

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Гуманітарно-педагогічний факультет

ПОГОДЖЕНО
Декан
гуманітарно-педагогічного
факультету
_____ Інна САВИЦЬКА
« _____ » _____ 2025 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації
_____ Ірина СОПІВНИК
« _____ » _____ 2025 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему «Соціальна реабілітація підлітків з адиктивною поведінкою»

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Освітньо-професійна програма: «Соціально-психологічна реабілітація»

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Гарант освітньої програми
доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Сопівник І. В.
(ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи
кандидат педагогічних наук
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Власенко К.О.
(ПІБ)

Виконав

(підпис)

Парнюк М.О.
(ПІБ студента)

КИЇВ – 2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації, доктор
педагогічних наук, професор**

_____ Ірина СОПІВНИК

«_____» _____ 20__ р.

**З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТУ**

Парнюку Максиму Олександровичу

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Освітньо-професійна програма: «Соціально-психологічна реабілітація»

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Тема магістерської кваліфікаційної роботи «Соціальна реабілітація підлітків з адиктивною поведінкою»

затверджена наказом ректора НУБіП України від «20» 11. 2024 року № 2066 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру 27 листопада 2025 р.

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: наукові розробки вітчизняних і зарубіжних учених; матеріали періодичних видань; навчальна та довідкова література з теми дослідження.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

- 1) Здійснити аналіз теоретичного матеріалу соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою
- 2) Охарактеризувати методи соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою
- 3) Діагностувати рівні адиктивних тенденцій у підлітків
- 4) Обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою.

Дата видачі завдання «27» листопада 2024 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____ Власенко К.О.

Завдання прийняв до виконання _____ Парнюк М.О.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна магістерська робота на тему «Соціальна реабілітація підлітків з адиктивною поведінкою» має таку структуру: 1) картку магістерської кваліфікаційної роботи; 2) титульний аркуш; 3) завдання до виконання кваліфікаційної магістерської роботи; 4) реферат; 5) зміст; 6) вступ; 7) основна частина (III розділи); 8) загальні висновки; 9) список використаних джерел; 10) додатки. У роботі подано 4 додатки, 1 рисунок та 8 таблиць. Список використаних джерел складає 61 позицію. Загальний обсяг магістерської кваліфікаційної роботи становить 77 сторінок.

У першому розділі висвітлені теоретичні основи соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою, зокрема розглянуто адиктивну поведінку підлітків, виклики для соціальної роботи та рішення в науковій практиці; проаналізовано фактори ризику та захисту у формуванні адиктивної поведінки підлітків, а також завдання та принципи соціально-педагогічної реабілітації підлітків.

У другому розділі «Методичні засади соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою» охарактеризовано найефективніші методи соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою та здійснено діагностику рівнів адиктивних тенденцій у підлітків.

У третьому розділі «Експериментальна робота з перевірки ефективності програми соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою» обґрунтовано та апробовано програму соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою, проведено аналіз даних повторної діагностики та здійснено якісну інтерпретацію змін у поведінці й емоційному стані підлітків.

Ключові слова: соціальна реабілітація, адиктивна поведінка, підлітки, програма соціальної реабілітації, емоційна адаптація, соціальна включеність, діагностика.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ	7
1.1 Адиктивна поведінка підлітків: виклики для соціальної роботи та рішення в науковій практиці.....	7
1.2 Фактори ризику та захисту у формуванні адиктивної поведінки підлітків.....	20
1.3. Завдання та принципи соціальної реабілітації підлітків.....	26
<i>Висновки до першого розділу</i>	33
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ	35
2.1. Методи соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою.....	35
2.2. Діагностика рівнів адиктивних тенденцій у підлітків.....	51
<i>Висновки до другого розділу</i>	56
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКІВ	58
3.1. Обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності програми соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою.....	58
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.....	64
<i>Висновки до третього розділу</i>	69
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ	79

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах соціальних трансформацій, військових викликів, інформаційної перенасиченості та нестабільності освітнього середовища особливої уваги потребує підліткова молодь як одна з найвразливіших категорій населення. Підлітковий вік є критичним періодом формування особистості, коли відбувається активний пошук ідентичності, самоствердження, соціального визнання. У цей період значно зростає ризик виникнення девіантних форм поведінки, зокрема адиктивної, яка проявляється у залежності від психоактивних речовин, азартних ігор, соціальних мереж, комп'ютерних ігор, шопінгу, їжі, ризикованої поведінки тощо.

Адиктивна поведінка підлітків є складним соціально-психологічним явищем, що має багатофакторну природу. Вона формується під впливом біологічних, психологічних, соціальних, культурних, економічних чинників. Особливу роль відіграють деструктивні сімейні моделі, дефіцит емоційного контакту, соціальна ізоляція, низький рівень саморегуляції, відсутність позитивних прикладів, а також травматичні події, пов'язані з війною, переміщенням, втратою близьких. Усе це актуалізує потребу в ефективних механізмах соціально-педагогічної реабілітації, які б дозволили не лише знизити рівень адиктивних тенденцій, а й сприяти розвитку особистісного потенціалу, соціальної компетентності, мотивації до здорового способу життя.

Актуальність теми зумовлена необхідністю пошуку нових моделей соціально-педагогічної підтримки підлітків, які перебувають у зоні ризику формування залежностей. В умовах реформування освітньої системи, інтеграції інклюзивних та реабілітаційних практик, зростає роль соціального педагога як фахівця, здатного здійснювати комплексну допомогу, координувати міждисциплінарну взаємодію, впроваджувати інноваційні методи роботи з дітьми

та молоддю. Водночас у науковій літературі спостерігається фрагментарність підходів до соціально-педагогічної реабілітації адиктивної поведінки, що потребує систематизації, узагальнення та практичного моделювання.

Мета дослідження – обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою.

Об’єкт дослідження – соціальна реабілітація підлітків з адиктивною поведінкою.

Предмет дослідження – програма соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою.

Відповідно до мети визначено **завдання дослідження**:

- 1) Здійснити аналіз теоретичного матеріалу соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою;
- 2) Охарактеризувати методи соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою;
- 3) Діагностувати рівні адиктивних тенденцій у підлітків;
- 4) Обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою.

