

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ

І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет гуманітарно-педагогічний

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри

(назва кафедри)

(підпис) (ПБ)

“ ____ ” _____ 20_ р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

(ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ БАКАЛАВРА)

на тему СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ФОРМУВАННЯ
ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У ПІДЛІКОВОМУ ВІЦІ

Спеціальність 231 Соціальна робота

(код і назва)

Гарант освітньої програми

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

(ПБ)

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

(Керівник дипломного проєкту бакалавра)

канд.екон.наук, доцент кафедри

(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Тілікіна Н.В.

(ПБ)

Виконав _____

(підпис)

Дяченко Н.О.

(ПБ студента)

КИЇВ – 2026

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Факультет гуманітарно-педагогічний**

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувача кафедри соціальної роботи та реабілітації

доктор філософії, доцент

_____ Григоренко Т.В.

« _____ » _____ 2026 р.

**З А В Д А Н Н Я
на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи
студенту
Дяченко Надії Олегівні**

Спеціальність 231 Соціальна робота

(код і назва)

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи **«Соціальна профілактика формування залежностей у підлітковому віці»**

затверджена наказом ректора НУБіП України від «08» 04. 2025 року № 581 «С»

Термін подання завершеної роботи (проекту) на кафедру « _____ »

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: наукові джерела та методична література; нормативно-правова база України у сфері захисту молоді; статистичні матеріали КМЦСС; результати власного анкетування підлітків.

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Дослідити теоретичні засади, чинники та нормативно-правове забезпечення профілактики залежностей у підлітковому віці.
2. Проаналізувати сучасний стан і фактори ризику адиктивної поведінки молоді в умовах воєнного стану (на базі КМЦСС).
3. Обґрунтувати роль соціального працівника та розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності превентивної діяльності.

Дата видачі завдання «13» вересня 2025 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

Тілікіна Н.В.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

Дяченко Н.О.

(прізвище та ініціали студента)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна бакалаврська робота на тему «Соціальна профілактика формування залежностей у підлітковому віці» має таку структуру: 1) картку кваліфікаційної бакалаврської роботи; 2) титульний аркуш; 3) завдання до виконання кваліфікаційної бакалаврської роботи; 4) реферат; 5) зміст; 6) вступ; 7) основну частину (III розділи); 8) загальні висновки; 9) список використаних джерел; 10) додатки. У роботі подано 6 таблиць та 2 діаграми. Список використаних джерел містить 55 найменувань. Повний обсяг роботи становить 86 сторінок.

У першому розділі досліджено теоретичні основи, види та чинники формування хімічних і поведінкових залежностей у підлітковому віці. Визначено сутність соціальної профілактики, її рівні та ключові підходи до запобігання ризикованій поведінці молоді.

У другому розділі проаналізовано нормативно-правове забезпечення превентивної діяльності в Україні та представлено результати емпіричного дослідження на базі Київського міського центру соціальних служб. Окреслено вплив чинників воєнного стану, емоційного напруження й цифровізації на виникнення адикцій, а також визначено бар'єри у практичній профілактичній роботі.

У третьому розділі обґрунтовано шляхи вдосконалення превенції, окреслено роль соціального працівника у впровадженні травма-інформованого підходу та можливості адаптації міжнародного досвіду (програм «Life Skills Training», «Unplugged», Ісландської моделі). Надано практичні рекомендації для підвищення ефективності соціальних служб.

Ключові слова: соціальна профілактика, залежна поведінка, підлітковий вік, соціальний працівник, фактори ризику, воєнний стан, превентивна робота, соціальні служби.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....	6
1.1. Феномен залежної поведінки у підлітковому віці: сутність, види та наслідки.....	6
1.2. Чинники формування залежностей у підлітків.....	14
1.3. Соціальна профілактика залежностей: сутність, види та основні підходи...	22
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ.....	30
2.1. Нормативно-правове забезпечення та організація профілактичної роботи в Україні.....	30
2.2. Дослідження факторів ризику формування адиктивної поведінки підлітків в умовах воєнного стану.....	39
2.3. Основні проблеми та бар'єри у здійсненні профілактичної діяльності в сучасних умовах.....	45
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ.....	49
3.1. Роль соціального працівника у впровадженні сучасних підходів до профілактики залежностей.....	49
3.2. Використання міжнародного досвіду та сучасних підходів у профілактичній діяльності.....	52
3.3. Рекомендації щодо підвищення ефективності профілактичних програм....	55
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах масштабних соціально-економічних трансформацій та безпекових викликів в Україні проблема формування залежностей у підлітковому віці набуває особливої гостроти. Підлітковий період є критичним етапом соціалізації, під час якого відбувається інтенсивне формування особистісних ціннісних орієнтацій, поведінкових моделей та життєвих стратегій. Саме в цей період підлітки є найбільш вразливими до впливу негативних соціальних факторів, що можуть сприяти виникненню залежної поведінки.

В умовах воєнного стану, соціальної нестабільності, вимушеного переміщення населення та порушення звичних соціальних зв'язків рівень стресу серед молоді значно зростає. Обмеженість доступу до змістовного дозвілля, зниження рівня соціальної підтримки та вплив цифрового середовища створюють додаткові ризики формування як хімічних, так і поведінкових залежностей. У таких умовах підлітки нерідко вдаються до деструктивних способів саморегуляції, що зумовлює необхідність посилення профілактичної роботи.

Проблему залежної поведінки підлітків та її профілактики досліджували вітчизняні та зарубіжні науковці, зокрема І. Зверєва, О. Безпалько, Т. Журавель та інші. Водночас сучасні дослідження засвідчують, що традиційні підходи до профілактики залежностей не завжди враховують нові соціальні виклики, зокрема вплив цифрового середовища та травматичний досвід, що актуалізує необхідність їх оновлення.

Соціальна профілактика залежностей є важливим напрямом соціальної роботи, оскільки спрямована на попередження виникнення ризикованої поведінки, формування навичок здорового способу життя та зміцнення ресурсів

особистості підлітка. Важливу роль у цьому процесі відіграють соціальні служби, зокрема центри соціальних служб, які здійснюють комплексну підтримку підлітків і їх сімей. У цьому контексті актуальним є вивчення діяльності Київського міського центру соціальних служб (КМЦСС) як прикладу реалізації профілактичної роботи.

Об'єкт дослідження - процес соціальної профілактики формування залежностей у підлітковому віці.

Предмет дослідження - зміст, методи та напрями діяльності соціального працівника щодо профілактики залежностей серед підлітків (на прикладі КМЦСС).

Мета роботи - проаналізувати зміст та методи соціальної профілактики залежностей у підлітковому віці та розробити рекомендації щодо підвищення ефективності профілактичної діяльності (на прикладі КМЦСС).

Завдання дослідження:

1. З'ясувати теоретико-нормативні засади та сучасні підходи до соціальної профілактики формування залежностей у підлітковому віці.
2. Проаналізувати стан функціонування та надання соціальних послуг Київським міським центром соціальних служб у сфері превентивної роботи з молоддю.
3. Виявити основні проблеми, фактори ризику та труднощі у здійсненні профілактичної роботи з підлітками на місцевому рівні.
4. Розробити практичні рекомендації та напрями вдосконалення діяльності КМЦСС щодо соціальної профілактики залежностей.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс методів наукового пізнання: теоретичні (аналіз наукової літератури та нормативно-правових документів, порівняльний аналіз міжнародного досвіду, узагальнення та систематизація) — для визначення теоретичних основ проблеми; емпіричні

(анкетування, контент-аналіз звітної документації КМЦСС) — для дослідження практичних аспектів діяльності; методи статистичної обробки даних — для кількісного та якісного аналізу результатів дослідження.

Дослідження виконано з урахуванням аналітичних матеріалів та практичного досвіду Київського міського центру соціальних служб.

Практичне значення дослідження полягає у розробці рекомендацій та профілактичного інструментарію, які можуть бути використані в діяльності центрів соціальних служб, закладів освіти та фахівців соціальної сфери. У межах переддипломної практики було здійснено теоретичний аналіз практичної доцільності окремих елементів профілактичної програми та адаптацію рекомендацій до умов діяльності КМЦСС.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1. Феномен залежної поведінки у підлітковому віці: сутність, види та наслідки

Залежна поведінка у підлітковому віці є складним і багатовимірним явищем, яке перебуває на межі психології, соціальної роботи, медицини та педагогіки. У науковій літературі для позначення цього феномену часто використовується поняття «адикція», яке походить від латинського *addictus* - «підпорядкований», «прив'язаний». У загальному розумінні залежність - це набута стійка потреба у вживанні певних речовин або здійсненні певних дій. Вона супроводжується втратою контролю над поведінкою, формуванням психологічної або фізіологічної залежності та негативними наслідками для особистості [53, с. 363-364].

У сучасній системі соціально-гуманітарного знання феномен залежної поведінки часто розглядається як специфічний тип девіантної активності особистості [9, с. 89]. Він характеризується сильним прагненням до вживання певних речовин або виконання конкретних дій [22, с. 52]. Це прагнення поступово знижує здатність людини контролювати власну поведінку та спричиняє виражений психофізіологічний дискомфорт [53, с. 6].

Важливо зазначити, що в науці немає єдиного універсального визначення залежності [9, с. 88]. Це пов'язано з тим, що різні дослідники акцентують увагу на різних аспектах цього явища різні дослідники акцентують увагу на різних аспектах цього явища [10, с. 46]. Одні розглядають адикцію як біологічний процес, пов'язаний із нейрохімічними змінами в мозку [53, с. 5], інші наголошують на психологічних причинах [22, с. 54]. Соціологічний підхід підкреслює вплив соціального середовища [10, с. 48].

Для біопсихосоціального підходу характерне трактування залежної поведінки як результату взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників [33, с. 132]. Саме їх поєднання сприяє формуванню стійких деструктивних моделей поведінки [39, с. 68]. З позиції української психології адиктивна поведінка може розглядатися як форма деструктивної адаптації підлітка до вимог середовища. У такому разі вона виступає способом штучної зміни психічного стану [22, с. 53-54]. Підліток ніби намагається втекти від реальності, яку сприймає як ворожу або надто складну [10, с. 117].

У підлітковому віці проблема формування залежної поведінки є особливо актуальною. Це пов'язано з тим, що саме в цей період відбуваються інтенсивні психологічні та соціальні зміни: підлітки прагнуть самостійності, активно шукають новий досвід і водночас залишаються емоційно нестабільними [22, с. 61]. Через недостатньо сформовані навички самоконтролю та критичного оцінювання наслідків власної поведінки вони є більш уразливими до ризикованих практик і впливу однолітків [10, с. 124].

Підлітковий вік вважається одним із найбільш чутливих періодів щодо виникнення залежностей. Дослідники пов'язують це з особливостями нейробіологічного розвитку мозку [48, с. 63]. Зокрема, префронтальна кора, яка відповідає за контроль імпульсів, планування поведінки та оцінку довготривалих наслідків, продовжує формуватися до раннього дорослого віку [48, с. 64]. Саме тому підлітки частіше схильні до імпульсивних рішень, ризикованої поведінки та пошуку сильних емоційних вражень [32, с. 214].

Феномен залежної поведінки доцільно розглядати як процес, що формується поступово. Зазвичай адикція починається з епізодичного досвіду, який з часом може переходити у стійку потребу та втрату контролю над поведінкою [22, с. 58]. Дослідники зазначають, що в підлітковому віці цей процес відбувається швидше, ніж у дорослих, оскільки нервова система ще перебуває на етапі формування, а механізми саморегуляції залишаються недостатньо стійкими [48, с. 67].

Підвищена емоційна чутливість і схильність до імпульсивних рішень також посилюють ризик формування залежності [32, с. 24].

Найчастіше виділяють дві основні групи залежностей: хімічні та поведінкові [55]. До хімічних належать форми залежності, пов'язані з уживанням психоактивних речовин, тоді як поведінкові виникають унаслідок патологічної прив'язаності до певних видів діяльності [22, с. 63]. У підлітковому віці ці форми нерідко поєднуються, що може проявлятися у поліадиктивній поведінці - одночасному або послідовному розвитку кількох залежностей [42, с. 5].

Хімічні залежності безпосередньо пов'язані з уживанням психоактивних речовин, які впливають на центральну нервову систему та змінюють психічний стан людини [53, с. 7]. До них належать алкогольна та наркотична залежності, тютюнопаління, уживання нікотиновмісних виробів і токсикоманія [1, с. 12]. Саме ці форми адикції вважаються особливо небезпечними через їхній вплив на фізичне й психічне здоров'я підлітків [22, с. 63].

Алкогольна залежність у підлітковому середовищі часто формується під впливом найближчого соціального оточення. Для багатьох підлітків уживання алкоголю пов'язане не стільки з потребою в самій речовині, скільки з прагненням бути прийнятим у групі однолітків і підтримувати неформальне спілкування [22, с. 71]. Ранній початок уживання алкоголю та інших психоактивних речовин суттєво підвищує ризик розвитку стійкої залежності в майбутньому [53, с. 368]. Це частково пояснюється незавершеним розвитком нервової системи та підвищеною чутливістю мозку підлітків до психоактивних впливів [48, с. 68].

Наркотична залежність охоплює різні групи психоактивних речовин - від канабіноїдів до синтетичних стимуляторів. За даними European Drug Report 2025, у Європі зберігається висока доступність синтетичних стимуляторів, а ринок нових психоактивних речовин продовжує швидко розширюватися. Особливу небезпеку становлять синтетичні катінони та нові синтетичні опіоїди, поширення яких створює додаткові ризики для молоді [35].

Серед підлітків також зростає поширення тютюнопаління та використання електронних систем доставки нікотину. Вейпи та електронні сигарети часто сприймаються як менш шкідлива альтернатива традиційному курінню, хоча медичні дослідження свідчать про їхній негативний вплив на дихальну та нервову системи [54]. Європейський ринок психоактивних речовин стає дедалі різноманітнішим, а нові форми синтетичних речовин і нікотиновмісних продуктів створюють додаткові загрози для підлітків через їхню доступність та високу популярність серед молоді [35].

Токсикоманія, пов'язана з уживанням легких речовин і побутової хімії, залишається актуальною насамперед серед соціально вразливих підлітків [1, с. 15]. використання нікотиновмісних продуктів у підлітковому віці може сприяти формуванню подальших форм адиктивної поведінки [50, с. 296]. Причиною поширення таких практик є доступність токсичних речовин, їхня низька вартість і недостатній контроль з боку дорослих [22, с. 74].

Поведінкові залежності, на відміну від хімічних, не пов'язані з уживанням психоактивних речовин. Вони проявляються у формуванні нав'язливої потреби виконувати певні дії або постійно залучатися до конкретних видів діяльності [38, с. 193]. До таких форм адиктивної поведінки належать інтернет-залежність, ігровий розлад, залежність від соціальних мереж, азартних ігор та інші види компульсивної поведінки [42, с. 2].

У сучасних умовах поведінкові залежності значною мірою пов'язані з цифровим середовищем. Надмірне використання гаджетів, соціальних мереж та онлайн-ігор може негативно впливати на режим сну, навчальну мотивацію та якість міжособистісного спілкування підлітків [51, с. 74]. Для багатьох підлітків соціальні мережі виконують не лише комунікативну функцію, а й стають простором самопрезентації та отримання соціального схвалення [42, с. 2]. У результаті посилюється залежність від зовнішньої оцінки, що може

супроводжуватися зниженням самооцінки та підвищенням рівня тривожності [51, с. 81].

До найбільш поширених поведінкових залежностей у підлітковому середовищі належать gaming disorder, gambling disorder, інтернет-залежність та залежність від соціальних мереж [55]. У МКХ-11 Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно включила ігровий розлад і гральний розлад до категорії «розладів, пов'язаних з адиктивною поведінкою» [55]. У DSM-5 вказується на подібності між поведінковими та субстанційними залежностями, зокрема щодо механізмів формування, втрати контролю та негативних наслідків для психічного здоров'я [27, с. 485].

