, якщо почали пити?

5. Як часто протягом минулого року ви не виконували того, чого зазвичай від вас очікували, через вживання алкоголю?

6. Як часто протягом минулого року ви відчували потребу вранці випивати спиртне для того,

щоб бути в змозі що-небудь робити після надмірного вживання алкоголю напередодні?

7. Як часто ви відчували почуття провини або дорікали себе з приводу вживання алкоголю?

8. Як часто протягом минулого року ви не могли пригадати подій попереднього дня через те, що були в стані сп'яніння?

9. Чи траплялося, що ви в стані сп'яніння були причиною травмування себе або оточуючих?

10. Чи траплялося, що хтось із членів вашої родини, хтось із друзів, або лікар висловлював свою стурбованість з приводу вживання вами алкоголю або радив вам менше пити?

Інтерпретація результатів:

Якщо загальна кількість балів складає 8 або більше, слід звернутися до лікаря і продовжити обстеження, а при необхідності – отримати допомогу.

0-7 балів – низький ризик (безпечне вживання алкоголю). Поведінка респондента не свідчить про наявність проблемного вживання алкоголю. Рівень споживання знаходиться в межах соціально прийнятної норми, однак рекомендується збереження контролю та профілактична обізнаність щодо ризиків.

8-15 балів – ризиковане вживання алкоголю. Вказує на наявність шкідливих моделей вживання алкоголю, які можуть призвести до

формування залежності. На цьому етапі рекомендується психологічне консультування, профілактична робота та корекція поведінкових стратегій.

16-19 балів – шкідливе вживання алкоголю. Свідчить про наявність негативного впливу алкоголю на фізичне та психічне здоров'я. Можливі ознаки формування психологічної залежності, емоційної нестабільності та порушення соціального функціонування.

20 - 40 балів – ймовірна алкогольна залежність (високий рівень ризику). Характеризується вираженою адиктивною поведінкою, втратою контролю над вживанням алкоголю та високою ймовірністю розвитку алкогольної залежності. Рекомендовано звернення до фахівця (психолога, психотерапевта або лікаря-нарколога) для проведення комплексної діагностики та лікування.

Додаток Б

Опитувальник з генералізованої тривоги - GAD-7

Інструкція. Опитувальник GAD-7 призначений для оцінки рівня тривожності та виявлення симптомів генералізованого тривожного розладу. Респонденту пропонується відповісти на 7 запитань, що стосуються самопочуття та емоційного стану за останні 2 тижні. Відповіді оцінюються за шкалою від 0 до 3 балів, після чого підраховується загальна сума балів для визначення рівня тривожності.

Ніколи – 0 ;

декілька днів – 1 ;

більшу половину часу – 2 ;

майже щодня – 3 .

Тест.

1. Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені
2. Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання
3. Ви занадто хвилювались через різні речі
4. Вам було важко розслабитись
5. Ви були настільки неспокійні, що Вам було важко всидіти на одному місці
6. Вам було легко дошкулити або роздратувати
7. Ви відчували страх, неначе щось жахливе може статися

Інтерпретація результатів:

0-4 бали – мінімальний рівень тривожності. Ознаки тривожності практично відсутні або є ситуативними. Психоемоційний стан стабільний, адаптаційні механізми збережені.

5-9 балів – легкий (слабкий) рівень тривожності. Спостерігаються незначні прояви тривоги, які можуть виникати у стресових ситуаціях, але не суттєво впливають на повсякденне функціонування.

10-14 балів – помірний рівень тривожності. Виявляються стійкі симптоми тривоги, які можуть впливати на емоційний стан, працездатність і соціальну адаптацію. Рекомендується психологічна допомога або корекційна робота.

15-21 бал – виражений (тяжкий) рівень тривожності. Характеризується інтенсивними та частими проявами тривоги, значним порушенням емоційної регуляції та соціального функціонування. Потребує професійного психологічного або психотерапевтичного втручання.