Методи дослідження. У процесі дослідження застосовано комплекс методів, які забезпечили глибоке теоретичне осмислення проблеми та емпіричну перевірку ефективності запропонованої програми соціально-педагогічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою. Теоретичні методи включали аналіз, синтез, узагальнення, класифікацію та систематизацію наукових джерел з психології, педагогіки, соціальної роботи, медицини та права, що дозволило сформулювати цілісне уявлення про природу адиктивної поведінки та підходи до її корекції. Емпіричні методи охоплювали спостереження за поведінкою підлітків у соціальному середовищі, анкетування з метою виявлення рівня обізнаності та

ставлення до залежностей, а також бесіди з учасниками дослідження для глибшого розуміння їх мотиваційних установок. Психодіагностичні методи включали використання валідних тестових інструментів, зокрема опитувальників на виявлення адиктивних тенденцій (наприклад, AUDIT, SASSI, шкала залежностей), що дозволило здійснити кількісну оцінку рівня ризику. Для обробки результатів застосовувалися статистичні методи - порівняльний аналіз, ранжування, побудова діаграм і таблиць, що забезпечило об'єктивність висновків. Крім того, використовувалися методи моделювання.

Наукова новизна роботи полягає в розробці та апробації програми соціально-педагогічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою, яка поєднує діагностичний, корекційний, мотиваційний та інтеграційний компоненти. Уперше здійснено комплексне дослідження ефективності реабілітаційної програми з урахуванням соціальних, психологічних та педагогічних чинників. Запропоновано модель реабілітації, що базується на принципах гуманізації, індивідуалізації, міждисциплінарності, активної участі підлітка в процесі змін.

Практична значущість дослідження полягає в можливості впровадження розробленої програми в діяльність соціальних педагогів, практичних психологів, класних керівників, працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Матеріали роботи можуть бути використані для підготовки тренінгів, профілактичних заходів, індивідуальних та групових занять з підлітками, що мають ризик формування адиктивної поведінки. Результати дослідження можуть бути адаптовані до умов освітніх закладів, реабілітаційних центрів, інклюзивних ресурсних кімнат.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків. У роботі подано 4 додатки, 1 рисунок та 8 таблиць. Список використаних джерел складає 61 позицію. Загальний обсяг магістерської кваліфікаційної роботи становить 77 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

1.1. Адиктивна поведінка підлітків: виклики для соціальної роботи та рішення в науковій практиці

Адиктивна поведінка є складним феноменом, що охоплює порушення у сфері мотивації, саморегуляції, соціальної адаптації та психоемоційного функціонування особистості. У науковому обігу термін «адикція» (від лат. *addictus* - «відданий», «залежний») трактується як патологічна потреба в певному об'єкті, дії чи стані, що супроводжується втратою контролю, нав'язливістю та деструктивними наслідками для індивіда та його соціального оточення. Вперше поняття «адикція» було введено в медичну практику для позначення залежності від психоактивних речовин, однак згодом воно набуло ширшого значення і стало предметом міждисциплінарного аналізу [21, с.5].

У психологічній науці адиктивна поведінка розглядається як форма дезадаптивної реакції на внутрішні або зовнішні стресори, що супроводжується порушенням механізмів саморегуляції, емоційної стабільності та когнітивного контролю. Згідно з дослідженнями американського психіатра Г. Шаффера (Howard Shaffer), залежність є не лише біологічною дисфункцією, а й порушенням мотиваційної системи, що змінює спосіб прийняття рішень і структуру особистісних потреб. Модель «адиктивного циклу», запропонована М. Гріффітсом (Mark Griffiths), включає фази очікування, дії, винагороди, провини та повтору, що формують стійкий патерн поведінки, який важко піддається корекції без спеціалізованої допомоги [13].

Психологічна природа адикції тісно пов'язана з поняттями ескапізму, фрустрації, емоційної депривації та дефіциту соціального контакту. Згідно з концепцією Зденека Міллера, адикція є способом уникнення реальності через створення ілюзорного світу, де особистість відчувається захищеною. У

підлітковому віці це набуває особливої гостроти, оскільки саме в цей період відбувається активне формування ідентичності, пошук сенсів, самоствердження, що супроводжується емоційною нестабільністю та підвищеною чутливістю до соціального тиску.

Соціологічний підхід до аналізу адиктивної поведінки акцентує увагу на впливі соціального середовища, норм, цінностей, групової динаміки. Теорія соціального навчання Альберта Бандури доводить, що поведінкові залежності формуються через спостереження, наслідування та підкріплення моделей, що домінують у мікросоціумі. Підлітки, які стикаються з нестабільністю, відчуженням, дефіцитом підтримки, схильні до пошуку альтернативних джерел задоволення, що часто призводить до формування залежностей. Українські дослідники - Ірина Зверева, Олена Карабанова, Наталія Левченко - у своїх роботах підкреслюють, що соціальні чинники, зокрема стиль сімейного виховання, рівень комунікації, доступ до інформаційних технологій, відіграють ключову роль у розвитку адиктивної поведінки [17].

Педагогічна наука розглядає адикцію як виклик для освітнього процесу, що порушує навчальну мотивацію, дисципліну, соціальну інтеграцію. Згідно з дослідженнями Людмили Міщенко, Оксани Капської та Тетяни Семигіної, адиктивна поведінка підлітків ускладнює реалізацію освітніх програм, потребує індивідуалізованого підходу, психолого-педагогічної підтримки та інтеграції реабілітаційних практик у навчальне середовище. Особливої уваги заслуговує концепція «педагогіки підтримки», яка передбачає створення безпечного простору для розвитку, діалогу, самовираження та формування здорових моделей поведінки.

Медичний аспект адикції пов'язаний із нейрофізіологічними змінами, що відбуваються в мозку під впливом залежностей. Згідно з дослідженнями Нори Волков (Nora Volkow), директора Національного інституту зловживання

наркотиками США, адикція змінює функціонування дофамінергічної системи, що призводить до порушення механізмів задоволення, самоконтролю та прийняття рішень. У підлітковому віці ці процеси особливо небезпечні, оскільки мозок ще не завершив формування, а імпульсивність та емоційна нестабільність є природними віковими характеристиками [15].