У підлітковому віці хімічні та поведінкові залежності нерідко поєднуються між собою або формуються паралельно [42, с. 6]. Наприклад, надмірне використання соціальних мереж може супроводжуватися підвищеною залежністю від зовнішнього схвалення, що негативно впливає на самооцінку та емоційний стан підлітка [51, с. 82]. Перші спроби вживання психоактивних речовин часто відбуваються під впливом однолітків або через прагнення відповідати груповим нормам [22, с. 78].

Поведінкові та хімічні залежності мають схожі нейробіологічні механізми [53, с. 365]. Йдеться насамперед про активацію системи винагороди мозку та викид дофаміну, що формує відчуття задоволення й закріплює певну модель поведінки [38, с. 194]. Саме цим пояснюється високий рівень коморбідності: підлітки з ігровою або інтернет-залежністю частіше належать до групи ризику щодо вживання психоактивних речовин [42, с. 8]. Виділяють також гендерні особливості адиктивної поведінки. Хлопці частіше демонструють схильність до ігрової та наркотичної залежностей, тоді як серед дівчат більш поширеними є залежність від соціальних мереж і порушення харчової поведінки [51, с. 91].

Наслідки адиктивної поведінки мають комплексний характер і особливо гостро проявляються у підлітковому віці, коли особистість ще перебуває на етапі

формування [10, с. 126]. Одним із найпомітніших психологічних наслідків є деформація «Я-концепції» підлітка [22, с. 84]. Тривале перебування в адиктивному стані може супроводжуватися емоційною нестабільністю, зниженням самокритичності та викривленим сприйняттям власної особистості [10, с. 128].

Підлітки із залежною поведінкою часто мають труднощі у міжособистісному спілкуванні та встановленні стабільних соціальних контактів. Частина з них схильна до соціальної ізоляції, тоді як інші можуть шукати підтримку в асоціальних групах та девіантному середовищі [Савчин, 2017, с. 84]. Адиктивна поведінка нерідко виконує для підлітка компенсаторну функцію - створює ілюзію тимчасового зниження внутрішнього напруження та вирішення психологічних проблем [10, с. 129]. Проте в довготривалій перспективі залежність лише посилює емоційне відчуження, тривожність і труднощі самоконтролю в стресових ситуаціях [22, с. 86].

На соціальному рівні наслідками адиктивної поведінки часто стають порушення процесу соціалізації, погіршення навчальної успішності та конфлікти з батьками, педагогами й однолітками [23, с. 214]. У підлітків із залежною поведінкою нерідко знижується інтерес до навчання, погіршується дисципліна та виникають труднощі з адаптацією до вимог освітнього середовища [6, с. 287]. У деяких випадках це може призводити до систематичних пропусків занять або навіть відрахування з навчального закладу, що викликає ризик соціальної дезадаптації та порушення процесу соціалізації [23, с. 214].

Тривале збереження адиктивної поведінки негативно впливає на подальшу соціальну інтеграцію особистості [10, с. 131]. Руйнування позитивних соціальних зв'язків та орієнтація на асоціальне середовище підсилюють прояви девіантної поведінки [22, с. 88]. Крім того, ризик правопорушень може бути пов'язаний як із безпосереднім впливом психоактивних речовин на поведінку, так і з потребою отримати ресурси для підтримання залежності [1, с. 18].

Сімейне середовище має важливий вплив як на формування, так і на поглиблення залежної поведінки підлітків [23, с. 218]. До чинників ризику дослідники відносять постійні конфлікти в родині, недостатню емоційну підтримку, відсутність довірливих стосунків між батьками й дитиною, а також слабкий контроль за поведінкою підлітка [6, с. 301]. Водночас адиктивна поведінка самої дитини часто загострює сімейні суперечності та посилює психологічне напруження в родині [22, с. 91]. У таких умовах залежність може ставати для підлітка способом уникнення сімейних конфліктів і емоційного дискомфорту [10, с. 133]. Однак це лише поглиблює взаємне відчуження, провокує недовіру та агресивні реакції з боку батьків [23, с. 220].

Окремої уваги потребують когнітивні наслідки залежної поведінки. Уживання психоактивних речовин, а також надмірне перебування у віртуальному середовищі можуть негативно впливати на пізнавальні процеси підлітка [53, с. 366]. Насамперед це проявляється у зниженні концентрації уваги, погіршенні оперативної пам'яті та зниженні здатності до тривалого інтелектуального навантаження [22, с. 95]. Подібні когнітивні порушення ускладнюють навчальну діяльність, що нерідко супроводжується втратою інтересу до навчання, погіршенням успішності та конфліктами з педагогами [6, с. 318].

Вплив залежної поведінки позначається і на фізичному здоров'ї підлітків. У період активного росту організм особливо чутливий до дії токсичних речовин, тому регулярне вживання алкоголю, нікотину чи наркотичних засобів може спричиняти порушення роботи серцево-судинної, ендокринної та нервової систем [11]. Нехімічні залежності, зокрема комп'ютерна та інтернет-залежність, часто супроводжуються малорухливим способом життя, порушенням режиму сну та харчування [42, с. 7]. У підлітковому віці це може підвищувати ризик розвитку хронічних соматичних порушень і погіршення загального фізичного стану [54].

Особливої актуальності проблема залежної поведінки набуває в умовах суспільних криз і воєнного стану. Тривалий стрес, вимушене переміщення, порушення звичного способу життя та переживання втрат негативно впливають на емоційний стан підлітків і знижують рівень їхньої психологічної стійкості [3, с. 14]. У таких умовах підвищується ризик використання психоактивних речовин або надмірного занурення у віртуальне середовище як способу уникнення тривоги та емоційного напруження [22, с. 97]. Адиктивна поведінка в кризових ситуаціях нерідко виконує функцію психологічного захисту та тимчасового «відходу» від травматичних переживань [10, с. 135]. Втім, у довготривалій перспективі така стратегія лише посилює емоційні проблеми, ускладнює соціальну адаптацію та негативно впливає на розвиток особистості [25, с. 41].

Таким чином, залежна поведінка у підлітковому віці є складним і багатограним явищем. Вона охоплює різні форми прояву та має серйозні психологічні, соціальні, когнітивні й соматичні наслідки. Її формування зумовлене сукупністю взаємопов'язаних чинників. Ефективне запобігання потребує комплексного підходу, який враховує як індивідуальні особливості підлітка, так і соціальний контекст його розвитку.

1.2. Чинники формування залежностей у підлітковому віці

Формування залежної поведінки у підлітковому віці зумовлене сукупністю взаємопов'язаних чинників, які охоплюють різні сфери життя дитини [23, с. 205]. У сучасній психології та соціальній роботі залежність уже не розглядають як наслідок лише однієї причини. Натомість поширеним є підхід, відповідно до якого адиктивна поведінка формується під впливом поєднання факторів ризику та захисних факторів [39, с. 66]. Тому під час аналізу причин залежної поведінки враховують не лише індивідуально-психологічні особливості підлітка, а й умови

сімейного виховання, вплив однолітків, освітнє середовище та соціальний контекст загалом [6, с. 295].

Виокремлюють кілька груп чинників, що впливають на формування адиктивної поведінки: індивідуально-психологічні, мікросоціальні та макросоціальні [22, с. 101]. До індивідуально-психологічних належать емоційна нестійкість, низька самооцінка, труднощі саморегуляції та підвищена тривожність [10, с. 138]. Мікросоціальні фактори охоплюють сімейні конфлікти, недостатній батьківський контроль, негативний вплив однолітків та проблеми шкільної адаптації. Макросоціальний рівень пов'язаний із соціальною нестабільністю, інформаційним впливом медіа та поширенням деструктивних моделей поведінки [23, с. 208].

Поряд із факторами ризику важливу роль відіграють і захисні фактори, які можуть знижувати ймовірність формування залежної поведінки [39, с. 70]. Сюди належать підтримка з боку сім'ї, позитивне соціальне оточення, сформовані навички емоційної саморегуляції та залучення підлітка до навчальної чи позашкільної діяльності [6, с. 302]. Такий підхід дає змогу розглядати підлітка не ізольовано, а в системі постійних взаємодій із середовищем, де навіть незначні соціальні чи психологічні впливи можуть визначати подальший розвиток поведінки [22, с. 104].

Важливу роль у формуванні залежної поведінки підлітків відіграють індивідуальні та психосоціальні чинники. Саме вони значною мірою визначають схильність підлітка до вживання психоактивних речовин або розвитку поведінкових адикцій [23, с. 206]. Для гармонійного розвитку особистості важливим є задоволення базових психологічних потреб - у безпеці, підтримці, визнанні та належності до значущої соціальної групи [10, с. 140]. Якщо ці потреби залишаються нереалізованими, підліток може шукати способи емоційної компенсації в адиктивній поведінці [5, с. 148].

У таких випадках психоактивні речовини або певні форми поведінки починають сприйматися як спосіб зниження внутрішнього напруження, уникнення негативних переживань чи тимчасового покращення емоційного стану [1, с. 11]. Тому залежна поведінка часто формується як реакція на психологічний дискомфорт, емоційне відчуження або нестачу підтримки з боку найближчого оточення [22, с. 105].

Одним із ключових чинників, що впливають на розвиток підлітка, є сімейне середовище [5, с. 152]. Саме родина може виступати як джерелом психологічної підтримки, так і фактором ризику формування адиктивної поведінки [23, с. 210]. Наявність у сім'ї прикладів уживання алкоголю або інших психоактивних речовин значно підвищує ймовірність наслідування такої поведінки підлітком [22, с. 107]. Це пов'язано не лише з можливими біологічними передумовами, а й із засвоєнням поведінкових моделей у сімейному середовищі, коли підліток переймає способи реагування дорослих на стресові ситуації [39, с. 72].

Серед основних сімейних чинників ризику формування залежної поведінки підлітків: постійні конфлікти в родині, емоційна дистанція між батьками й дитиною, недостатній контроль та відсутність чітких правил взаємодії [6, с. 304]. Негативний вплив має також байдужість до емоційних потреб підлітка та дефіцит підтримки з боку дорослих [23, с. 221]. Якщо в сім'ї відсутній відкритий діалог і переважають заборони, критика або емоційне відчуження, підліток часто починає шукати підтримку поза межами родини [22, с. 109]. У таких випадках зростає ризик потрапляння в асоціальне середовище або компанії, де поширені адиктивні форми поведінки [10, с. 142]. Саме тому психологічний клімат у сім'ї розглядається як один із ключових чинників профілактики залежностей у підлітковому віці [5, с. 156].

Важливе значення мають і стилі сімейного виховання. Надмірно жорсткий, авторитарний стиль, що базується на постійному контролі, покараннях і придушенні самостійності дитини, може провокувати протестні та девіантні

форми поведінки [22, с. 111]. У підлітковому віці це нерідко проявляється через демонстративне порушення правил або схильність до ризикованих дій [23, с. 223]. Водночас потуральний стиль виховання, за якого дитина практично не має меж і системи вимог, також створює умови для формування проблемної поведінки [6, с. 309]. За відсутності сформованої відповідальності та навичок самоконтролю підліток легше піддається зовнішньому впливу й ризикованим практикам [10, с. 144]. Найбільш сприятливим для розвитку особистості вважається авторитетний стиль виховання, який поєднує емоційну підтримку, чіткі правила та повагу до потреб дитини [41, с. 60].

Суттєвим захисним чинником є сімейна згуртованість і довірливі стосунки між батьками та підлітком [23, с. 225]. Коли дитина відчуває емоційну підтримку та прийняття, знижується ймовірність пошуку «замінників» психологічного комфорту в адиктивній поведінці [22, с. 113]. У багатьох випадках залежність стає способом уникнення внутрішньосімейної напруги, хронічних конфліктів або переживання самотності [1, с. 16]. Саме тому якість сімейних взаємин безпосередньо впливає на рівень психологічної стійкості підлітка та його здатність протистояти ризиковим формам поведінки [5, с. 160].

Із віком вплив мікросоціального середовища на поведінку підлітка суттєво посилюється [22, с. 115]. Якщо в молодшому підлітковому віці провідну роль у соціалізації переважно відіграє сім'я, то в старшому підлітковому віці дедалі більшого значення набуває група однолітків [6, с. 315]. Для підлітка важливими стають потреба у прийнятті, прагнення відповідати нормам групи та страх соціального відторгнення [10, с. 147]. Саме тому він може пристосовувати свою поведінку до вимог референтного середовища, навіть якщо вони суперечать його власним переконанням [29, с. 47].

Якщо в підлітковому оточенні вживання алкоголю, наркотичних речовин або азартні ігри сприймаються як ознака дорослості чи спосіб самоствердження, ризик наслідування такої поведінки значно зростає [1, с. 19]. Дослідники

підкреслюють, що груповий тиск і прагнення бути «своїм» у компанії є одними з найпоширеніших причин перших спроб уживання психоактивних речовин у підлітковому віці [23, с. 228].

Важливий вплив на формування поведінки підлітка має і шкільне середовище [5, с. 171]. Школа може виступати як фактором захисту, так і чинником ризику залежної поведінки [22, с. 118]. Негативно позначаються на психологічному стані підлітка конфлікти з однолітками, булінг, емоційна байдужість педагогів та постійні навчальні невдачі [10, с. 149]. У таких умовах підвищується ризик соціальної дезадаптації та пошуку способів психологічної компенсації через адиктивні практики [23, с. 231].

Водночас доброзичлива атмосфера в навчальному закладі, підтримка з боку вчителів і залучення підлітка до позакласної діяльності можуть виконувати важливу профілактичну функцію [6, с. 321]. Наявність позитивних авторитетів серед дорослих і можливість реалізувати себе в соціально схвальній діяльності сприяють формуванню психологічної стійкості та знижують ризик розвитку залежної поведінки [22, с. 120].

На індивідуальному рівні формування залежної поведінки пов'язане з психологічними особливостями підлітка, які впливають на здатність контролювати власні емоції та поведінку [22, с. 122]. До найбільш поширених факторів ризику відносять імпульсивність, емоційну нестійкість, схильність до ризику, труднощі самоконтролю та потребу в пошуку сильних вражень [10, с. 151]. Підвищений ризик адиктивної поведінки спостерігається також у підлітків, які мають труднощі з усвідомленням і вираженням власних емоцій [1, с. 20]. У таких випадках психоактивні речовини або певні форми поведінки можуть використовуватися як спосіб тимчасового зниження внутрішнього напруження та емоційного дискомфорту [22, с. 124].

Важливе значення має і рівень самооцінки підлітка. Невпевненість у собі, відсутність чітких життєвих орієнтирів і занижена самооцінка підвищують

вразливість до зовнішнього впливу та ризикових моделей поведінки [6, с. 327]. Натомість сформоване критичне мислення, позитивне ставлення до себе, навички саморегуляції та наявність особистісно значущих інтересів розглядаються як важливі захисні чинники [23, с. 234]. Саме вони допомагають підлітку зберігати автономність у прийнятті рішень і ефективніше протистояти груповому тиску [10, с. 154].

Окрему роль у сучасних умовах відіграє цифрове середовище [42, с. 4]. Соціальні мережі, онлайн-ігри та відеоплатформи створюють постійний потік стимулів, який підтримує активність системи винагороди мозку та може сприяти формуванню поведінкових залежностей [38, с. 194]. Найбільш уразливими до такого впливу є підлітки, які переживають самотність, мають труднощі у реальному спілкуванні або підвищений рівень соціальної тривожності [51, с. 88]. Надмірне перебування у цифровому просторі може супроводжуватися емоційним виснаженням, зниженням навчальної мотивації та погіршенням соціальної адаптації підлітків [22, с. 126].

Цифрове середовище підлітки часто сприймають як простір, у якому можна уникнути напруження та контролювати власну взаємодію з іншими [42, с. 6]. Саме тому частина підлітків поступово переносить значну частину спілкування та дозвілля у віртуальний простір [22, с. 128]. У деяких випадках онлайн-середовище стає способом уникнення тривоги, нудьги, сімейних конфліктів або труднощів у реальному спілкуванні [51, с. 93]. Проте надмірне перебування в цифровому просторі може супроводжуватися соціальною ізоляцією, порушенням режиму сну, зниженням навчальної мотивації та послабленням навичок міжособистісної взаємодії [10, с. 158]. Постійне перебування в онлайн-середовищі здатне посилювати емоційну нестабільність і залежність від зовнішнього схвалення [1, с. 22].

Окрему небезпеку становить вплив цифрового контенту, який може популяризувати ризиковані моделі поведінки або формувати викривлені

уявлення про соціальний успіх і норми взаємодії [38, с. 195]. У зв'язку з цим одним із важливих захисних чинників вважають розвиток цифрової грамотності [45]. Підлітки, які вміють критично оцінювати інформацію, розпізнавати маніпулятивний контент та контролювати час перебування онлайн, рідше демонструють ознаки цифрової залежності [23, с. 237]. Важливу профілактичну роль відіграють також альтернативні форми діяльності - спорт, творчість, волонтерство, гуртки та безпосереднє спілкування з однолітками [6, с. 334]. Саме вони сприяють формуванню збалансованої структури дозвілля та знижують потребу в постійній цифровій стимуляції [22, с. 130].

Важливим чинником формування залежної поведінки є і макросоціальне середовище [39, с. 75]. Йдеться про соціально-економічні умови життя, доступність психоактивних речовин, інформаційний простір та суспільне ставлення до адиктивних практик [5, с. 176]. Якщо в суспільстві толерується вживання алкоголю чи нікотину, ризик раннього залучення підлітків до таких практик зростає [11]. Водночас профілактичні програми, доступність психологічної допомоги та підтримка молодіжних ініціатив можуть суттєво знижувати поширення адиктивної поведінки [23, с. 241].

Одним із найгостріших чинників ризику формування залежної поведінки в сучасних українських умовах є вплив війни та пов'язаної з нею соціальної нестабільності [40, с. 38]. Тривалий стрес, вимушене переміщення, порушення звичного способу життя та постійне відчуття небезпеки негативно позначаються на психоемоційному стані підлітків. Для багатьох дітей і підлітків воєнні події пов'язані з утратою звичного соціального середовища, розривом дружніх контактів, зміною місця проживання та тривалим переживанням невизначеності [3, с. 17]. Унаслідок цього підвищується рівень емоційного виснаження, тривожності та внутрішньої напруги [10, с. 160].

У таких умовах адиктивна поведінка може сприйматися підлітком як спосіб тимчасового уникнення травматичних переживань або психологічного

відсторонення від реальності [22, с. 132]. В кризових ситуаціях залежність нерідко виконує компенсаторну функцію, допомагаючи людині тимчасово знизити рівень страху, безсилля чи емоційного болю [1, с. 24]. Водночас така форма психологічного захисту не розв'язує проблему, а лише поглиблює труднощі адаптації та емоційної саморегуляції [22, с. 134].

Воєнний досвід не можна розглядати як ізольований чинник. Найчастіше він посилює вже наявні психологічні та соціальні ризики [23, с. 246]. Особливо вразливими є підлітки, які до цього перебували в конфліктному сімейному середовищі, мали труднощі спілкування або переживали емоційну нестабільність [6, с. 341]. Соціально-економічні труднощі, невизначеність майбутнього та руйнування звичних соціальних зв'язків можуть знижувати мотивацію до навчання, самоорганізації та дотримання здорового способу життя [49]. У таких умовах особливого значення набувають підтримка з боку сім'ї, доступ до психологічної допомоги, стабільне освітнє середовище та залучення підлітків до безпечних форм дозвілля [3, с. 24].

Підсумовуючи, слід наголосити, що формування залежної поведінки у підлітків є системним процесом, де кожен чинник не діє ізольовано, а взаємодіє з іншими. Саме поєднання сімейних труднощів, негативного впливу однолітків, психологічної вразливості, цифрового перевантаження та соціальної нестабільності створює найбільш сприятливий ґрунт для виникнення адикцій. Водночас наявність захисних чинників на рівні сім'ї, школи та громади може суттєво зменшити ризики. Тому розуміння багатофакторності цієї проблеми є необхідною передумовою для розробки ефективних стратегій соціальної профілактики, спрямованих не лише на індивідуальну підтримку підлітка, а й на покращення всього середовища його розвитку.

1.3. Соціальна профілактика залежностей: сутність, види та основні підходи

Соціальна профілактика залежної поведінки є одним із провідних напрямів соціальної роботи з підлітками [23, с. 249]. Її основна мета полягає у попередженні формування адиктивної поведінки, зменшенні впливу факторів ризику та посиленні особистісних і соціальних ресурсів підлітка [6, с. 348]. Вона не обмежується лише інформуванням про шкоду психоактивних речовин чи ризику поведінкових залежностей, а й охоплює комплексну роботу з особистістю, сім'єю, освітнім середовищем і громадою [22, с. 139].

Профілактику розглядають як системний і багаторівневий процес [39, с. 79]. Такий підхід відповідає соціоекологічній моделі, згідно з якою поведінка підлітка формується під впливом взаємодії індивідуальних, сімейних, освітніх та соціальних чинників [30, с. 21]. Саме тому ефективна профілактика передбачає не окремі епізодичні заходи, а тривалу й послідовну роботу, спрямовану на формування навичок здорового способу життя, емоційної саморегуляції та відповідальної поведінки [23, с. 252].

В українській соціально-педагогічній традиції профілактика визначається як система психолого-педагогічних, соціальних, правових та організаційних заходів, спрямованих на попередження негативних соціальних явищ і створення умов для повноцінного розвитку особистості [5, с. 182]. Головним завданням профілактичної діяльності є не лише запобігання ризиковій поведінці, а й формування середовища, у якому підліток може безпечно реалізувати свої потреби у спілкуванні, самоствердженні та соціальній активності [10, с. 166]. Важливу роль у цьому процесі відіграють підтримка з боку сім'ї, позитивне шкільне середовище та залучення підлітків до соціально корисної діяльності [6, с. 352].

Важливою складовою соціальної профілактики є розмежування її основних рівнів [6, с. 356]. Традиційно виокремлюють первинну, вторинну та третинну профілактику [23, с. 255]. Такий підхід дає змогу враховувати ступінь ризику та особливості роботи з різними групами підлітків [22, с. 142].

Первинна профілактика спрямована на попередження формування залежної поведінки ще до появи її перших проявів [5, с. 188]. Вона охоплює широке коло підлітків і передбачає формування навичок здорового способу життя, розвиток емоційної саморегуляції, критичного мислення та відповідального ставлення до власного здоров'я [23, с. 257]. Важливе місце в межах первинної профілактики займає просвітницька робота, спрямована на підвищення обізнаності щодо наслідків уживання психоактивних речовин і ризиків поведінкових залежностей [1, с. 26]. Найбільш ефективними є профілактичні програми, які поєднують інформування з розвитком соціальних навичок та підтримкою позитивного середовища [39, с. 81].

Вторинна профілактика орієнтована на підлітків групи ризику або тих, хто вже демонструє окремі прояви девіантної поведінки [22, с. 145]. Її головним завданням є раннє виявлення проблем і недопущення переходу епізодичних ризикованих практик у стійку адиктивну поведінку [6, с. 361]. У цьому випадку важливу роль відіграють психологічне консультування, індивідуальна соціальна підтримка та взаємодія з родиною підлітка [23, с. 259].

Третинна профілактика стосується підлітків, у яких залежна поведінка вже сформувалася [1, с. 28]. Вона передбачає реабілітацію, соціальну адаптацію та заходи, спрямовані на попередження повторного виникнення залежності [22, с. 148]. У межах цього рівня важливими є відновлення соціальних зв'язків, підтримка навчальної та професійної інтеграції, а також тривалий психологічний супровід [5, с. 193].

Поряд із традиційним поділом профілактики на первинну, вторинну та третинну в сучасній соціально-педагогічній практиці використовується класифікація на універсальну, селективну та індикувану профілактику [23, с. 261]. Такий підхід дає змогу точніше враховувати ступінь ризику та особливості цільової аудиторії [6, с. 364].

Універсальна профілактика орієнтована на всіх підлітків незалежно від рівня ризику [22, с. 151]. Її основне завдання полягає у формуванні навичок здорового способу життя, відповідального ставлення до власного здоров'я та розвитку психологічної стійкості [1, с. 27]. Такі програми реалізуються через освітні заходи, тренінги, профілактичні кампанії та роботу в навчальному середовищі [5, с. 196].

Селективна профілактика спрямована на підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах або належать до груп підвищеного ризику [23, с. 263]. Йдеться, зокрема, про дітей із неблагополучних сімей, підлітків із досвідом насильства, соціальної ізоляції чи тривалого стресу [22, с. 153]. У таких випадках профілактична робота передбачає більш інтенсивний психологічний супровід, підтримку родини та індивідуальну соціальну допомогу [6, с. 367].

Індикувана профілактика застосовується щодо підлітків, які вже демонструють окремі ознаки ризикової або девіантної поведінки, однак ще не мають сформованої клінічної залежності [1, с. 29]. Основним завданням цього рівня є своєчасне втручання та недопущення подальшого розвитку адиктивної поведінки [22, с. 154]. У таких ситуаціях важливими є індивідуальне консультування, психосоціальна підтримка та робота з найближчим соціальним оточенням підлітка [23, с. 265].

Ефективність профілактичної роботи значною мірою залежить від її адресності та відповідності потребам конкретної групи [5, с. 198]. Профілактичні програми, розраховані на умовно благополучних підлітків, не завжди будуть

ефективними для молоді з високим рівнем соціального чи психологічного ризику [39, с. 83]. Саме тому сучасна система профілактики має бути гнучкою, комплексною та адаптованою до реальних потреб підліткового середовища [23, с. 267].

У розвитку теорії та практики соціальної профілактики залежної поведінки сформувалося кілька основних підходів, які відображають зміну уявлень про причини адиктивної поведінки та способи її попередження [6, с. 372]. Профілактика розглядається не лише як система заборон чи попереджень, а як комплексна діяльність, спрямована на формування психологічної стійкості та здорових моделей поведінки [23, с. 271].

Одним із найпоширеніших тривалий час залишався інформаційний підхід [22, с. 158]. Його основна ідея полягає у наданні підліткам інформації про наслідки вживання психоактивних речовин і ризику адиктивної поведінки [1, с. 30]. У межах цього підходу використовуються лекції, бесіди, тематичні зустрічі, просвітницькі кампанії та інформаційні заходи [5, с. 201]. Така профілактика може бути ефективною для підвищення обізнаності підлітків, однак практика показує, що самих знань недостатньо для стійкої зміни поведінки [39, с. 84].

Підліток може усвідомлювати ризики адиктивної поведінки, але водночас піддаватися впливу однолітків, емоційному напруженню або потребі соціального прийняття [10, с. 169]. Саме тому сучасні профілактичні програми дедалі частіше поєднують інформаційний компонент із розвитком практичних соціальних і психологічних навичок [23, с. 274]. Профілактична робота має бути спрямована не лише на передачу інформації, а й на формування здатності підлітка самостійно приймати відповідальні рішення [22, с. 160].

Одним із найбільш ефективних сучасних підходів вважається компетентнісний підхід, або підхід розвитку життєвих навичок [54]. Його сутність полягає у формуванні в підлітків умінь, які допомагають конструктивно

реагувати на складні життєві ситуації та протистояти негативному соціальному впливу [6, с. 376]. Йдеться про розвиток самоконтролю, критичного мислення, навичок комунікації, емоційної саморегуляції, уміння відстоювати власну позицію та вирішувати конфлікти [23, с. 276].

Практична цінність компетентнісного підходу полягає в тому, що він не обмежується інформуванням про небезпеки, а формує у підлітка конкретні поведінкові навички [22, с. 162]. Підлітки, які мають розвинені навички саморегуляції та критичного оцінювання ситуації, рідше піддаються груповому тиску та менш схильні використовувати адиктивні способи подолання стресу [10, с. 171]. Саме тому розвиток життєвих навичок сьогодні розглядається як один із центральних напрямів профілактичної роботи з молоддю [54].

Однією з найвідоміших програм, побудованих на підході розвитку життєвих навичок, є програма Life Skills Training [31, с. 211]. Її основна мета полягає у формуванні в підлітків навичок самоконтролю, критичного мислення, ефективної комунікації та протидії негативному соціальному впливу [54]. Результати багаторічних досліджень засвідчують, що програми такого типу сприяють зниженню рівня вживання психоактивних речовин серед підлітків і мають довготривалий профілактичний ефект [31, с. 214]. Важливо й те, що подібні програми можуть адаптуватися до різних культурних і соціальних умов [39, с. 87]. У сучасних українських реаліях це має особливе значення, оскільки профілактика залежностей потребує не формального інформування, а розвитку практичних життєвих навичок і психологічної стійкості [23, с. 279].

Окреме місце в сучасній профілактичній роботі займає травма-інформований підхід [47]. Його актуальність значно зросла в умовах війни, вимушеного переміщення населення та тривалого психоемоційного напруження [3, с. 29]. Сучасні дослідження підтверджують, що пережитий травматичний досвід підвищує ризик формування залежної поведінки в підлітковому віці [22,

с. 167]. Психологічна травма може негативно впливати на емоційну регуляцію, здатність до самоконтролю та адаптацію до стресових ситуацій [10, с. 175].

Травма-інформований підхід передбачає врахування психотравмувального досвіду під час організації профілактичної роботи [47]. Він сприяє формуванню підтримувального середовища, підвищує рівень довіри між підлітком і фахівцем та створює умови для безпечної психологічної взаємодії [3, с. 32]. У межах такого підходу важливими є розвиток навичок подолання стресу, формування соціально-емоційних компетентностей, підтримка безпечної комунікації та підвищення чутливості фахівців до ознак психологічної травматизації [23, с. 281].

Травма-інформований підхід змінює сам принцип взаємодії з підлітком [47]. У центрі уваги опиняється не оцінювання поведінки дитини, а розуміння пережитого нею досвіду та його впливу на емоційний стан і поведінкові реакції [3, с. 31]. Це сприяє зниженню стигматизації, формує атмосферу довіри та психологічної безпеки [40, с. 57]. Для підлітків, які пережили втрату близьких, насильство, вимушене переміщення або тривале перебування в умовах стресу, підтримувальне середовище має особливе значення [22, с. 169].

Реалізація соціальної профілактики значною мірою залежить від діяльності соціальних служб, які є важливими суб'єктами профілактичної роботи [23, с. 284]. Соціальні служби поєднують інформаційно-просвітницьку, консультативну, діагностичну та координаційну діяльність [6, с. 381]. Вони організовують індивідуальну й групову роботу, проводять профілактичні заходи, надають підтримку сім'ям та взаємодіють із закладами освіти, медичними установами й громадськими організаціями [19].

Важливою особливістю сучасної профілактики є міжвідомча взаємодія [23, с. 286]. Ефективне попередження залежної поведінки потребує співпраці соціальних працівників, педагогів, психологів, медичних фахівців,

представників громадських організацій і батьків [5, с. 205]. Дослідники зазначають, що найбільш результативними є програми, які одночасно охоплюють сімейне, шкільне та громадське середовище [39, с. 89]. Такий підхід дає змогу не лише інформувати підлітків про ризики, а й формувати безпечне соціальне середовище та підтримувальні моделі взаємодії [22, с. 171].

Соціальний працівник у системі профілактики виконує низку важливих функцій [6, с. 384]. До них належать діагностика груп ризику, організація профілактичних програм, консультування підлітків і батьків, а також координація взаємодії між різними установами [23, с. 289]. У багатьох випадках саме соціальний працівник першим виявляє ознаки соціальної дезадаптації або ризику формування адиктивної поведінки [1, с. 31]. Це визначає його важливу роль у створенні безпечного соціального середовища та попередженні розвитку залежностей серед підлітків [22, с. 173].