Правовий вимір адиктивної поведінки охоплює питання профілактики правопорушень, захисту прав дітей, регулювання доступу до ризикованого контенту, а також створення умов для реабілітації. Згідно з Конвенцією ООН про права дитини, Законом України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» та Стратегією державної політики щодо дітей, держава зобов'язана забезпечити комплексну підтримку дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема в умовах залежності. Це включає створення міжвідомчих програм, розвиток центрів соціально-психологічної допомоги, підготовку фахівців з реабілітації.

Класифікація адиктивної поведінки охоплює хімічні (алкогольна, наркотична, нікотинава залежність) та нехімічні (ігроманія, інтернет-залежність, шопінг, орторексія, трудовголізм) форми (Таблиця 1.1). У підлітковому віці домінують поведінкові адикції, зокрема залежність від гаджетів, соціальних мереж, комп'ютерних ігор, що підтверджується дослідженнями Європейського центру моніторингу залежностей (EMCDDA), UNICEF та ВООЗ. Вікові особливості адиктивної поведінки включають імпульсивність, емоційну нестабільність, потребу в самоствердженні, схильність до ризику, що ускладнює процес саморегуляції та підвищує вразливість до зовнішніх впливів.

Таблиця 1.1

Класифікація адиктивної поведінки підлітків

Тип адикції	Вікові особливості прояву	Основні соціально-психологічні наслідки
-------------	---------------------------	---

Хімічна (алкоголь, наркотики, нікотин)	Часто починається у 13–16 років; пов'язана з груповим тиском, протестною поведінкою	Порушення здоров'я, ризик правопорушень, освітня дезадаптація, ізоляція
Ігрова (азартні ігри, ставки)	14–17 років; притягує через швидке «визнання» та ілюзію контролю	Фінансові втрати, конфлікти з батьками, емоційна нестабільність
Цифрова (гаджети, соцмережі, онлайн-ігри)	12–18 років; домінує в урбанізованому середовищі, часто маскується як «норма»	Зниження навчальної мотивації, порушення сну, емоційне вигорання, залежність від схвалення
Харчова (орторекесія, булімія, переїдання)	13–17 років; пов'язана з тілесною ідентичністю, впливом медіа	Порушення харчової поведінки, тривожність, депресивні стани, соціальна ізоляція
Шопінг-залежність	14–18 років; часто проявляється як компенсація емоційного дефіциту	Імпульсивність, фінансові конфлікти, залежність від матеріального схвалення
Залежність від схвалення (лайки, коментарі, статуси)	12–18 років; формується в умовах дефіциту підтримки та самооцінки	Емоційна нестабільність, залежність від зовнішньої оцінки, зниження самостійності
Трудоголізм / гіперперфекціонізм	15–18 років; часто пов'язаний з високими очікуваннями з боку дорослих	Вигорання, тривожність, порушення соціальних контактів, зниження гнучкості мислення

У контексті підліткового віку адиктивна поведінка набуває особливої складності, оскільки поєднує вікову кризу, пошук автономії, емоційну нестабільність та соціальну вразливість. Підлітки часто використовують адиктивні патерни як засіб саморегуляції, втечі від реальності, компенсації дефіциту підтримки або як спосіб інтеграції в групу однолітків. Згідно з дослідженнями канадського психолога Брюса Александера (Bruce K. Alexander), автором концепції «Rat Park», залежність формується не лише через хімічну дію речовини, а як реакція на соціальну ізоляцію, втрату зв'язків, сенсів і підтримки. Це особливо актуально для підлітків, які пережили травматичні події, зокрема пов'язані з війною, переміщенням, втратою близьких, булінгом чи сімейною дисфункцією.

У межах гуманістичної психології, зокрема в працях Карла Роджерса та Абрахама Маслоу, адиктивна поведінка розглядається як наслідок фрустрації базових потреб - у безпеці, прийнятті, самореалізації. Якщо освітнє середовище не забезпечує емоційного контакту, підтримки, можливості для самовираження, підліток шукає альтернативні джерела задоволення, що можуть мати ризикований характер. Саме тому соціально-педагогічна реабілітація має базуватися на принципах емпатії, безумовного прийняття, розвитку внутрішніх ресурсів і соціальної компетентності.

У межах когнітивно-поведінкової парадигми (Аарон Бек, Альберт Елліс) адикція трактується як результат дисфункціональних переконань, автоматичних негативних думок і неадаптивних моделей поведінки. Наприклад, переконання «я нічого не вартий», «мене ніхто не розуміє», «я не здатен змінитися» можуть підсилювати потребу в уникненні реальності через залежність. Робота з такими переконаннями є ключовим елементом соціально-педагогічної реабілітації, що передбачає когнітивну реструктуризацію, розвиток навичок саморефлексії та емоційної регуляції.

Варто також звернути увагу на культурологічний аспект адиктивної поведінки. У сучасному медіапросторі залежності часто романтизуються, нормалізуються або навіть заохочуються - через фільми, музику, соціальні мережі. Підлітки, які перебувають у пошуку ідентичності, легко піддаються впливу культурних кодів, що просувають ризиковану поведінку як ознаку «сміливості», «успіху» чи «незалежності». Згідно з дослідженнями Європейського інституту з питань медіа та молоді (European Institute for Media and Youth), понад 60% підлітків щодня стикаються з контентом, що містить елементи поведінкової адикції, зокрема ігроманії, шопінгу, порнографії, що формує толерантність до залежностей [10].

У межах українського наукового поля поняття адиктивної поведінки активно досліджується в працях Ірини Зверевої, Тетяни Семигіної, Оксани Капської, Людмили Міщенко, Наталії Левченко. Зокрема, І. Зверева розглядає адикцію як соціально-педагогічну проблему, що потребує інтеграції зусиль школи, сім'ї, громади та держави. О. Капська акцентує на необхідності ранньої профілактики, формування здорового способу життя, розвитку життєвих навичок. Т. Семигіна підкреслює важливість міжвідомчої взаємодії, мультидисциплінарного підходу та участі громади в процесі реабілітації.

У підлітковому віці особливо актуальними є такі форми адиктивної поведінки:

- Інтернет-залежність - надмірне використання гаджетів, соціальних мереж, онлайн-ігор;
- Ігроманія - патологічна потреба в азартних іграх, що супроводжується втратою контролю;
- Хімічні залежності - вживання алкоголю, нікотину, наркотичних речовин;
- Орторексія - нав'язливе прагнення до «здорового» харчування, що порушує соціальне функціонування;

- Шопінг-залежність - неконтрольовані імпульсивні покупки як засіб емоційної компенсації;
- Залежність від схвалення - постійна потреба в лайках, коментарях, соціальному визнанні [14].

Кожна з цих форм має свої механізми формування, динаміку розвитку та потребує специфічних підходів до реабілітації. Водночас усі вони мають спільні риси: втрату контролю, нав'язливість, деструктивний вплив на особистість, соціальну ізоляцію, порушення емоційної регуляції.

Таким чином, міждисциплінарний аналіз поняття адиктивної поведінки дозволяє не лише глибше зрозуміти її природу, а й сформуванню науково обґрунтовану основу для розробки ефективних програм соціально-педагогічної реабілітації. Такий аналіз вимагає інтеграції знань з психології, педагогіки, соціології, медицини, права та культурології, що забезпечує комплексний підхід до підтримки підлітків у кризових ситуаціях.

Формування адиктивної поведінки в підлітковому віці є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних, соціальних, культурних та екологічних чинників. У науковій літературі ці чинники поділяються на дві великі категорії: фактори ризику, що підвищують ймовірність виникнення залежностей, та фактори захисту, які знижують цю ймовірність і сприяють адаптивному розвитку особистості. Такий поділ є ключовим у побудові профілактичних і реабілітаційних стратегій, особливо в роботі з підлітками, які перебувають у зоні соціального чи психологічного ризику.

До біологічних факторів ризику належать генетична схильність до залежностей, особливості нейрофізіологічного розвитку мозку в підлітковому віці, гормональні зміни, що впливають на емоційну стабільність та імпульсивність. Згідно з дослідженнями Нори Волков (Nora Volkow), підлітковий мозок має підвищену чутливість до дофамінових стимулів, що робить його більш вразливим

до формування залежностей навіть після короткочасного контакту з об'єктом адикції. Водночас незрілість префронтальної кори, яка відповідає за самоконтроль і прийняття рішень, знижує здатність підлітків оцінювати ризики та наслідки своєї поведінки [18].

Психологічні фактори ризику охоплюють низьку самооцінку, емоційну нестабільність, тривожність, депресивні тенденції, дефіцит навичок саморегуляції, труднощі у формуванні ідентичності. Згідно з концепцією Е. Еріксона, підлітковий вік є критичним періодом розвитку «его-ідентичності», і в разі її фрустрації виникає ризик девіантної поведінки, зокрема адиктивної. Дослідження українських психологів, зокрема Олени Карабанової та Наталії Левченко, підтверджують, що емоційна депривація, відсутність підтримки, пережиті травми (зокрема пов'язані з війною, переміщенням, втратою близьких) значно підвищують ризик формування залежностей.

Соціальні фактори ризику включають дисфункційні сімейні моделі, дефіцит емоційного контакту з батьками, насильство в сім'ї, булінг, соціальну ізоляцію, негативний вплив однолітків, відсутність позитивних прикладів, низький рівень соціальної підтримки. Теорія соціального навчання Альберта Бандури доводить, що поведінкові патерни формуються через спостереження та наслідування, тому підлітки, які перебувають у середовищі, де залежності є нормою, мають підвищений ризик їх засвоєння. Особливо небезпечним є вплив медіа, які часто романтизують або нормалізують ризиковану поведінку, знижуючи критичне мислення та толерантність до залежностей.

Культурні та екологічні чинники також відіграють важливу роль. Урбанізоване середовище, високий рівень стресу, інформаційна перенасиченість, нестабільність освітнього простору, відсутність доступу до якісних дозвіллевих ресурсів - усе це створює умови для формування адиктивної поведінки. Згідно з дослідженнями Європейського центру моніторингу залежностей (EMCDDA),

підлітки, які не мають доступу до безпечного дозвілля, спорту, творчості, значно частіше звертаються до ризикованих форм самовираження [19].

Водночас існує низка факторів захисту, які здатні знижувати ризик формування адиктивної поведінки. До них належать:

- Стабільне емоційне середовище в сім'ї: підтримка, прийняття, відкритий діалог, чіткі межі;
- Позитивна шкільна атмосфера: залучення до навчального процесу, підтримка з боку педагогів, розвиток соціальних навичок;
- Розвинена система дозвілля: участь у гуртках, спорті, волонтерстві, творчих проєктах;
- Навички саморегуляції та критичного мислення: здатність розпізнавати ризики, приймати відповідальні рішення, протистояти тиску;
- Позитивні соціальні зв'язки: наявність друзів, наставників, рольових моделей;
- Доступ до психологічної підтримки: шкільні психологи, соціальні педагоги, консультанти [20].

Згідно з дослідженнями Тетяни Семигіної, ефективна профілактика залежностей базується не лише на інформуванні, а на створенні умов для розвитку внутрішніх ресурсів, соціальної компетентності та позитивної ідентичності. Саме тому соціально-педагогічна реабілітація має враховувати не лише чинники ризику, а й активно формувати фактори захисту - через освітні програми, тренінги, індивідуальну роботу, групову підтримку.

Враховуючи складну природу адиктивної поведінки та багатофакторність її формування, особливо в підлітковому віці, постає необхідність не лише в аналізі причин і механізмів, а й у глибокому розумінні її наслідків для особистості, соціального середовища та освітнього простору. Саме соціальні та психологічні наслідки адиктивної поведінки є тим критичним полем, де стикаються

індивідуальні потреби підлітка, його життєві перспективи та виклики для суспільства загалом.

Адиктивна поведінка в підлітковому віці має не лише індивідуально-психологічні, а й глибокі соціальні наслідки, що проявляються у порушенні процесів соціалізації, дезадаптації в освітньому середовищі, руйнуванні міжособистісних зв'язків, зниженні життєвих перспектив та ризику маргіналізації. У цьому віці особистість ще не сформована остаточно, тому будь-які деструктивні патерни поведінки можуть мати довготривалий вплив на життєвий шлях індивіда, його здатність до інтеграції в суспільство, побудови стійких соціальних ролей та реалізації потенціалу [13].