Таким чином, соціальна профілактика залежностей є багаторівневою системою заходів, що поєднує різні підходи і методи впливу. Її ефективність залежить від того, наскільки вдається врахувати фактори ризику і захисні чинники, застосувати сучасні науково обґрунтовані моделі та залучити до роботи не лише фахівців, а й сім'ю, школу та громаду. Саме комплексний підхід робить профілактику реально дієвою, а не формальною. Це створює підґрунтя для подальшого аналізу практичних аспектів реалізації профілактичних програм у діяльності соціальних служб.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ

2.1. Нормативно-правове забезпечення та організація профілактичної роботи в Україні

Нормативно-правове забезпечення соціальної профілактики залежної поведінки в Україні становить основу діяльності у сферах соціальної роботи, охорони здоров'я та освіти. Нормативні акти визначають принципи профілактики, повноваження суб'єктів соціальної роботи, механізми міжвідомчої взаємодії та форми підтримки дітей і підлітків.

Базовим нормативним документом у сфері захисту здоров'я є Конституція України. Відповідно до статті 49, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а держава забезпечує умови для ефективного медичного обслуговування населення та розвитку системи профілактики захворювань. Це положення є важливим для організації профілактики залежної поведінки серед дітей і підлітків, оскільки закріплює обов'язок держави здійснювати превентивну діяльність у сфері громадського здоров'я [18].

Закон України «Про соціальні послуги» визначає види соціальних послуг, зокрема профілактичні, а також встановлює механізм їх надання особам, які перебувають у складних життєвих обставинах. У межах цього закону профілактика залежностей розглядається як складова соціального супроводу: він закріплює необхідність раннього виявлення ризиків, оцінки потреб клієнта, індивідуалізації послуг та міжвідомчої взаємодії [19]. Для підлітків це означає можливість отримувати соціальну, психолого-педагогічну та інформаційну підтримку ще до формування стійкої залежності.

Закон України «Про охорону дитинства» визначає основні засади державної політики у сфері захисту прав дитини та гарантує право дітей на безпечні умови життя, охорону здоров'я і всебічний розвиток [17]. У статті 10 цього документу закріплено право дитини на захист від усіх форм насильства,

втягнення у злочинну діяльність, уживання алкоголю, наркотичних засобів і психотропних речовин. У контексті профілактики залежної поведінки це положення покладає на державу та відповідні установи обов'язок створювати безпечне середовище для дітей і підлітків, а також здійснювати заходи, спрямовані на попередження негативних впливів і раннє виявлення ризиків у сімейному та освітньому середовищі.

Окрему групу нормативно-правових актів становлять документи, що регулюють обіг наркотичних засобів та протидію їх незаконному поширенню. До базових належить Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», який визначає правові засади державної політики у сфері контролю за обігом таких речовин [14]. Документ встановлює порядок державного контролю, регулює питання виробництва, зберігання та використання наркотичних засобів, а також передбачає заходи щодо запобігання їх незаконному обігу.

Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» визначає систему державних заходів, спрямованих на профілактику наркоманії, зокрема серед неповнолітніх, а також регламентує взаємодію правоохоронних органів, закладів освіти, охорони здоров'я та соціальних служб [16]. Він також передбачає проведення інформаційно-просвітницької роботи, виявлення осіб групи ризику та реалізацію профілактичних програм для дітей і молоді.

Після початку повномасштабної війни в Україні питання психічного здоров'я дітей та підлітків, профілактики ризикованої поведінки й підтримки вразливих категорій молоді набули особливої актуальності. У зв'язку з цим у 2022-2025 роках було ухвалено низку нормативних актів і державних рішень, спрямованих на посилення системи захисту дітей, розвиток психосоціальної підтримки та попередження негативних наслідків тривалого стресу й соціальної дестабілізації.

Одним із перших документів став лист Міністерство освіти і науки України МОН України «Про здійснення превентивних заходів серед дітей та молоді в умовах воєнного стану в Україні» від 13.05.2022 № 1/5119-22. У цьому документі закладам освіти рекомендувалося посилити профілактичну роботу щодо ризикованої поведінки, психоемоційних порушень, уживання психоактивних речовин і поведінкових залежностей серед молоді. Окрему увагу було приділено психологічній підтримці дітей, розвитку навичок стресостійкості та створенню безпечного освітнього середовища.

Подальший розвиток державної політики у цій сфері був пов'язаний із необхідністю координації допомоги дітям, які постраждали внаслідок війни. З цією метою Кабінет Міністрів України у 2022 році ухвалив постанову № 302 «Про утворення Координаційного штабу з питань захисту прав дитини в умовах воєнного стану». Документ передбачав координацію дій державних органів щодо евакуації дітей, організації психологічної підтримки та створення безпечних умов для неповнолітніх. У контексті профілактики залежної поведінки це мало особливе значення, оскільки діти, які пережили травматичний досвід війни, належать до групи підвищеного психологічного ризику.

Важливим кроком стало також ухвалення постанови КМУ № 349 від 22.03.2022 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо захисту прав дітей на період надзвичайного або воєнного стану». Документ розширив механізми підтримки дітей, які залишилися без батьківського піклування або опинилися в складних життєвих обставинах. Це має безпосередній зв'язок із профілактикою залежної поведінки, оскільки соціальна дезадаптація, порушення сімейних зв'язків і психологічна травматизація значно підвищують ризик формування адикцій у підлітковому віці.

Поступово державна політика почала охоплювати й нові виклики, пов'язані з поведінковими залежностями. У 2023-2025 роках особливої уваги набула проблема ігрової залежності (лудоманії), у тому числі серед молоді. У державних

стратегіях і профілактичних програмах уперше на системному рівні було передбачено заходи раннього виявлення ризиків, розвиток психологічної допомоги, інформаційно-просвітницьку роботу та підготовку фахівців для роботи з поведінковими залежностями.

Окреме значення для захисту дітей в умовах війни мав і Указ Президента України № 568/2022 «Про Координаційну раду з питань захисту та безпеки дітей». Основним завданням Ради стало забезпечення координації державної політики у сфері захисту прав дитини, зокрема у питаннях психічного здоров'я, безпечного соціального середовища та підтримки дітей, які пережили наслідки воєнних дій.

Попри поступовий розвиток нормативно-правової бази у сфері профілактики залежностей, існує низка проблем, які знижують ефективність превентивної роботи в Україні [23, с. 291]. Однією з них є недостатньо чітке розмежування повноважень між різними суб'єктами профілактичної діяльності - соціальними службами, закладами освіти, медичними установами та правоохоронними органами [6, с. 392]. У результаті міжвідомча взаємодія часто має фрагментарний характер, що ускладнює своєчасне виявлення підлітків групи ризику та координацію допомоги [22, с. 178].

Окремою проблемою залишається профілактика поведінкових і цифрових залежностей. Українське законодавство історично більше орієнтоване на протидію хімічним адикціям - алкоголізму, наркоманії та тютюнопалінню [16]. Питання надмірного використання інтернету, соціальних мереж, онлайн-ігор і цифрових платформ поки що недостатньо врегульовані на нормативному рівні [42, с. 8].

Профілактичні програми часто реалізуються несистемно, а оцінювання їхньої ефективності залишається недостатньо розробленим [23, с. 294]. Не всі з них враховують специфіку підліткового віку та сучасні виклики цифрового середовища [6, с. 395]. Важливим завданням є необхідність створення єдиного

координаційного механізму, який би поєднував профілактичну діяльність у сферах освіти, соціальної роботи, охорони здоров'я та молодіжної політики [22, с. 181].

Помітну роль у розвитку державної політики у сфері профілактики залежностей відіграють стратегічні документи. Одним із ключових є Державна стратегія щодо наркотиків на період до 2030 року. Вона була схвалена у 2021 році, оновлена у 2025 році. Документ визначає фундаментальну зміну підходу України до обігу наркотичних засобів - від репресивного до пацієнтоорієнтованого, з фокусом на здоров'я, права людини та зменшення шкоди. Також окреслені основні напрями розвитку системи профілактики, лікування та соціальної реабілітації осіб із залежностями. Особливий акцент у Стратегії зроблено на впровадженні доказово орієнтованих підходів, розвитку програм раннього втручання, підвищенні доступності психологічної допомоги та популяризації здорового способу життя серед молоді.

Також цим документом передбачено інтеграцію міжнародного досвіду у сфері профілактики залежностей, зокрема використання підходів harm reduction, раннього виявлення ризиків та комплексної психосоціальної підтримки [36]. Найбільш ефективними є саме комплексні програми, які поєднують профілактику, психологічну підтримку, роботу з сім'єю та розвиток безпечного соціального середовища для підлітків [52].

У державній політиці України дедалі більше уваги приділяється розвитку раннього втручання, підтримці сімей та соціальній реабілітації підлітків, які перебувають у групі ризику. Важливу роль у цій системі відіграють соціальні служби та громадські організації, які забезпечують психологічну, соціальну й консультативну підтримку дітей та їхніх родин [23, с. 301]. Профілактика виступає не як другорядний напрям, а як одна з ключових складових державної політики поряд із правовими та безпековими заходами [52].

Значне місце в розвитку профілактичної системи посідають державні програми у сфері соціальних послуг, спрямовані на підвищення доступності

допомоги та вдосконалення міжвідомчої взаємодії [19]. Необхідною є координація між освітніми, соціальними, медичними та правоохоронними структурами, а також орієнтація на потреби дітей, підлітків і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах [6, с. 401]. Саме комплексний підхід дає змогу підвищити ефективність профілактики та забезпечити більш стійкі результати [36].

Організація профілактичної роботи в Україні здійснюється через систему різних суб'єктів, які діють на державному, регіональному та місцевому рівнях [23, с. 304]. До них належать заклади освіти, установи охорони здоров'я, органи соціального захисту, підрозділи ювенальної превенції Національної поліції України, центри соціальних служб та громадські організації [20]. Саме взаємодія цих інституцій забезпечує реалізацію багаторівневої профілактики, орієнтованої на різні категорії підлітків та рівні ризику [22, с. 185].

Особливу роль у системі первинної профілактики відіграють заклади освіти [6, с. 405]. Школа є одним із ключових середовищ соціалізації підлітка, тому саме тут найчастіше реалізуються профілактичні програми, тренінги, просвітницькі кампанії та заходи, спрямовані на розвиток відповідальної поведінки й навичок саморегуляції [23, с. 307]. Шкільне середовище є одним із найбільш ефективних майданчиків для раннього виявлення ризикованої поведінки та формування навичок здорового способу життя [55]. Саме педагоги, психологи та соціальні працівники закладів освіти часто першими помічають зміни в поведінці підлітка, які можуть свідчити про емоційні труднощі або початок формування адиктивної поведінки [22, с. 187].

Система охорони здоров'я забезпечує медичний компонент профілактики, що включає раннє виявлення проблем, скринінг на ознаки адиктивної поведінки, консультування та лікування залежностей. Підрозділи ювенальної превенції Національної поліції здійснюють профілактичну роботу з неповнолітніми, які перебувають у групі ризику, проводять інформаційно-роз'яснювальні заходи та

втручаються в ситуації, коли дитина піддається негативному впливу соціального середовища. Водночас ефективність такої діяльності значною мірою залежить від того, чи має вона профілактичний, а не лише контролюючий характер, а також чи враховує потреби підлітків, а не лише вимоги до дотримання закону.

Важливу роль у реалізації профілактичної роботи в Україні відіграють центри соціальних служб, які здійснюють соціальний супровід сімей, психологічну підтримку дітей та профілактику ризикованої поведінки. Прикладом такої діяльності є робота Київського міського центру соціальних служб.

Практичною базою даного дослідження є Київський міський центр соціальних служб (КМЦСС), який виступає одним із ключових інститутів у сфері соціальної підтримки сімей, дітей та молоді. Центр функціонує як багатoproфільна установа, що надає послуги різним категоріям населення, зокрема підліткам групи ризику, внутрішньо переміщеним особам та сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах. Його діяльність охоплює як первинну, так і вторинну профілактику залежностей, а також соціальну реабілітацію та адаптацію підлітків.

Основними напрямками діяльності КМЦСС є виявлення сімей і дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, впровадження профілактичних заходів, надання інформаційно-консультаційної допомоги, організація тренінгів з розвитку життєвих навичок та групових форм підтримки. Зокрема реалізуються програми, спрямовані на формування навичок саморегуляції, управління емоціями, критичного мислення, протидії груповому тиску, а також підтримки підлітків у складних життєвих обставинах (**Допомога людям з залежностями (алко/нарко та інші)**).

Аналіз звітів КМЦСС свідчить про те, що проблема залежностей та ризикованої поведінки залишається важливим напрямом соціальної роботи з підлітками й сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах. У

структурі соціальних послуг значне місце займають заходи, пов'язані з профілактикою алкогольної та наркотичної залежності, підтримкою співзалежних членів родини, психологічним консультуванням і формуванням навичок здорового способу життя.

У інформаційно-аналітичному звіті Київського міського центру соціальних служб за 2021 рік вказується, що індивідуальні соціальні послуги у сфері подолання залежностей отримали 5107 осіб, а груповими формами роботи було охоплено 11 912 отримувачів послуг [12, с. 27]. У межах роботи Центру функціонувала 21 група взаємодопомоги для залежних і співзалежних осіб [12, с. 28]. Для порівняння, у 2020 році індивідуальні соціальні послуги отримали 7594 особи, а груповими програмами було охоплено 14 137 осіб [12, с. 27].

Значна частина клієнтів Центру - це сім'ї з дітьми та підлітками, які перебувають у складних життєвих обставинах. За даними міської програми «Діти. Сім'я. Столиця» у 2020 році соціальними послугами було охоплено 20 063 сім'ї та особи, у яких виховувалося 23 113 дітей. Із них 6579 сімей перебували у складних життєвих обставинах, де проживали 9392 дитини [13, с. 14]. Соціальна робота з такими сім'ями включала профілактику негативних явищ, підтримку батьківського потенціалу та формування безпечного середовища для дітей і підлітків.

Після початку повномасштабної війни у звітах соціальних служб дедалі більше уваги приділяється психоемоційному стану дітей та підлітків. У публічному звіті Департаменту соціальної політики м. Києва за 2024 рік серед актуальних проблем називаються емоційна нестабільність, труднощі адаптації, тривожність, сімейні конфлікти та зростання потреби у психологічній підтримці дітей і молоді [15, с. 32].

У звітах КМЦСС за 2022-2025 роки майже відсутня окрема статистика щодо кількості підлітків із наркотичною чи поведінковою залежністю. Переважно подаються узагальнені дані про сім'ї, які перебувають у складних життєвих

обставинах, профілактичні заходи, психологічне консультування та групові програми підтримки. Це свідчить про потребу вдосконалення системи моніторингу та більш детального обліку проявів залежної поведінки серед неповнолітніх.

Світовий досвід профілактики залежностей серед підлітків демонструє перехід від суто інформаційних підходів до комплексних моделей, які враховують соціальне середовище, сімейні чинники та розвиток життєвих навичок підлітків. Найбільш ефективними вважаються програми, що поєднують роботу зі школою, сім'єю та громадою й базуються на доказовому підході.

Однією з найвідоміших є програма Life Skills Training (LST), розроблена у США. Вона спрямована на розвиток саморегуляції, стресостійкості, критичного мислення та навичок протидії груповому тиску. Дослідження показують, що участь у програмі сприяє зниженню рівня вживання психоактивних речовин серед підлітків [31]. У країнах ЄС поширення отримала програма Unplugged, яка реалізується у шкільному середовищі та базується на інтерактивних методах навчання [34].

Окрему увагу в міжнародній практиці привертає Icelandic Prevention Model - ісландська модель профілактики, що передбачає активне залучення сім'ї, розвиток спортивного й культурного дозвілля та постійний моніторинг поведінки молоді. Саме комплексна взаємодія школи, батьків і громади дозволила Ісландії суттєво знизити рівень підліткового вживання алкоголю та наркотиків [46].

Сучасні міжнародні підходи також акцентують увагу на травма-інформованій профілактиці та принципі harm reduction, що передбачає не лише попередження залежностей, а й мінімізацію їх негативних наслідків та підтримку підлітків групи ризику [52]. Для українського контексту особливо важливими є розвиток емоційної стійкості, підтримка сім'ї та створення безпечного соціального середовища для підлітків.