Одним із найпоширеніших наслідків адиктивної поведінки є освітня дезадаптація. Підлітки з адиктивними тенденціями часто втрачають інтерес до навчання, демонструють зниження когнітивної активності, порушення дисципліни, пропуски занять, конфлікти з педагогами. Згідно з дослідженнями Оксани Капської, адикція негативно впливає на навчальну мотивацію, знижує рівень академічної успішності та ускладнює реалізацію освітніх програм. У підлітків, які зловживають гаджетами, іграми або психоактивними речовинами, спостерігається зниження концентрації уваги, порушення пам'яті, емоційна нестабільність, що унеможлиблює повноцінне засвоєння навчального матеріалу.

Іншим важливим наслідком є порушення соціальних зв'язків. Адиктивна поведінка часто супроводжується ізоляцією, втратою довіри з боку батьків, педагогів, однолітків. Підлітки з залежностями можуть уникати соціальних контактів, замінюючи їх віртуальним спілкуванням або перебуванням у середовищі, де залежність є нормою. Це призводить до соціальної дезадаптації, втрати навичок конструктивної комунікації, емпатії, співпраці. Згідно з теорією соціального капіталу П'єра Бурдьє, втрата соціальних зв'язків знижує доступ до ресурсів підтримки, що ще більше поглиблює кризу особистості [13].

Адиктивна поведінка також сприяє формуванню девіантних субкультур, у межах яких залежність сприймається як прийнятна або навіть престижна. Це створює ризик вторинної девіації, коли підліток починає ототожнювати себе з роллю «залежного», «проблемного», «неуспішного», що закріплює деструктивну ідентичність. У таких випадках залежність стає не лише поведінковим патерном, а й частиною самоусвідомлення, що значно ускладнює процес реабілітації.

Не менш значущими є правові наслідки. Підлітки з хімічними або поведінковими залежностями частіше вчиняють правопорушення - крадіжки, шахрайство, хуліганство, участь у незаконному обігу речовин. Згідно з даними Національної соціальної сервісної служби України, понад 40% підлітків, які перебувають на обліку в службах у справах дітей, мають ознаки адиктивної поведінки. Це свідчить про тісний зв'язок між залежністю та ризиком криміналізації молоді, що вимагає раннього втручання та профілактики.

Адикція також має емоційно-психологічні наслідки, які проявляються у зниженні самооцінки, почутті провини, тривожності, депресивних станах, суїцидальних думках. Підлітки, які не справляються з внутрішніми конфліктами, часто використовують залежність як спосіб уникнення болісних переживань. Це створює замкнене коло: залежність → тимчасове полегшення → поглиблення проблем → посилення залежності. Згідно з дослідженнями Марка Гріффітса, така динаміка є типовою для поведінкових адикцій, зокрема інтернет-залежності, ігроманії, шопінгу [33].

У довгостроковій перспективі адиктивна поведінка негативно впливає на життєві перспективи підлітка: знижується ймовірність здобуття освіти, працевлаштування, побудови здорових стосунків, реалізації особистісного потенціалу. Залежність формує пасивну життєву позицію, знижує рівень суб'єктності, відповідальності, здатності до планування майбутнього. У цьому контексті особливої ваги набуває соціально-педагогічна підтримка, яка має бути

спрямована не лише на подолання залежності, а й на відновлення цілісності особистості, її соціального статусу та життєвої активності.

Соціальна робота з підлітками, які мають ознаки адиктивної поведінки, є однією з найскладніших і водночас найважливіших сфер професійної діяльності. Вона передбачає не лише надання допомоги, а й глибоке розуміння особистісних, соціальних, культурних та правових контекстів, у яких формується залежність. У сучасних умовах соціальні працівники, педагоги, психологи стикаються з низкою викликів, що ускладнюють ефективну підтримку підлітків, зокрема в умовах поствоєнної реальності, цифрової трансформації та зростання психоемоційної напруги серед молоді.

Одним із ключових викликів є недостатність ресурсного забезпечення. Багато освітніх закладів, центрів соціальних служб, громадських організацій не мають достатньої кількості кваліфікованих фахівців, матеріально-технічної бази, діагностичних інструментів, програм реабілітації. Це обмежує можливості для раннього виявлення адиктивної поведінки, індивідуальної роботи, групової терапії, супроводу сімей. Згідно з аналітичними даними Міністерства соціальної політики України, лише 12% територіальних громад мають доступ до спеціалізованих програм підтримки підлітків з ризикованою поведінкою.

Другим викликом є відсутність міжвідомчої взаємодії. Ефективна соціальна робота з підлітками з адиктивною поведінкою потребує координації між освітніми установами, медичними закладами, правоохоронними органами, громадськими організаціями, службами у справах дітей. Проте на практиці часто спостерігається фрагментарність дій, дублювання функцій, відсутність єдиної стратегії втручання. Це призводить до втрати часу, неузгодженості дій, зниження ефективності реабілітаційних заходів.

Третім викликом є етичні дилеми та ризики стигматизації. Підлітки з адиктивною поведінкою часто стикаються з осудом, ізоляцією, навішуванням

ярликів («проблемні», «небезпечні», «зіпсовані»), що поглиблює їх кризу і знижує мотивацію до змін. Соціальні працівники мають діяти в умовах балансу між захистом прав дитини, безпекою оточення та необхідністю корекції поведінки. Згідно з етичним кодексом соціального працівника, допомога має базуватися на принципах безумовного прийняття, конфіденційності, поваги до гідності, що не завжди легко реалізувати в умовах системного тиску [17].

Четвертим викликом є труднощі мотивації підлітків до участі в реабілітаційних програмах. Багато підлітків не усвідомлюють наявності проблеми, заперечують залежність, не довіряють дорослим, не бачать сенсу в зміні поведінки. Це вимагає від соціального працівника високого рівня комунікативної компетентності, вміння будувати довірливі стосунки, використовувати мотиваційне консультування, техніки активного слухання, емпатії. Дослідження Тетяни Семигіної підтверджують, що мотивація до змін є ключовим чинником успішності реабілітації, і її формування має бути пріоритетом на ранніх етапах втручання.

П'ятим викликом є дефіцит індивідуалізованих та культурно чутливих підходів. Підлітки з адиктивною поведінкою мають різні типи залежностей, різний рівень ризику, різні життєві обставини, тому універсальні програми часто не дають очікуваного результату. Необхідно враховувати стать, вік, етнічну приналежність, досвід травм, рівень освітньої мотивації, сімейний контекст. Згідно з принципами соціальної роботи, втручання має бути адаптованим до конкретної ситуації, гнучким, поетапним, з урахуванням ресурсів і потреб самої дитини.

Шостим викликом є вплив цифрового середовища, яке не лише сприяє формуванню нових типів адикцій (інтернет-залежність, залежність від лайків, онлайн-ігор), а й ускладнює процес реабілітації. Підлітки часто отримують суперечливу інформацію, стикаються з онлайн-пропагандою ризикованої

поведінки, мають доступ до контенту, що нормалізує залежності. Соціальні працівники мають бути медіаграмотними, вміти працювати з цифровими ризиками, використовувати онлайн-інструменти для підтримки, консультування, профілактики [29].

Сьомим викликом є нестача системної підготовки фахівців. У багатьох освітніх програмах соціальної роботи тема адиктивної поведінки розглядається поверхово, без глибокого аналізу механізмів, моделей втручання, етапів реабілітації. Це призводить до того, що молоді фахівці не готові до роботи з цією категорією дітей, не володіють інструментарієм, не мають досвіду міждисциплінарної взаємодії. Вирішення цієї проблеми потребує оновлення навчальних програм, підвищення кваліфікації, створення професійних спільнот, супервізійної підтримки.

Таким чином, соціальна робота з підлітками з адиктивною поведінкою є надзвичайно складною, багатовимірною і вимагає високого рівня професіоналізму, етичної чутливості, системного мислення та міждисциплінарної взаємодії. Усвідомлення викликів дозволяє не лише критично оцінити поточний стан підтримки, а й сформуванню підґрунтя для розробки ефективних моделей соціально-педагогічної реабілітації, що будуть адаптовані до реальних потреб підлітків у сучасному українському контексті.

1.2. Фактори ризику та захисту у формуванні адиктивної поведінки підлітків

Формування адиктивної поведінки в підлітковому віці є складним, багатофакторним процесом, що охоплює біологічні, психологічні, соціальні, культурні та екологічні чинники. У науковій літературі ці чинники поділяються на дві категорії: фактори ризику, які підвищують ймовірність виникнення залежностей, та фактори захисту, що знижують цю ймовірність і сприяють адаптивному розвитку особистості. Такий поділ є ключовим у побудові

профілактичних і реабілітаційних стратегій, особливо в роботі з підлітками, які перебувають у зоні соціального чи психологічного ризику.

Біологічні фактори ризику включають генетичну схильність до залежностей, особливості нейрофізіологічного розвитку мозку в підлітковому віці, гормональні зміни, що впливають на емоційну стабільність та імпульсивність. Згідно з дослідженнями Нори Волков (Nora Volkow), директора Національного інституту зловживання наркотиками США, підлітковий мозок має підвищену чутливість до дофамінових стимулів, що робить його більш вразливим до формування залежностей навіть після короточасного контакту з об'єктом адикції. Незрілість префронтальної кори, яка відповідає за самоконтроль і прийняття рішень, знижує здатність підлітків оцінювати ризики та наслідки своєї поведінки. У цьому контексті підлітковий вік сам по собі розглядається як загальний фактор ризику розвитку багатьох порушень поведінки, включно з адиктивною [2, с.28].

Психологічні чинники ризику охоплюють низьку самооцінку, емоційну нестабільність, тривожність, депресивні тенденції, дефіцит навичок саморегуляції, труднощі у формуванні ідентичності. Згідно з теорією психосоціального розвитку Е. Еріксона, підлітковий вік є критичним періодом розвитку «его-ідентичності», і в разі її фрустрації виникає ризик девіантної поведінки, зокрема адиктивної. Дослідження українських психологів, зокрема Олени Карабанової та Наталії Левченко, підтверджують, що емоційна депривація, відсутність підтримки, пережиті травми (зокрема пов'язані з війною, переміщенням, втратою близьких) значно підвищують ризик формування залежностей. Також важливими є особистісні характеристики, такі як імпульсивність, схильність до ризику, потреба в негайному задоволенні, що часто спостерігаються у підлітків з адиктивними тенденціями.

Соціальні фактори ризику включають дисфункційні сімейні моделі, дефіцит емоційного контакту з батьками, насильство в сім'ї, булінг, соціальну ізоляцію,

негативний вплив однолітків, відсутність позитивних прикладів, низький рівень соціальної підтримки. Теорія соціального навчання Альберта Бандури доводить, що поведінкові патерни формуються через спостереження та наслідування, тому підлітки, які перебувають у середовищі, де залежності є нормою, мають підвищений ризик їх засвоєння. Особливо небезпечним є вплив медіа, які часто романтизують або нормалізують ризиковану поведінку, знижуючи критичне мислення та толерантність до залежностей. Згідно з даними UNICEF, понад 60% підлітків щодня стикаються з контентом, що містить елементи поведінкової адикції, зокрема ігроманії, шопінгу, порнографії, що формує толерантність до залежностей [2,с.36].

Культурні та екологічні чинники також відіграють важливу роль. Урбанізоване середовище, високий рівень стресу, інформаційна перенасиченість, нестабільність освітнього простору, відсутність доступу до якісних дозвіллевих ресурсів - усе це створює умови для формування адиктивної поведінки. Згідно з дослідженнями Європейського центру моніторингу залежностей (EMCDDA), підлітки, які не мають доступу до безпечного дозвілля, спорту, творчості, значно частіше звертаються до ризикованих форм самовираження.

Водночас існує низка факторів захисту, які здатні знижувати ризик формування адиктивної поведінки. До них належать: стабільне емоційне середовище в сім'ї, позитивна шкільна атмосфера, розвинена система дозвілля, навички саморегуляції та критичного мислення, позитивні соціальні зв'язки, доступ до психологічної підтримки. Згідно з дослідженнями Тетяни Семигіної, ефективна профілактика залежностей базується не лише на інформуванні, а на створенні умов для розвитку внутрішніх ресурсів, соціальної компетентності та позитивної ідентичності.