Таким чином, нормативно-правове забезпечення та організація профілактичної діяльності в Україні формують основу для реалізації соціальної профілактики залежностей. Водночас ефективність цієї системи значною мірою залежить від рівня координації між суб'єктами, якості профілактичних програм та їх відповідності сучасним викликам. Це, у свою чергу, зумовлює необхідність звернення до міжнародного досвіду профілактики залежностей, який може виступати джерелом ефективних моделей та практик для вдосконалення національної системи превентивної діяльності.

2.2. Дослідження факторів ризику формування адиктивної поведінки підлітків в умовах воєнного стану

З метою виявлення чинників ризику та захисних ресурсів, пов'язаних із формуванням залежної поведінки у підлітків, на базі Київського міського центру соціальних служб було проведено опитування за анкетною «Визначення факторів ризику та схильності підлітка до адиктивної поведінки в умовах воєнного стану». Методику розроблено з урахуванням сучасних підходів до оцінки факторів ризику та захисних ресурсів у підлітковому середовищі. Анкета охоплювала сім основних блоків: досвід війни, сімейне середовище, соціальне оточення, психологічний стан, цифрове середовище та захисні фактори.

У дослідженні взяли участь 20 підлітків віком від 14 до 17 років, які перебували у полі соціальної роботи КМЦСС. Серед опитаних було 11 дівчат (55 %) та 9 хлопців (45 %) (таблиця 1).

Таблиця 1. Розподіл респондентів за віком і статтю

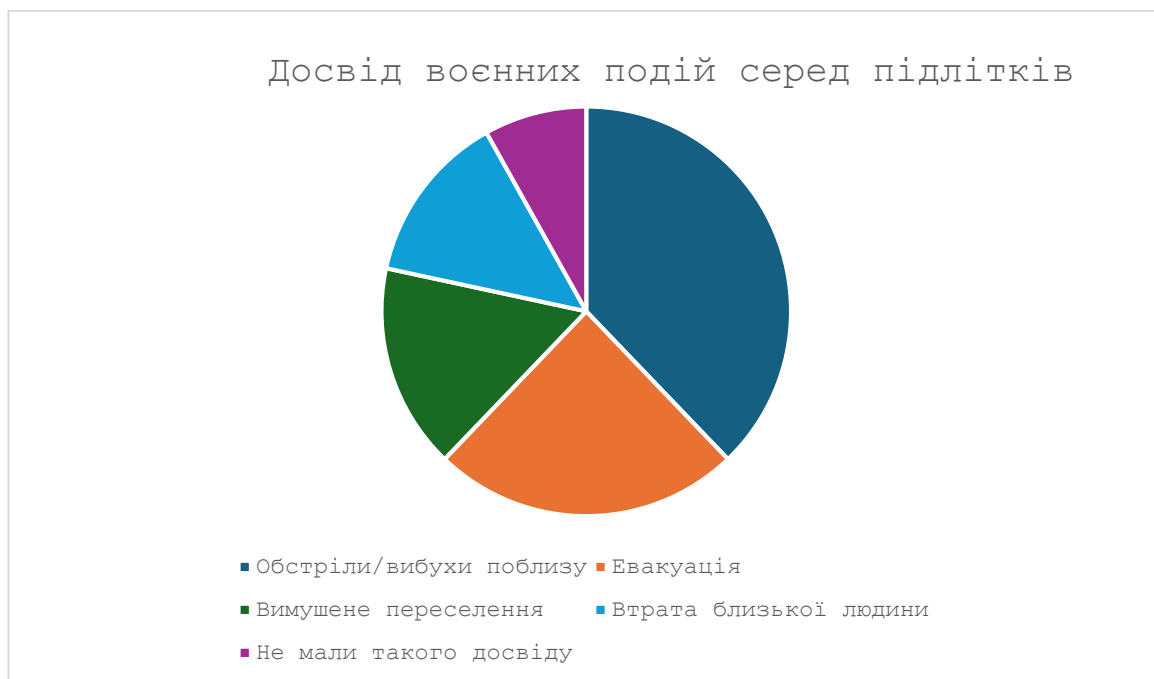
Категорія	Кількість	%
Хлопці	9	45%
Дівчата	11	55%
14-15 років	12	60%
16-17 років	8	40%

Дослідження показало, що більшість підлітків мають безпосередній досвід переживання воєнних подій. Найпоширенішими травматичними чинниками стали обстріли та вибухи поблизу місця проживання, що відображено у таблиці 2 та діаграмі 1.

Таблиця 2. Досвід переживання воєнних подій

Варіант відповіді	Кількість	%
Обстріли/вибухи поблизу	14	70%
Евакуація	9	45%
Вимушене переселення	6	30%
Втрата близької людини	5	25%
Не мали такого досвіду	3	15%

Діаграма 1. Досвід воєнних подій серед підлітків



Отримані результати свідчать про високий рівень травматизації підлітків в умовах воєнного стану. Більшість респондентів зазначили, що події війни

негативно впливають на їхній емоційний стан, рівень тривожності та якість сну. Зокрема, 40 % опитаних вказали, що війна «дуже сильно» впливає на їхній психоемоційний стан, а ще 45 % оцінили цей вплив як «помітний».

Аналіз сімейного середовища дозволив встановити, що лише третина підлітків характеризує атмосферу в родині як повністю сприятливу. Значна частина респондентів вказала на напружені або конфліктні стосунки в сім'ї, що відображає таблиця 3.

Таблиця 3. Особливості сімейного середовища

Показник	Кількість	%
Дуже добра атмосфера	4	20%
Переважно добра	9	45%
Напружена	5	25%
Конфліктна	2	10%

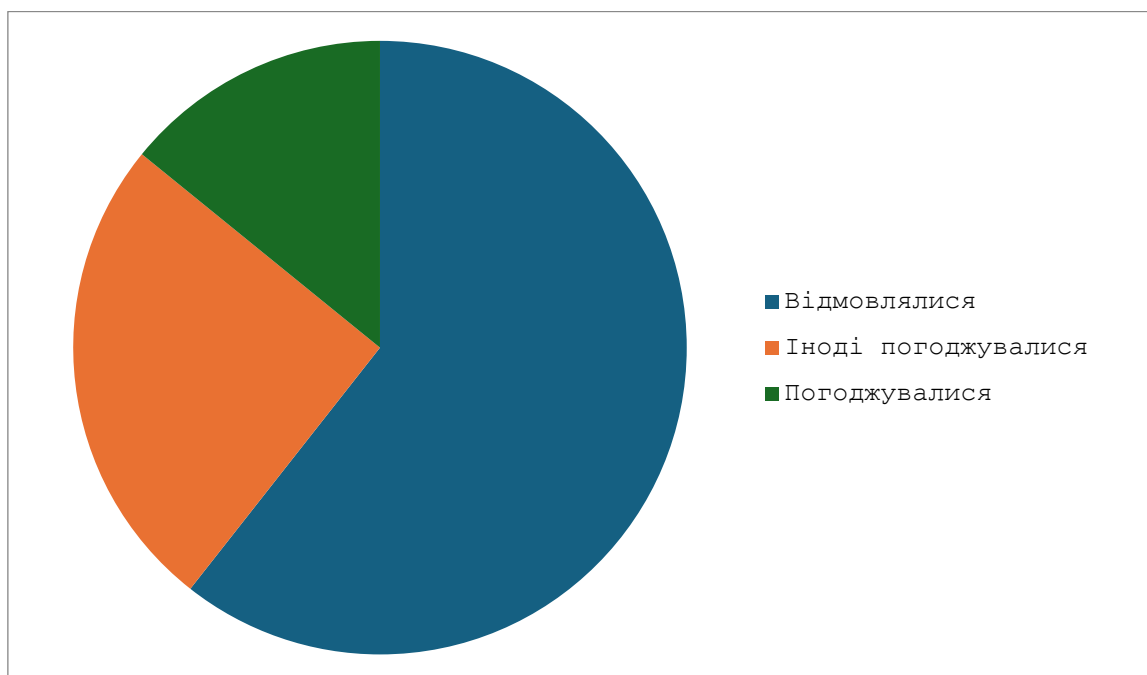
Крім того, 35 % опитаних зазначили, що не можуть відкрито обговорювати власні проблеми з батьками. У 40 % сімей, за словами респондентів, дорослі періодично використовують алкоголь як спосіб подолання стресу.

Соціальне оточення також виявилось важливим фактором ризику. Більше половини підлітків повідомили, що друзі або знайомі хоча б раз пропонували їм алкоголь, сигарети чи інші психоактивні речовини. Результати представлені у таблиці 4 та діаграмі 2.

Таблиця 4. Вплив соціального оточення

Показник	Кількість	%
Отримували пропозиції спробувати ПАР	11	55%
Не отримували	9	45%
Погоджувалися	3	15%
Іноді погоджувалися	5	25%
Відмовлялися	12	60%

Діаграма 2. Реакція підлітків на пропозиції вживання ПАР



Важливе місце в дослідженні займав аналіз психологічного стану респондентів. Встановлено, що 65 % підлітків часто відчують тривогу або сильний стрес. Найпоширенішими способами емоційного реагування стали використання телефону, соціальних мереж або онлайн-ігор (таблиця 5).

Таблиця 5. Способи подолання стресу

Варіант відповіді	Кількість	%
Телефон/ігри	9	45%
Уникнення проблем	4	20%
Хоббі/спорт	5	25%
Розмова з близькими	2	10%

Окрему увагу було приділено цифровому середовищу. Дослідження показало, що значна частина підлітків проводить у мережі понад чотири години на день поза навчанням. Результати відображені у таблиці 6.

Таблиця 6. Рівень залученості до цифрового середовища

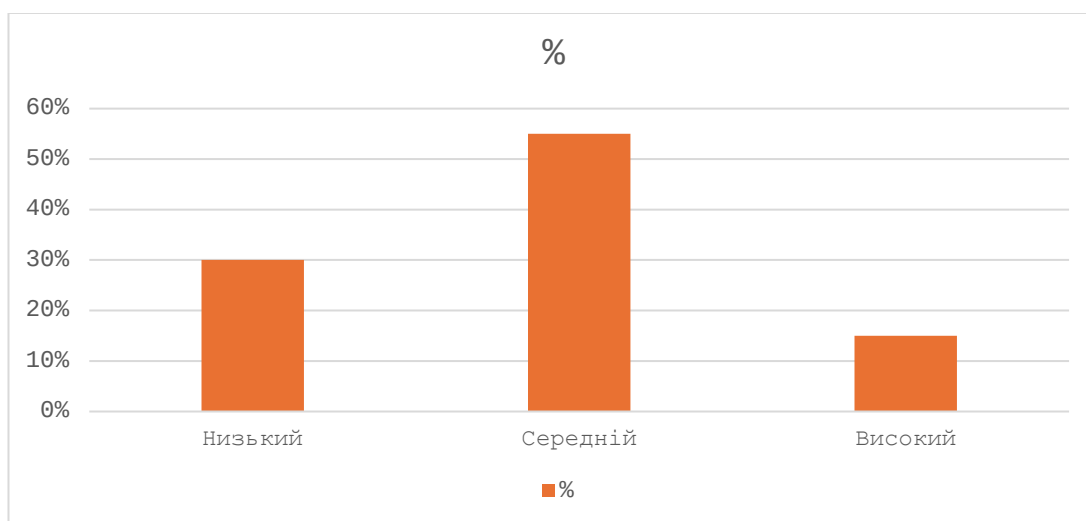
Час онлайн	Кількість	%
До 2 годин	2	10%
2-4 години	6	30%
4-6 годин	7	35%
Понад 6 годин	5	25%

При цьому 45 % респондентів зазначили, що використовують інтернет або соціальні мережі як спосіб «втечі» від проблем і негативних переживань.

Попри наявність численних факторів ризику, було виявлено й низку захисних ресурсів. Зокрема, 70 % підлітків мають хобі поза цифровим середовищем, 75 % - дорослого, якому довіряють, а 65 % знають, куди звернутися по допомогу у складній ситуації.

За результатами загального підрахунку балів було визначено три рівні ризику формування адиктивної поведінки. Низький рівень продемонструвало 6 опитаних, середній - 11, а високий - 2 (діаграма 3).

Діаграма 2.3. Рівень ризику формування адиктивної поведінки



Отримані результати свідчать, що найбільш значущими факторами ризику є воєнна травматизація, емоційне напруження, надмірне використання цифрового середовища та труднощі сімейної комунікації. Водночас наявність підтримки з боку дорослих, позитивного дозвілля та сформованих навичок звернення по допомогу суттєво знижує ризик формування адиктивної поведінки у підлітків.

2.3. Основні проблеми та бар'єри у здійсненні профілактичної діяльності в сучасних умовах

Ефективність соціальної профілактики залежностей у підлітковому середовищі значною мірою залежить від узгодженості роботи різних інституцій, достатнього ресурсного забезпечення та адаптації профілактичних програм до сучасних соціальних умов. Водночас у сучасній українській практиці існує низка бар'єрів, які ускладнюють реалізацію системної профілактичної роботи з підлітками.

Однією з основних проблем залишається недостатня координація між установами, які здійснюють профілактичну діяльність. Питання профілактики залежностей одночасно перебувають у сфері відповідальності закладів освіти, соціальних служб, медичних установ та правоохоронних органів. Проте відсутність єдиного механізму взаємодії та спільної системи моніторингу часто призводить до дублювання функцій або, навпаки, втрати окремих випадків із поля уваги фахівців [23, с. 304]. Українські дослідники наголошують, що міжвідомча взаємодія у сфері профілактики досі має переважно фрагментарний характер і значною мірою залежить від локальних ініціатив окремих установ [6, с. 412].

Серйозним викликом залишається також обмеженість ресурсного забезпечення. Соціальні служби часто працюють в умовах кадрового дефіциту та

високого навантаження, коли один фахівець змушений поєднувати функції соціального супроводу, консультування, кризового втручання та профілактичної роботи [22, с. 194]. Недостатня матеріально-технічна база, нестача сучасних тренінгових програм і методичних матеріалів ускладнюють впровадження довготривалих профілактичних програм, орієнтованих на розвиток життєвих навичок підлітків [52].

Окремою проблемою є соціальна стигматизація залежної поведінки. Підлітки нерідко бояться звертатися по допомогу через страх осуду або втрати довіри з боку оточення. Подібна проблема спостерігається і на рівні сім'ї, коли батьки відкладають звернення до фахівців через почуття сорому чи небажання визнавати проблему [55]. У результаті можливості раннього втручання значно обмежуються.

Певні труднощі пов'язані і з психологічними особливостями підліткового віку. Схильність до ризику, емоційна нестабільність, підвищена чутливість до впливу однолітків та прагнення до самостійності можуть знижувати ефективність традиційних профілактичних заходів, побудованих виключно на інформуванні про шкоду залежностей [48]. Саме тому сучасні міжнародні підходи рекомендують переходити від суто інформаційних моделей до програм розвитку життєвих навичок, емоційної стійкості та навичок саморегуляції [31].

Особливої актуальності ці проблеми набули в умовах воєнного стану. Тривалий стрес, вимушене переселення, порушення звичного способу життя та психоемоційна травматизація суттєво підвищують ризик формування адиктивної поведінки у підлітків [49]. Дослідники зазначають, що травматичний досвід може сприяти використанню психоактивних речовин або цифрового середовища як способу уникнення тривоги та психологічного напруження [37]. Водночас у період війни значна частина ресурсів соціальних служб переорієнтовується на кризову допомогу, що ускладнює реалізацію довготривалих профілактичних програм.

Окремим викликом для сучасної системи профілактики є цифрове середовище. Соціальні мережі, онлайн-ігри та цифрові платформи стали важливою частиною життя підлітків і водночас створили нові ризики формування поведінкових залежностей [42]. Надмірне перебування в онлайн-просторі може посилювати соціальну ізоляцію, порушення сну, тривожність і труднощі реального спілкування [51]. Українські фахівці також наголошують на недостатньому рівні цифрової грамотності як серед підлітків, так і серед дорослих, що ускладнює своєчасне виявлення цифрових адикцій та профілактичну роботу [21].