Сім'я як мікросоціальне середовище відіграє ключову роль у формуванні факторів захисту. Підлітки, які мають підтримку з боку батьків, відчують

емоційну безпеку, мають чіткі межі та можливість для самовираження, значно рідше демонструють адиктивну поведінку. Дослідження Ірини Зверєвої підтверджують, що стиль сімейного виховання, рівень комунікації, наявність спільного дозвілля є потужними протективними чинниками. Особливо важливою є здатність батьків до відкритого діалогу, прийняття, підтримки без осуду, що формує у підлітка довіру до дорослих і знижує потребу в ризикованих формах самоствердження [19].

Шкільне середовище також може виступати як фактор захисту, якщо воно забезпечує позитивну атмосферу, підтримку з боку педагогів, можливість для участі в позаурочній діяльності, розвиток соціальних навичок. Згідно з дослідженнями Оксани Капської, участь у гуртках, спортивних секціях, волонтерських проектах сприяє формуванню позитивної ідентичності, знижує рівень тривожності, підвищує мотивацію до навчання та соціальної активності. Водночас негативний досвід у школі - булінг, ізоляція, конфлікти з педагогами - може стати тригером для формування адиктивної поведінки.

Особистісні ресурси - такі як здатність до саморефлексії, емоційна регуляція, критичне мислення, навички вирішення конфліктів - є важливими протективними чинниками. Підлітки, які володіють цими навичками, здатні краще справлятися зі стресом, приймати відповідальні рішення, протистояти тиску з боку однолітків. Розвиток таких навичок є одним із завдань соціально-педагогічної роботи, зокрема через тренінги, індивідуальні консультації, групову терапію.

У контексті сучасної соціальної реальності, особливо в умовах поствоєнної України, фактори ризику набувають нових форм і змістів. Зокрема, до них додаються такі явища, як внутрішнє переміщення, втрата житла, розпад сімей, втрата близьких, порушення освітнього процесу, що створюють хронічний стресовий фон і підвищують вразливість підлітків до формування залежностей. За

даними дослідження Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (2023), понад 40% підлітків, які пережили воєнні події, демонструють ознаки емоційного виснаження, тривожності, депресивних станів, що корелює з підвищеним ризиком адиктивної поведінки [24].

Особливу увагу слід приділити інституційним факторам ризику, тобто тим, що пов'язані з недосконалістю системи освіти, охорони здоров'я, соціального захисту. Недоступність психологічної допомоги, відсутність шкільних психологів, перевантаженість педагогів, низький рівень медіаграмотності серед фахівців - усе це створює прогалини в системі раннього виявлення та реагування на адиктивні тенденції. Згідно з аналітичним звітом ЮНІСЕФ (2022), лише 18% українських шкіл мають постійного психолога, а понад 60% педагогів не проходили спеціалізоване навчання з профілактики залежностей.

У науковій практиці все частіше застосовується екологічна модель розвитку особистості, запропонована Урі Бронфенбреннером, яка дозволяє розглядати фактори ризику та захисту в контексті взаємодії мікро-, мезо-, екзо- та макросередовища. У межах цієї моделі підліток постає як суб'єкт, що перебуває під впливом багатьох систем: сім'ї, школи, громади, медіа, державної політики. Наприклад, якщо сім'я є джерелом підтримки, а школа - безпечним простором, то навіть за наявності зовнішніх ризиків (економічна нестабільність, інформаційний тиск) ймовірність формування адикції знижується [27].

Фактори захисту, на відміну від ризиків, мають кумулятивний ефект: чим більше таких чинників присутні в житті підлітка, тим нижчою є ймовірність формування залежності. Це підтверджується дослідженнями американського психолога Майкла Руттера, який довів, що наявність хоча б одного стабільного дорослого в житті дитини значно знижує ризик девіантної поведінки. У контексті соціально-педагогічної роботи це означає, що роль наставника, класного

керівника, соціального педагога може бути критично важливою для формування стійкості до адиктивних впливів.

Варто також звернути увагу на гендерні особливості факторів ризику та захисту. Згідно з дослідженнями Європейського інституту з питань залежностей (2021), хлопці частіше демонструють хімічні та поведінкові залежності, пов'язані з ризиком, агресією, суперництвом, тоді як дівчата - емоційно-залежні форми, зокрема орторексію, залежність від схвалення, шопінг. Це вимагає диференційованого підходу до профілактики та реабілітації, врахування особливостей соціалізації, самооцінки, тілесної ідентичності.

У межах сучасної педагогіки все більшого значення набуває підхід, орієнтований на розвиток життєстійкості (resilience), який розглядає фактори захисту не як зовнішні обставини, а як внутрішні ресурси, що дозволяють особистості адаптуватися до складних умов. Згідно з дослідженнями Анетт Лаутербах (University of Zurich), розвиток життєстійкості у підлітків можливий через участь у волонтерських проєктах, творчих ініціативах, групах підтримки, що формує почуття значущості, контролю, соціальної включеності [26].

Особливу роль у формуванні факторів захисту відіграє позитивне дозвілля. Підлітки, які мають доступ до спорту, мистецтва, музики, театру, активного відпочинку, значно рідше демонструють адиктивну поведінку. Це підтверджується дослідженнями Українського інституту соціальних досліджень ім. Яременка (2020), які показали, що участь у позашкільній діяльності корелює з вищим рівнем емоційної стабільності, соціальної активності та критичного мислення.

У контексті цифрової трансформації важливо враховувати цифрові фактори ризику, зокрема надмірне використання гаджетів, соціальних мереж, онлайн-ігор, що формують нові типи залежностей. Згідно з даними ВООЗ (2022), понад 70% підлітків у Європі щодня проводять понад 4 години в онлайн-просторі, що впливає

на їхню емоційну регуляцію, сон, соціальні зв'язки. Водночас цифрова грамотність, навички критичного мислення, здатність до саморегуляції в онлайн-середовищі можуть виступати як фактори захисту, якщо вони формуються цілеспрямовано в межах освітніх програм.

Таким чином, аналіз факторів ризику та захисту у формуванні адиктивної поведінки підлітків дозволяє не лише глибше зрозуміти природу цього явища, а й сформуванню науково обґрунтовану основу для побудови ефективних моделей соціально-педагогічної реабілітації. Врахування багатовимірності чинників, їх взаємодії, динаміки та контексту є необхідною умовою для створення індивідуалізованих, гнучких, культурно чутливих програм підтримки, які відповідають реальним потребам сучасної української молоді.