Таким чином, сучасна система соціальної профілактики залежностей в Україні функціонує в умовах значних соціальних, організаційних і психологічних викликів. Подолання цих бар'єрів потребує посилення міжвідомчої взаємодії, оновлення профілактичних програм, розвитку травма-інформованих підходів і впровадження сучасних моделей роботи, адаптованих до умов воєнного часу та цифрового середовища.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

3.1. Роль соціального працівника у впровадженні сучасних підходів до профілактики залежностей

У сучасній системі соціальної профілактики роль соціального працівника не обмежується лише проведенням інформаційних заходів щодо шкоди психоактивних речовин. Його діяльність охоплює раннє виявлення підлітків групи ризику, соціальний супровід, консультування, координацію взаємодії між сім'єю, школою та іншими установами, а також організацію підтримувального середовища для підлітка [6, с. 387]. Соціальний працівник виступає посередником між підлітком і соціальним середовищем, допомагаючи своєчасно реагувати на ризики формування адиктивної поведінки та запобігати їх поглибленню [23, с. 214].

Одним із ключових напрямів роботи є раннє виявлення факторів ризику та аналіз соціальних умов, у яких перебуває підліток. У процесі оцінювання враховуються особливості сімейного середовища, характер стосунків з однолітками, емоційний стан, рівень стресу та наявність травматичного досвіду. Такий підхід дозволяє перейти від реагування на вже сформовану проблему до профілактичного втручання на ранніх етапах [22, с. 203].

Важливе місце у профілактичній діяльності займає компетентнісний підхід, орієнтований на розвиток життєвих навичок підлітків. Йдеться про формування критичного мислення, уміння контролювати емоції, протистояти груповому тиску та приймати відповідальні рішення. У міжнародній практиці ефективність такого підходу підтверджується програмами Life Skills Training, які спрямовані на розвиток соціальних і поведінкових компетентностей підлітків [31]. У роботі соціального працівника це реалізується через тренінги, групові заняття, рольові вправи та інші інтерактивні методи роботи, що дають можливість не лише

отримати інформацію, а й відпрацювати нові моделі поведінки у безпечному середовищі [52].

Важливим напрямом роботи соціального працівника є використання мотиваційного інтерв'ювання та індивідуального супроводу підлітків, які перебувають на різних етапах готовності до змін. У практиці соціальної роботи важливо враховувати, чи усвідомлює підліток наявність проблеми, чи готовий обговорювати її та змінювати власну поведінку. Від цього залежить вибір способу комунікації, рівень підтримки та характер профілактичного втручання. Мотиваційне інтерв'ювання сприяє зниженню психологічного опору, формуванню довіри між фахівцем і підлітком та підвищує внутрішню мотивацію до позитивних змін [43].

В умовах війни особливого значення набуває травма-інформований підхід. Для багатьох підлітків воєнний досвід пов'язаний із тривалим стресом, вимушеним переселенням, порушенням звичних соціальних зв'язків і відчуттям небезпеки. У таких умовах соціальний працівник має враховувати можливі прояви психологічної травматизації - підвищену тривожність, агресивність, емоційне виснаження або замкнутість [49]. Травма-інформований підхід передбачає створення безпечного та підтримувального середовища, у якому підліток може отримати допомогу без страху осуду чи повторної травматизації [47].

Не менш важливою складовою профілактичної роботи є взаємодія з родиною. Саме сімейне середовище значною мірою впливає на формування поведінкових моделей підлітка та може виступати як чинником ризику, так і важливим захисним ресурсом [6, с. 396]. Робота соціального працівника з батьками спрямована на покращення комунікації в сім'ї, формування навичок підтримувальної взаємодії та розвиток відповідального батьківства. У багатьох випадках стабільна емоційна підтримка з боку родини суттєво знижує ризик формування адиктивної поведінки [23, с. 228].

Важливою умовою ефективної профілактики є також міжвідомча взаємодія. Соціальний працівник координує співпрацю між закладами освіти, медичними установами, підрозділами ювенальної превенції, громадськими організаціями та службами соціального захисту. Така взаємодія дозволяє забезпечити комплексний супровід підлітка та уникнути ситуацій, коли допомога має фрагментарний або несистемний характер [4]. Саме узгодженість дій різних фахівців створює умови для більш ефективної профілактики та раннього реагування на ризики залежної поведінки.

Для підвищення ефективності профілактичної роботи важливим є використання чіткого алгоритму соціального супроводу підлітків групи ризику. Такий підхід передбачає послідовні етапи роботи: первинне виявлення проблеми, оцінку потреб підлітка, планування допомоги, взаємодію з іншими установами та подальший моніторинг результатів (див. додаток В). У соціальній роботі подібна модель відповідає принципам кейс-менеджменту, який забезпечує системність допомоги та координацію дій різних фахівців [23, с. 241]. Використання структурованого підходу дозволяє уникнути фрагментарності профілактичної роботи та забезпечує більш послідовний супровід підлітка.

Сучасна профілактична діяльність також потребує адаптації до цифрового середовища, у якому перебуває значна частина підлітків. Соціальні мережі, онлайн-платформи та цифрові сервіси стали не лише простором спілкування, а й важливим джерелом впливу на поведінку молоді [42]. У зв'язку з цим соціальний працівник має володіти цифровими компетентностями, використовувати онлайн-інструменти для комунікації з підлітками та поширення профілактичної інформації. Це особливо важливо в умовах дистанційного навчання, вимушеного переміщення та зростання ролі онлайн-середовища у житті молоді [21].

Таким чином, діяльність соціального працівника у сфері профілактики залежностей поєднує кілька взаємопов'язаних напрямів: раннє виявлення

ризиків, консультування, соціальний супровід, роботу з родиною, міжвідомчу координацію та використання сучасних профілактичних підходів. Ефективність цієї роботи значною мірою залежить від професійної підготовки фахівця, його здатності адаптувати методи роботи до сучасних соціальних викликів і потреб підлітків. Саме тому актуальним залишається пошук практичних шляхів удосконалення профілактичної діяльності, які будуть розглянуті у наступному підрозділі.

3.2. Використання міжнародного досвіду та сучасних підходів у профілактичній діяльності

Аналіз можливостей адаптації міжнародних моделей профілактики до діяльності Київського міського центру соціальних служб (КМЦСС) свідчить про необхідність не просто механічного запозичення іноземних технік, а глибокої контекстуалізації з урахуванням сучасних викликів, перед якими стоїть українська молодь. Важливо, щоб світовий досвід був інтегрований у місцевий соціокультурний контекст, а не перенесений без змін.

Найбільш перспективним для діяльності КМЦСС може бути використання окремих елементів програми «Навчання життєвим навичкам» (Life Skills Training), яка довгий час демонструє високу ефективність у різних країнах. У практиці центру це може виражатися через систематичні тренінгові цикли для підлітків, спрямовані на формування емоційної регуляції, критичного мислення, управління стресом та протидії груповому тиску. Такі заняття доцільно проводити у форматі інтерактивних занять, що дозволяє підліткам не лише отримувати знання, а й практично відпрацьовувати нові моделі поведінки у безпечному середовищі.

Не менш важливим є використання європейського досвіду, зокрема програми Unplugged, яка базується на інтерактивному навчанні та розвитку

соціальних компетенцій. У межах теоретичного моделювання профілактичної роботи цей підхід може бути адаптований шляхом організації серії занять у співпраці зі школами, де профілактика тісно поєднується з освітнім процесом. Особливо важливо враховувати вікові та гендерні особливості підлітків, а також використовувати реалістичні життєві ситуації, що підвищує залученість учасників та робить профілактику більш природною.

Окрему перспективу становить часткова адаптація Icelandic Prevention Model - Ісландської моделі профілактики, яка передбачає системний вплив на середовище підлітка. У межах запропонованої моделі профілактичної роботи це може передбачати активізацію роботи з батьками, розвиток позашкільної зайнятості підлітків та налагодження тісної співпраці з місцевими громадами. Доцільним є організація безпечного дозвілля - гуртків, спортивних та творчих заходів, що знижують рівень соціальної ізоляції та формують альтернативу ризикованій поведінці. Такий підхід відповідає міжнародним принципам оздоровлення соціального середовища, а не лише індивідуальної поведінки.

В умовах сучасних українських реалій особливої актуальності набуває впровадження травма-інформованого підходу у профілактичну діяльність КМЦСС. Це передбачає розробку програм, спрямованих на підтримку підлітків, які пережили стресові або травматичні події, зокрема вимушене переміщення чи втрату близьких. У межах таких програм важливо поєднувати психоосвітні елементи з розвитком навичок саморегуляції, управління стресом та відновлення відчуття безпеки. Це дозволяє не лише знизити ризик формування залежної поведінки, а й підвищити загальний рівень психологічної стійкості підлітків.

Теоретичне моделювання зазначених підходів передбачає розробку профілактичних заходів і рекомендацій для можливого використання у діяльності соціальних служб. Для можливого використання у діяльності КМЦСС доцільно запропонувати такі профілактичні заходи:

- регулярні тренінгові курси для підлітків за принципами розвитку життєвих навичок (див. додаток Б);
- групи підтримки для підлітків, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- освітні програми для батьків, спрямовані на розвиток ефективної комунікації з дітьми;
- інтерактивні профілактичні заходи у школах (воркшопи, рольові ігри, кейс-обговорення);
- індивідуальний соціальний супровід підлітків групи ризику з використанням мотиваційного інтерв'ювання.

Важливим напрямом є також впровадження інноваційних форм роботи, зокрема використання цифрових технологій у профілактичній діяльності. Це може включати створення онлайн-платформ для інформування підлітків, проведення вебінарів і консультацій, використання соціальних мереж для поширення профілактичного контенту. Такий підхід дозволяє охопити більшу аудиторію, особливо віддалені чи біженці-підлітки, і адаптувати профілактику до сучасного способу життя молоді.

Крім того, перспективним напрямом є використання системи регулярної оцінки потреб підлітків, що дозволяє адаптувати профілактичні програми до реальних запитів цільової аудиторії. Це відповідає міжнародним стандартам планування соціальної роботи та сприяє підвищенню ефективності втручань. Зокрема, така оцінка може здійснюватися із використанням анкетування, спрямованого на виявлення факторів ризику та захисних ресурсів підлітків (див. додаток А). Важливо, щоб адаптація міжнародного досвіду не відбувалася шляхом прямого копіювання моделей, а з урахуванням національного контексту, зокрема соціально-економічних умов, наслідків воєнного стану, особливостей функціонування соціальних інституцій та рівня доступності ресурсів.

Таким чином, аналіз міжнародного досвіду та сучасних підходів дозволяє окреслити перспективні напрями вдосконалення профілактичної діяльності КМЦСС. Використання елементів програм розвитку життєвих навичок, інтерактивних методів роботи, травма-інформованих підходів та цифрових інструментів дозволяє підвищити ефективність профілактики, зробити її більш адаптованою до сучасних умов та сприяти формуванню стійкої системи підтримки підлітків та зниженню ризику розвитку залежної поведінки.

3.3. Рекомендації щодо підвищення ефективності профілактичних програм

Підвищення ефективності профілактичних програм у сфері запобігання залежностям серед підлітків потребує системного підходу, який поєднує вдосконалення методів роботи, розвиток міжвідомчої взаємодії, підвищення професійної компетентності фахівців та адаптацію програм до сучасних соціальних викликів. Особливої актуальності ці завдання набувають у діяльності соціальних служб, зокрема Київського міського центру соціальних служб (КМЦСС), який виступає ключовим суб'єктом профілактичної роботи з підлітками.

Одним із пріоритетних напрямів удосконалення профілактичної діяльності є перехід від епізодичних заходів до системних довготривалих програм. Практика свідчить, що разові лекції та інформаційні кампанії мають обмежений ефект, тоді як сталі програми, які реалізуються протягом тривалого часу, забезпечують стійкі поведінкові зміни. У зв'язку з цим доцільним є використання групових тренінгів, які побудовані за принципами розвитку життєвих навичок, із чітко визначеними етапами, цілями та очікуваними результатами.

Важливою рекомендацією є впровадження системи регулярної оцінки потреб підлітків. Такий підхід дозволяє адаптувати профілактичні програми до реальних запитів цільової аудиторії, враховувати вікові, соціальні та психологічні особливості учасників. Для КМЦСС це може означати використання анкетування, інтерв'ю, фокус-груп та аналізу соціального середовища перед розробкою та реалізацією профілактичних заходів. Це забезпечує більшу адресність і підвищує ефективність втручань.

Окремої уваги потребує вдосконалення методів профілактичної роботи. Доцільно зміщувати акцент із традиційного інформування на інтерактивні форми діяльності, які передбачають активну участь підлітків. Це можуть бути тренінги, рольові ігри, кейс-обговорення, групові дискусії та моделювання життєвих ситуацій. Саме такі методи дозволяють не лише передавати знання, а й формувати практичні навички, що є ключовим у профілактиці залежностей.

У сучасних умовах важливим є також впровадження травма-інформованого підходу в усі профілактичні програми. З огляду на вплив воєнного стану, вимушеного переміщення та психологічної травматизації, профілактична діяльність має враховувати емоційний стан підлітків, рівень їхнього стресу та наявність травматичного досвіду. Це передбачає створення безпечного середовища, використання підтримувальних комунікаційних стратегій та розвиток навичок подолання стресу.

Значним резервом підвищення ефективності профілактики є розвиток міжвідомчої взаємодії. Для цього необхідно налагодити системну співпрацю між соціальними службами, закладами освіти, медичними установами, правоохоронними органами та громадськими організаціями. Доцільним є створення єдиних координаційних механізмів, обмін інформацією щодо підлітків групи ризику, а також спільне планування профілактичних заходів. Такий підхід дозволяє уникнути дублювання функцій і забезпечує комплексний вплив на підлітка.

Особливу роль у підвищенні ефективності профілактичної діяльності відіграє підвищення кваліфікації соціальних працівників. Сучасний фахівець має володіти не лише базовими знаннями у сфері соціальної роботи, а й навичками мотиваційного інтерв'ювання, проведення тренінгів, роботи з травмою, а також цифрової комунікації. У зв'язку з цим доцільно організовувати регулярні навчальні програми, тренінги, супервізії та обмін досвідом між фахівцями.

Не менш важливим є використання цифрових технологій у профілактичній діяльності. Сучасні підлітки значну частину часу проводять в онлайн-середовищі, тому профілактика має бути представлена і в цьому просторі. У межах рекомендацій для КМЦСС це може передбачати створення інформаційних платформ, проведення онлайн-консультацій, використання соціальних мереж для поширення профілактичного контенту та залучення підлітків до інтерактивних форматів взаємодії.

Крім того, доцільно посилити роботу з батьками як важливим елементом профілактичної системи. Проведення освітніх програм для батьків, спрямованих на розвиток комунікативних навичок, розуміння вікових особливостей підлітків та формування ефективних стратегій виховання, дозволяє підвищити роль сім'ї як захисного чинника. Така робота сприяє створенню більш стабільного та підтримувального середовища для розвитку дитини.

Таким чином, підвищення ефективності профілактичних програм у діяльності соціальних служб, зокрема КМЦСС, можливе за умови впровадження системних, науково обґрунтованих і адаптованих до сучасних умов підходів. До перспективних напрямів удосконалення профілактичної роботи належать розвиток довготривалих програм, удосконалення методів роботи, впровадження травма-інформованого підходу, посилення міжвідомчої взаємодії, підвищення кваліфікації фахівців та використання цифрових інструментів. Саме комплексне поєднання цих заходів є основою формування ефективної системи соціальної профілактики залежностей серед підлітків.

У межах переддипломної практики було здійснено теоретичний аналіз практичної доцільності запропонованих профілактичних заходів та адаптацію рекомендацій до сучасних напрямів діяльності соціальних служб. Дослідження не передбачало офіційного впровадження або повномасштабної емпіричної апробації програми, а мало навчально-аналітичний характер.

ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було теоретично обґрунтовано та практично проаналізовано сучасну систему соціальної профілактики залежностей серед підлітків, а також окреслено напрями її вдосконалення з урахуванням сучасних українських реалій, наслідків воєнного стану та активної цифровізації молодіжного середовища. Аналіз наукових джерел, нормативно-правової бази та сучасних профілактичних практик дозволив встановити, що проблема адиктивної поведінки у підлітковому віці має комплексний характер і потребує міждисциплінарного підходу, який поєднує психологічні, соціально-педагогічні, медичні та соціально-правові механізми впливу.

У роботі розкрито біопсихосоціальну природу залежної поведінки, яка формується під впливом взаємодії індивідуальних, сімейних, соціальних та середовищних чинників. Встановлено, що адикція у підлітковому віці може проявлятися як у хімічних формах (алкогольна, наркотична, нікотинова залежність), так і у поведінкових адикціях, зокрема інтернет-залежності, ігровій залежності та надмірному використанні соціальних мереж. Доведено, що залежна поведінка негативно впливає не лише на психічний стан підлітка, а й на його когнітивний розвиток, емоційну стабільність, систему міжособистісних стосунків і процес соціалізації загалом. Особливої гостроти ця проблема набуває в умовах війни, коли тривалий стрес, відчуття небезпеки, вимушене переміщення, соціальна нестабільність та порушення звичного способу життя значно посилюють психологічну вразливість молоді. У таких умовах адиктивна поведінка нерідко виступає способом психологічного уникнення, компенсації або тимчасового зниження внутрішньої напруги.

У процесі дослідження було визначено основні фактори ризику формування залежностей у підлітковому середовищі. До них належать дисфункціональні сімейні стосунки, емоційна відчуженість, слабкий батьківський контроль,

негативний вплив референтних груп однолітків, булінг, академічна неуспішність, соціальна ізоляція, а також індивідуально-психологічні особливості — імпульсивність, низька стресостійкість, труднощі емоційної регуляції та недостатній рівень самоконтролю. Водночас встановлено, що формування залежної поведінки не може пояснюватися лише одним чинником. Ефективна профілактика можлива лише за умови врахування всієї системи ризиків і захисних ресурсів, які взаємодіють між собою на різних рівнях соціального середовища.

У роботі доведено, що сучасна модель профілактики залежностей має виходити за межі традиційного інформаційно-просвітницького підходу. Надання підліткам лише інформації про шкоду психоактивних речовин або небезпеку цифрових адикцій не забезпечує стійких поведінкових змін. У зв'язку з цим обґрунтовано доцільність переходу до компетентнісного та травма-інформованого підходів, які орієнтовані на розвиток життєвих навичок, емоційної стійкості, критичного мислення, навичок комунікації та здатності конструктивно реагувати на стресові ситуації. Аналіз міжнародного досвіду показав, що найбільш результативними є комплексні, довготривалі та інтерактивні профілактичні програми, які охоплюють індивідуальний, сімейний та громадський рівні. До таких моделей належать Life Skills Training (LST), Unplugged та Icelandic Prevention Model, ефективність яких підтверджується міжнародними дослідженнями та практикою їх застосування у різних країнах.

Окрему увагу було приділено аналізу сучасної системи профілактики залежностей в Україні. Встановлено, що нормативно-правова база у цій сфері загалом сформована та включає законодавчі, соціальні, освітні й медичні механізми профілактики. Проте практична реалізація профілактичної діяльності стикається з низкою суттєвих проблем: недостатньою міжвідомчою координацією, кадровими та фінансовими обмеженнями, фрагментарністю профілактичних програм, а також недостатньою адаптацією до нових форм

поведінкових залежностей і викликів воєнного часу. Аналіз діяльності Київського міського центру соціальних служб показав, що центр має значний потенціал у сфері профілактики та соціального супроводу підлітків групи ризику, однак ефективність роботи значною мірою залежить від налагодження стабільної взаємодії між соціальними службами, закладами освіти, медичними установами та правоохоронними структурами.

У дослідженні обґрунтовано ключову роль соціального працівника у системі профілактики залежностей. Соціальний працівник розглядається не лише як фахівець із надання допомоги, а як координатор міжвідомчої взаємодії, фасилітатор, консультант та кейс-менеджер, який супроводжує підлітка у складних життєвих ситуаціях. Його професійна діяльність включає раннє виявлення ризиків, оцінку потреб підлітка, індивідуальний супровід, роботу з родиною, організацію групової профілактичної роботи та використання сучасних цифрових інструментів комунікації. Особливого значення в умовах війни набуває здатність фахівця працювати у межах травма-інформованого підходу, створювати безпечний простір для взаємодії та враховувати психологічні наслідки травматичного досвіду.

На основі результатів дослідження було сформульовано практичні рекомендації щодо підвищення ефективності профілактики залежностей серед підлітків. Зокрема, обґрунтовано доцільність використання системної оцінки потреб підлітків групи ризику, розвитку цифрових форматів профілактичної роботи, підвищення рівня цифрової компетентності фахівців, упровадження травма-інформованого навчання для працівників соціальної сфери, а також розробки чітких міжвідомчих алгоритмів супроводу підлітків. Перспективним напрямом визначено адаптацію міжнародних доказових моделей профілактики до діяльності українських соціальних служб, зокрема використання окремих елементів програм LST, Unplugged та Icelandic Prevention Model у роботі КМЦСС.

Практична складова дослідження реалізовувалася у формі аналізу діяльності соціальних служб, моделювання профілактичних заходів та теоретичної апробації окремих елементів профілактичного інструментарію. У межах переддипломної практики було здійснено оцінку практичної доцільності запропонованих рекомендацій та їх відповідності сучасним напрямам профілактичної роботи з підлітками. Дослідження не передбачало офіційного впровадження профілактичної програми, однак дозволило сформулювати комплекс практичних рекомендацій, адаптованих до сучасних умов діяльності соціальних служб.

Отже, результати дослідження підтверджують, що соціальна профілактика залежностей у сучасних умовах має розглядатися не як сукупність окремих профілактичних заходів, а як комплексна система підтримки життєстійкості підлітка. Ефективність такої системи залежить від поєднання міжвідомчої співпраці, розвитку життєвих навичок молоді, підтримки сім'ї, використання сучасних цифрових ресурсів та врахування травматичного досвіду підлітків. Реалізація комплексного, доказово орієнтованого та людиноцентричного підходу дозволить суттєво підвищити результативність профілактики залежностей і сприятиме формуванню безпечного соціального середовища для молоді навіть в умовах масштабних суспільних криз.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросюк В. Г. Адиктивна поведінка : навчально-методичний матеріал. Київ : Національна академія внутрішніх справ, 2020. 32 с. URL: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/3b9b83a1-7868-43aa-8f9a-b84b1b2ecb2b/content>
2. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 176 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5126/1/O_Bezpalko_SRG_IL.pdf
3. Діти та війна. Навчання технік зцілення : для дітей віком 8+ / П. Сміт, А. Дирегров, В. Юле ; пер. з англ. О. Антонишин ; наук. ред. К. Явної. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2022. 104 с. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2022/04/Children_and_War_2022_Book.pdf
4. Допомога людям з залежностями (алко/нарко та інші). Київський міський центр соціальних служб. URL: <https://kmcss.kyiv.ua/sotsialni-posluhy/dopomoha-lyudyam-z-zalezhnostyamy/>
5. Інноваційні методи профілактики в соціальній роботі. Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2022. С. 323. URL: <https://ir.stu.cn.ua/server/api/core/bitstreams/c3e6afee-58fc-4665-91e6-f0322ffce322/content#page=323>
6. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141 (Редакція станом на 2026 рік). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
7. Концепція розвитку цифрових компетентностей : розпорядження КМУ від 03.03.2021 № 167-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/167-2021-%D1%80>

8. Левченко Н., Коляда Н., Кравченко О. Адиктивна поведінка: теоретичний аспект. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 2. С. 88-92. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.13>
9. Максименко С. Д. Психологія особистості: змістовні ознаки. Наука і освіта. 2014. № 5. С. 45-52. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_5_10
10. Національний звіт щодо наркотичної ситуації в Україні 2024 (за даними 2023 року). Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/news/nacionalniy-zvit-schodo-narkotichnoi-situacii-v-ukraini-2024-za-danimi-2023-roku>
11. Правове регулювання діяльності соціальних служб в Україні : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. / Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2024. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/bitstreams/e06ba5fa-b238-4d1a-aea2-f77c08cdbd9f/download>
12. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо захисту прав дітей на період надзвичайного або воєнного стану : постанова КМУ від 22.03.2022 № 349. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349-2022-%D0%BF#Text>
13. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними : Закон України від 15.02.1995 № 62/95-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1995. № 10. Ст. 62 (Редакція станом на 2026 рік). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/62/95-%D0%B2%D1%80#Text>
14. Про здійснення превентивних заходів серед дітей та молоді в умовах воєнного стану в Україні : лист МОН України від 13.05.2022 № 1/5119-22. URL: <https://mon.gov.ua/npa/pro-zdijsnennya-preventivnih-zahodiv-sered-ditej-ta-molodi-v-umovah-voyennogo-stanu-v-ukrayini>

15. Про Координаційну раду з питань захисту та безпеки дітей : Указ Президента України від 08.08.2022 № 568/2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/568/2022#Text>
16. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори : Закон України від 15.02.1995 № 60/95-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1995. № 10. Ст. 60 (Редакція станом на 2026 рік). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text>
17. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей : Закон України від 24.01.1995 № 20/95-ВР (Редакція станом на 2026 рік). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-%D0%B2%D1%80#Text>
18. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 № 2402-ІІІ. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 30. Ст. 142 (Редакція станом на 2026 рік). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2402-14#Text>
19. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
20. Про схвалення Стратегії наркополітики на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 20.08.2025 № 920-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/920-2025-%D1%80#Text>
21. Про утворення Координаційного штабу з питань захисту прав дитини в умовах воєнного стану : постанова КМУ від 17.03.2022 № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2022-%D0%BF#Text>
22. Психологічні детермінанти залежностей у молоді / Хмельницький національний університет. Психологічний часопис. 2024. URL: <http://pt.khmnpu.edu.ua/index.php/pt/article/view/81>
23. Роль соціального працівника у запобіганні деструктивній поведінці // Збірник наукових праць. 2023. С. 132. URL: https://www.zhim.org.ua/magazine/03121302_zbirnik.pdf#page=132

24. Савчин М. В. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2017. 288 с. URL: https://pidruchniki.com/psihologiya/psihologiya_deviantnoyi_povedinki_savchin
25. Соціальна підтримка вразливих категорій населення в умовах воєнних викликів. Київ : НУБіП України, 2023. URL: <https://dglib.nubip.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f9959272-c3b5-4762-a2d9-c57193146a3c/content>
26. Соціальна профілактика адиктивної поведінки в підлітковому середовищі : навч.-метод. посіб. / Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди. Харків, 2023. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/19005>
27. Соціальна робота в сучасних умовах: виклики та перспективи : колективна монографія. Київ : НУБіП України, 2021. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u188/kolektivna_monografiya_2021.pdf
28. Стратегія щодо запобігання, профілактики та подолання ігрової залежності на період до 2030 року. URL: <https://storage.thedigital.gov.ua/files/3/33/a12f2224343732e73cbeb98589ca4334.pdf>
29. Технології соціальної роботи з молоддю // Науковий вісник НУБіП України. 2023. URL: <https://dglib.nubip.edu.ua/server/api/core/bitstreams/768e8fad-6a38-4fca-9fb6-77d8b3620833/content>
30. Формування резильєнтності підлітків у кризових ситуаціях / Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди. Харків, 2024. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/22788>
31. Чиханцова О. А. Психологічна стійкість особистості в умовах екстремальних соціальних викликів: емпіричне дослідження у контексті сучасної кризи. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2025. № 3. С. 38-43. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.3.6>

32. Adolescent mental health. Geneva, 2020. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
33. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). 2013. American Psychiatric Publishing, Inc. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
34. Botvin G. J., Griffin K. W. Life Skills Training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. International Journal of Emergency Mental Health. 2000. Vol. 2 (4). P. 209-215.
35. Botvin G. J., Griffin K. W. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. Int J Emerg Ment Health. 2002. Winter; 4 (1). P. 41-47. PMID: 12014292.
36. Casey B. J., Jones R. M., Somerville L. H. Braking and Accelerating of the Adolescent Brain. Journal of Research on Adolescence. 2015. Vol. 21 (1). P. 21-33. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3070306/>
37. European Drug Report 2024: Trends and Developments. Luxembourg, 2024. URL: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en
38. European Drug Report 2025: Trends and Developments. Lisbon, 2025. URL: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en
39. Evaluation of the European Drug Addiction Prevention Trial “Unplugged”. Luxembourg, 2019. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. URL: https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange/unplugged_en
40. Griffiths M. D. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. Journal of Substance Use. 2005. Vol. 10 (4). P. 191-197. URL: <https://scispace.com/pdf/a-components-model-of-addiction-within-a-biopsychosocial-t1ze3cpus5.pdf>
41. International Standards on Drug Use Prevention. Vienna, 2018. United Nations Office on Drugs and Crime. URL: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf

42. Kumpfer K. L. Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulse control disorders in girls. *ISRN Addict.* 2014. Mar 3; 2014: 308789. DOI: 10.1155/2014/308789.
43. Kuss D. J., Griffiths M. D. Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2017. № 14 (3). P. 311. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>
44. Media and Information Literate Citizens: Think Critically, Click Wisely. Paris, 2021. URL: <https://www.unesco.org/en/media-information-literacy>
45. Miller W. R., Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2013. URL: <https://media.wcupds.wisc.edu/website-docs/wcupds/resources/motivational-interviewing/Conversations-About-Change.pdf>
46. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, 2014. URL: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/docs/samhsa_trauma_concept_paper.pdf
47. Sigfúsdóttir ID, Kristjánsson AL, Allegrante JP. Health behaviour and academic achievement in Icelandic school children. *Health Educ Res.* 2007 Feb;22(1):70-80. doi: 10.1093/her/cyl044. Epub 2006 Jun 9. PMID: 16766605.
48. Steinberg L. Adolescence. 12th ed. New York : McGraw-Hill Education, 2020. URL: <https://www.mheducation.com/unitas/highered/sample-chapters/9781260058895.pdf>
49. Steinberg L. Age of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence. Boston : Houghton Mifflin Harcourt, 2014. 264 p. URL: https://books.google.com.ua/books/about/Age_of_Opportunity.html?id=sppdBAAAQBAJ&redir_esc=y
50. Sussman S., Black D. R. Substitute addiction: A concern for researchers and practitioners. *Journal of Drug Education.* 2018. Vol. 48 (3-4). P. 289-300. URL: <https://www.researchgate.net/profile/Steve-Sussman->

[2/publication/23191439_Substitute_Addiction_A_Concern_for_Researchers_and_Practitioners/links/56ed63fc08ae4b8b5e740a2e/Substitute-Addiction-A-Concern-for-Researchers-and-Practitioners.pdf](https://publication/23191439_Substitute_Addiction_A_Concern_for_Researchers_and_Practitioners/links/56ed63fc08ae4b8b5e740a2e/Substitute-Addiction-A-Concern-for-Researchers-and-Practitioners.pdf)

51. Twenge J. iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy. New York : Atria Books, 2019. URL: https://books.google.com.ua/books/about/IGen.html?hl=ru&id=50MyDwAAQBAJ&redir_esc=y

52. United Nations Office on Drugs and Crime. International Standards on Drug Use Prevention. Vienna, 2018. URL: <https://www.unodc.org/unodc/drug-prevention-and-treatment/publications/data/2018/march/international-standards-on-drug-use-prevention---unodc-who-second-updated-edition.html>

53. Volkow N. D., Koob G. F., McLellan A. T. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. New England Journal of Medicine. VOL. 374 NO. 4. Pp. 363-371. DOI: 10.1056/NEJMra1511480

54. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. Electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems. Geneva, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022720>

55. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva, 2019. URL: <https://icd.who.int/en/>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

АНКЕТА "ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ТА СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКА ДО АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ"

Мета анкети: Виявлення індивідуальних, сімейних, соціальних, цифрових та воєнних чинників ризику і захисних ресурсів, пов'язаних із формуванням залежної поведінки у підлітків для планування профілактичних заходів КМЦСС.

Інструкція для респондента: Уважно прочитайте запитання та оберіть відповідь, яка найбільше відповідає вашому досвіду. Анкета **анонімна**. Відповідей "правильних" чи "неправильних" немає.

1. Загальна інформація

Вік: ☐ 12-13 ☐ 14-15 ☐ 16-17 ☐ 18+

Стать: ☐ Чоловіча ☐ Жіноча ☐ Інше/не хочу зазначати

Дата заповнення:

2. Досвід війни та безпеки (максимум 12 балів)

Чинник ризику: травматичний досвід.

1. Чи доводилося вам переживати: (можна кілька, ставте  навпроти кожного)

☐ Обстріли/вибухи поблизу (3 бали)

☐ Евакуацію (2 бали)

☐ Вимушене переселення (3 бали)

☐ Втрату близької людини (4 бали)

☐ Нічого з переліченого (0 балів)

Підсумок: __ балів

2. Наскільки події війни впливають на ваш настрій та сон?

☐ Дуже сильно (4 бали)

☐ Помітно (3 бали)

☐ Легко (1 бал)

☐ Майже не впливають (0 балів)

Підсумок блоку: __ балів

3. Сімейне середовище (максимум 12 балів)

Чинник ризику: дисфункціональна сім'я.

1. Атмосфера в родині:

☐ Дуже добра (0 балів)

☐ Переважно добра (1 бал)

☐ Напружена (3 бали)

☐ Конфліктна (4 бали)

__ балів

2. Чи можете ви відкрито говорити з батьками про проблеми?

☐ Завжди (0 балів)

☐ Часто (1 бал)

☐ Іноді (2 бали)

☐ Ніколи (4 бали)

__ балів

3. Чи вживають хтось із дорослих у родині алкоголь/речовини "щоб зняти стрес"?

☐ Ні (0 балів)

☐ Іноді (2 бали)

☐ Часто (4 бали)

___ балів

Підсумок блоку: ___ балів

4. Соціальне оточення (максимум 12 балів)

Чинник ризику: тиск однолітків.

1. Чи пропонували вам друзі алкоголь/сигарети/речовини?

☐ Так (3 бали)

☐ Ні (0 балів)

___ балів

2. Якщо так, як реагуєте?

☐ Погоджуюсь (4 бали)

☐ Іноді (2 бали)

☐ Відмовляюсь (0 балів)

☐ Не було (0 балів)

___ балів

3. Атмосфера у школі:

☐ Підтримувальна (0 балів)

☐ Нейтральна (1 бал)

☐ Напружена (3 бали)

☐ Конфліктна (4 бали)

___ балів

Підсумок блоку: ___ балів

5. Психологічний стан та копінг (максимум 12 балів)

Чинник ризику: низька стресостійкість.

1. Як часто відчуваєте сильний стрес/тривогу?

☐ Дуже часто (4 бали)

☐ Іноді (2 бали)

☐ Рідко (1 бал)

☐ Майже ніколи (0 балів)

___ балів

2. Як справляєтеся з негативними емоціями?

☐ Телефон/ігри (4 бали)

☐ Уникаю проблем (3 бали)

☐ Хобі/спорт (1 бал)

☐ Говорю з близькими (0 балів)

___ балів

Підсумок блоку: ___ балів

6. Цифрове середовище (максимум 12 балів)

Чинник ризику: поведінкові адикції.

1. Час онлайн на день (поза навчанням):

☐ До 2 год (0 балів)

☐ 2-4 (2 бали)

☐ 4-6 (3 бали)

☐ >6 (4 бали)

___ балів

2. Чи використовуєте інтернет, щоб "утекти" від проблем?

☐ Часто (4 бали)

☐ Іноді (2 бали)

☐ Рідко/Ні (0 балів)

___ балів

Підсумок блоку: ___ балів

7. Захисні фактори (віднімаються бали, максимум -12 балів)

1. Чи маєте хобі поза телефоном?

☐ Так, регулярно (-3 бали)

☐ Час від часу (-1 бал)

☐ Ні (0 балів)

___ балів

2. Чи є дорослий, якому довіряєте?

☐ Так (-3 бали)

☐ Скоріше так (-1 бал)

☐ Ні (0 балів)

___ балів

3. Чи знаєте, куди звернутися по допомогу?

☐ Так (-3 бали)

☐ Частково (-1 бал)

☐ Ні (0 балів)

___ балів

Загальний підсумок: (сума ризиків) ___ + (захист) ___ = ___ балів

ТАБЛИЦЯ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ РЕЗУЛЬТАТІВ

Рівень ризику	Бали	Рекомендації КМЦСС (розділ 3.2)
Низький	0-30	Профілактичні тренінги LST/Unplugged
Середній	31-60	Групово підтримка + моніторинг (1-3 міс.)
Високий	61+	Індивідуальний супровод, травма-інформований підхід, міжвідомча взаємодія з школою/поліцією

Джерела адаптації: Модель чинників ризику/захисту, шкали воєнної травми, стандарти LST, опитувальники цифрових адикцій.

Рекомендації для підлітка:

ПІБ фахівця КМЦСС: _____ **Дата:**

Дякуємо за участь! Твоя думка допоможе зробити програми підтримки ефективнішими для підлітків у Києві.

(Анкета розроблена для практичного використання КМЦСС на основі дослідження. Формат А4, рекомендована частота - 1 раз на семестр.)

ДОДАТОК Б

Тренінгова програма розвитку життєвих навичок як засіб профілактики залежностей серед підлітків

Мета програми: Формування у підлітків життєвих навичок (Life Skills Training - LST) для протидії тиску однолітків, управління стресом, критичного мислення та здорових стратегій копінгу в умовах воєнного стану. Програма адаптована для КМЦСС на основі міжнародних стандартів LST та Unplugged (розділ 3.2).

Цільова аудиторія: Підлітки 12-17 років (група 10-15 осіб).

Тривалість: 8 занять по 90 хвилин (1 раз на тиждень).

Фахівець: Соціальний працівник КМЦСС (з травма-інформованим підходом).

Матеріали: Фліпчарт, картки, м'ячики, таймер, роздаткові матеріали.

СТРУКТУРА ПРОГРАМИ

Заняття 1. Знайомство та правила групи (90 хв)

Ціль: Створення безпеки, довіри, командоутворення.

Теми: "Я і моя сила", правила "безпечного кола".

Етап	Тривалість	Активність
1. Вступ	15 хв	Ігра "Ім'я + суперсила" (коло знайомства).
2. Правила	20 хв	Спільне створення правил групи (анонімні картки).
3. Довіра	30 хв	Вправа "Веревоний курс" (довіра партнеру).
4. Рефлексія	25 хв	"Що я відчуваю в цій групі?" (коло).

Очікуваний результат: Підлітки відчувають безпеку, знають одне одного.

Заняття 2. Мої емоції та стрес (90 хв)

Ціль: Розпізнавання емоцій, базові техніки релаксації.

1. **15 хв** - Гра "Емоційний термометр" (назви емоцій).
2. **25 хв** - Обговорення: "Як війна впливає на мій настрій?"
3. **30 хв** - Техніка "Дихання 4-7-8" + "Заземлення" (травма-інформований підхід).
4. **20 хв** - Рефлексія: "Моя здорова стратегія проти стресу".

Домашнє завдання: Вести "Щоденник емоцій" 3 дні.

Заняття 3. Тиск друзів: як сказати "НІ" (90 хв)

Ціль: Навички асертивності, відмови (ключ LST).

1. **20 хв** - Рольова гра "Ситуації тиску" (вейп/алкоголь).
2. **25 хв** - Техніка "DEAR MAN" (відмова без конфлікту).
3. **25 хв** - Групова гра "Хто швидше відмовить?" (конкурентно).
4. **20 хв** - Обговорення: "Що важче - сказати 'так' чи 'ні'?"

Результат: Підлітки відпрацьовують 3-5 фраз відмови.

Заняття 4. Критичне мислення: правда чи міф (90 хв)

Ціль: Розвінчання міфів про залежності (Unplugged-логіка).

1. **20 хв** - Брейншторм: "Що я чув про вейпи/алкоголь?"
2. **30 хв** - Фактчекінг: картки "Міф/Факт" (з науковими даними).
3. **20 хв** - Дебати: "Соцмережі - друг чи ворог?"
4. **20 хв** - Висновок: "Мої джерела правди".

Домашнє: Проаналізувати 1 пост у TikTok/Instagram.

Заняття 5. Цифрова гігієна (90 хв)

Ціль: Контроль часу онлайн, розпізнавання цифрових ризиків.

1. **15 хв** - Тест: "Твій цифровий портрет".
2. **25 хв** - Обговорення: "Алгоритми як пастка".
3. **30 хв** - Практика: "План цифрового детоксу" (особистий).
4. **20 хв** - Гра "Екранний світлофор" (червоний/жовтий/зелений контент).

Заняття 6. Здорові альтернативи дозвілля (90 хв)

Ціль: Icelandic Model – заміна ризикованої поведінки.

1. **20 хв** - Брейншторм: "Що я люблю робити без телефону?"
2. **30 хв** - "Колесо балансу" (дозвілля/спорт/творчість).
3. **25 хв** - План: "Моє тиждень без залежностей".
4. **15 хв** - Груповий план спільного дозвілля.

Заняття 7. Сім'я як захист (90 хв)

Ціль: Робота з батьками, комунікація вдома.

1. **20 хв** - Рольова гра "Розмова з батьками".
2. **25 хв** - Техніки: "Активне слухання", "Я-повідомлення".
3. **25 хв** - Лист мамі/тату: "Що я хочу, щоб ти знав".
4. **20 хв** - План: "Домашній договір про правила".

Запрошення батьків на останнє заняття.

Заняття 8. Підсумок та сертифікати (90 хв)

Ціль: Закріплення, план на майбутнє.

1. **20 хв** - "До/після": що змінилося?
2. **25 хв** - Сертифікати + фото групи.
3. **25 хв** - "Мій план на 3 місяці" (індивідуальний).
4. **20 хв** - Прощальне коло + контакти КМЦСС.

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ

До/після: Анкета Додаток А (ризик -20% мінімум).

Спостереження: Кількість сформованих навичок (відмова, релаксація).

Зворотний зв'язок: Опитувальник задоволення (5-бальна шкала).

Адаптація для КМЦСС: Програма інтегрується в шкільний графік, безкоштовна, з супровідом батьків. Рекомендовано 4 групи на район щорічно.

Розробник: На основі дослідження дипломної роботи.

Контакт КМЦСС:

- **Телефон:** 044 458-27-67
- **Ел.пошта:** kccss@kyivcity.gov.ua

(Програма готова до друку А4, 8 сторінок. Використовувати у співпраці зі школами.)

ДОДАТОК В

АЛГОРИТМ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА З ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ (У ДІЯЛЬНОСТІ КМЦСС)

Мета алгоритму: Стандартизація кейс-менеджменту підлітків групи ризику, забезпечення міжвідомчої взаємодії та травма-інформованого підходу (розділ 3.1).

Сфера застосування: Соціальні працівники КМЦСС при виявленні ознак адиктивної поведінки (хімічні/поведінкові залежності).

Правова основа: Закон України "Про соціальні послуги", стандарти LST/Unplugged.

АЛГОРИТМ ДІЙ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА КМЦСС

ЕТАП 1: ВИЯВЛЕННЯ РИЗИКУ (0-24 години)

ТРИГЕРИ:

- Анкета Додаток А показує високий ризик
- Скарги школи/батьків/сусідів
- Дані ювенальної поліції
- Спостереження (вейп, пропуски школи)

Дії:

1. Провести первинний скринінг (Анкета А)
2. Записати дані у журнал кейсів КМЦСС
3. Оцінити терміновість (Низький/Середній/Високий ризик)

ЕТАП 2: ПЕРВИННА ОЦІНКА (24 години)

ЧЕК-ЛИСТ ОЦІНКИ:

- ☐ Травматичний досвід (втрати, переїзд, обстріли)?
- ☐ Сімейна ситуація (конфлікти, співзалежність)?

☐ Вплив однопітків (пропозиції речовин)?

☐ Цифрові ризики (>6 год онлайн/ігри)?

☐ Фактичний досвід вживання?

РЕЗУЛЬТАТ: Класифікація за "стадіями змін":

- Заперечення → Мотиваційне інтерв'ю

- Роздуми → Тренінг (Додаток Б)

- Готовність → Групова робота

- Дія → Індивідуальний план

ЕТАП 3: РОЗРОБКА ПЛАНУ СУПРОВОДУ (72 години)

ПЛАН СУПРОВОДУ (ШАБЛОН):

ПІБ: _____ Вік: ____ Ризик: ____

ПРОБЛЕМА: _____

ЦІЛІ (SMART):

1. _____ Термін: до __.__.2026

2. _____ Термін: до __.__.2026

3. _____ Термін: до __.__.2026

РЕСУРСИ:

☐ Тренінг LST (Додаток Б)

☐ Психолог школи

☐ Спортсекція/гурток

☐ Консультація батьків

ПІДПИСИ: Підліток _____ Батьки _____ Соцпрацівник _____

ЕТАП 4: МІЖВІДОМЧА ВЗАЄМОДІЯ**ПОВІДОМЛЕННЯ ПАРТНЕРАМ (ШАБЛОН):**

Кому: [Школа/Поліція/Лікар]

Від: КМЦСС, соцпрацівник [ПІБ]

Тема: Підліток групи ризику [ПІБ, вік]

СИТУАЦІЯ: _____

ПОТРЕБИ: _____

КОНТАКТ: [телефон КМЦСС]

Дата: _____

ПАРТНЕРИ:

ШКОЛА: класний керівник → спостереження

ПОЛІЦІЯ: ювенальна превенція → інформація

МЕДИЦИНА: нарколог → обстеження

БАТЬКИ: консультація → залучення

ЕТАП 5: РЕАЛІЗАЦІЯ ТА МОНІТОРИНГ (1-3 місяці)**Щотижневий чек-лист:**

☐ Проведено заняття/тренінг? ☐

☐ Зміни в поведінці? ☐

☐ Контакт з батьками? ☐

☐ Міжвідомча комунікація? ☐

ЖУРНАЛ НОТАТОК:

Дата | Заходи | Результати | План

-----|-----|-----|-----

ЕТАП 6: ПОВТОРНА ОЦІНКА (кінець 1-3 міс.)

ПОРІВНЯННЯ:

Анкета ДО: ____ балів Анкета ПІСЛЯ: ____ балів

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ: ____%

Рішення:

☐ Ризик ↓20%+ → ЗАКРИТТЯ КЕЙСУ

☐ Ризик стабільний → Коригування плану

☐ Ризик ↑ → Передача спеціалістам

ЕТАП 7: ЗАКРИТТЯ КЕЙСУ

ЗВІТ ПРО КЕЙС (ШАБЛОН):

ПІБ: _____ Початок: __.__.2026 Кінець: __.__.2026

РОЗУЛЬТАТ: Ризик з ____ до ____ балів

ДОСЯГНУТО: _____

РЕКОМЕНДАЦІЇ: _____

Підпис соцпрацівника: _____

КОНТРОЛЬНІ ПОКАЗНИКИ КМЦСС:

Кількість кейсів на місяць: ____

% успішного закриття: ____

Середній термін супроводу: ____ тижнів

Задоволеність підлітків: ____/5 балів

РЕКОМЕНДАЦІЇ ВПРОВАДЖЕННЯ:

- Навчання алгоритму (2 год тренінг)
- Електронний журнал (Google Forms)
- Щомісячний аудит 10% кейсів

Джерела: Стандарти кейс-менеджменту, алгоритми КМЦСС, модель міжвідомчої взаємодії (розділ 3.1).

Розробник: На основі дослідження дипломної роботи. Дата впровадження:

—