1.3. Завдання та принципи соціальної реабілітації підлітків

Соціально-педагогічна реабілітація підлітків з адиктивною поведінкою є складним, багаторівневим процесом, що поєднує корекційні, профілактичні, освітні, мотиваційні та інтеграційні компоненти. Вона спрямована не лише на подолання залежності як поведінкового патерну, а й на відновлення цілісності особистості, її соціального статусу, здатності до саморегуляції, конструктивної взаємодії з оточенням. У сучасних умовах, коли підлітки стикаються з багатьма ризиками - війна, інформаційний тиск, деструктивні медіа-моделі, соціальна ізоляція - соціально-педагогічна реабілітація набуває особливої значущості як інструмент гуманізації освітнього простору та захисту прав дитини.

Завдання соціально-педагогічної реабілітації визначаються з урахуванням вікових, психологічних, соціальних та культурних особливостей підлітків, а також типу адикції, її інтенсивності, тривалості, супутніх порушень. У науковій літературі (О. Капська, І. Зверєва, Т. Семигіна) виділяються такі ключові завдання: всебічна діагностика рівня адиктивної поведінки, формування мотивації до змін,

розвиток навичок саморегуляції та емоційної компетентності, відновлення соціальних зв'язків, профілактика рецидивів, підвищення освітньої мотивації, залучення сім'ї до реабілітаційного процесу, формування позитивного дозвілля. Діагностика має бути не лише психометричною, а й соціальною, педагогічною, культурною. Вона передбачає використання валідних інструментів (опитувальники, шкали, інтерв'ю, спостереження), а також залучення міждисциплінарної команди фахівців. Як зазначає О. Карабанова, діагностика має бути не лише інструментом оцінки, а й засобом побудови довіри між підлітком і фахівцем [34].

Формування мотивації до змін є критично важливим у роботі з підлітками, які часто заперечують наявність проблеми, не довіряють дорослим, не бачать сенсу в зміні поведінки. Мотиваційна робота передбачає створення безпечного простору для діалогу, використання технік мотиваційного інтерв'ювання (за Міллером і Ролніком), залучення підлітка до планування змін, підкріплення навіть незначних позитивних зрушень. Як підкреслює Т. Семигіна, мотивація - це не передумова, а результат правильно організованої взаємодії, і саме соціальний педагог має стати тим, хто «відкриває двері» до змін.

Розвиток навичок саморегуляції, емоційної компетентності та критичного мислення є необхідним для формування стійкості до ризикованої поведінки. Адиктивна поведінка часто є наслідком дефіциту здатності до управління емоціями, імпульсами, стресом. Підлітки не мають сформованих стратегій подолання фрустрації, конфліктів, тривоги, тому вдаються до залежностей як до швидкого способу зняття напруги. Реабілітаційна робота має включати тренінги з емоційного інтелекту, стрес-менеджменту, розвитку навичок прийняття рішень, рефлексії, самопідтримки. Це дозволяє не лише зменшити ризик рецидиву, а й підвищити загальний рівень психологічної стійкості.

Відновлення соціальних зв'язків та інтеграція в соціальне середовище є важливим етапом реабілітації, оскільки адикція часто супроводжується ізоляцією, втратою довіри, конфліктами з батьками, педагогами, однолітками. Соціально-педагогічна реабілітація має сприяти відновленню цих зв'язків через групову роботу, участь у спільних проєктах, волонтерстві, наставництві. Як зазначає Л. Міщенко, соціальна підтримка є одним із найпотужніших факторів захисту, і саме через відновлення довіри до оточення підліток отримує шанс на нову соціальну ідентичність [25].

Підвищення освітньої мотивації та академічної успішності є необхідним для повернення підлітка до навчального процесу. Багато підлітків з адиктивною поведінкою мають досвід шкільної дезадаптації, пропусків занять, конфліктів з учителями, зниження успішності. Реабілітаційна програма має включати індивідуальні освітні маршрути, підтримку з боку педагогів, тьюторів, адаптацію навчального навантаження, розвиток навчальних навичок. Це дозволяє не лише повернути підлітка до навчання, а й сформувати нову мотивацію, пов'язану з особистісним зростанням, самореалізацією, перспективою.

Залучення сім'ї до процесу реабілітації є обов'язковим компонентом, оскільки без участі батьків або законних представників реабілітаційна робота втрачає системність. Необхідно проводити сімейні консультації, тренінги для батьків, індивідуальні бесіди, спрямовані на формування підтримувального стилю виховання, розвиток навичок ефективної комунікації, подолання співзалежності. Як підкреслює О. Карабанова, сім'я може бути як джерелом ризику, так і потужним ресурсом для змін, тому робота з нею є обов'язковим компонентом реабілітації.

Формування позитивного дозвілля як альтернативи ризикованій поведінці є важливим завданням, що дозволяє підлітку реалізувати себе в безпечному, конструктивному середовищі. Підлітки мають отримати доступ до занять, які

приносять задоволення, розвивають навички, сприяють самореалізації: спорт, мистецтво, музика, театр, технічна творчість, медіа-проекти, участь у молодіжних ініціативах. Це дозволяє не лише заповнити вільний час, а й сформувати нову ідентичність - активну, творчу, соціально включену.

Профілактика рецидивів є завершальним, але не менш важливим завданням. Реабілітація не завершується після завершення програми - необхідно забезпечити супровід, підтримку, моніторинг, можливість звернення по допомогу. Це може включати участь у групах підтримки, регулярні зустрічі з наставником, доступ до ресурсів, кризових служб. Як зазначає М. Гріффітс, рецидив є типовим етапом у процесі подолання залежності, і завдання фахівця - не карати, а підтримувати, аналізувати, допомагати відновитися [4].

Усі зазначені завдання мають реалізовуватися не ізольовано, а в єдиній системі, що враховує динаміку змін, індивідуальні потреби, соціальний контекст, ресурсний потенціал підлітка. Лише за таких умов соціально-педагогічна реабілітація може стати не тимчасовим втручанням, а точкою відліку для глибоких, стійких змін у житті молодої особистості.

Принципи соціально-педагогічної реабілітації становлять методологічну та етичну основу всієї системи підтримки підлітків з адиктивною поведінкою. Вони визначають не лише зміст і логіку втручання, а й характер взаємодії між фахівцем і підлітком, стиль комунікації, рівень поваги до особистості, способи прийняття рішень, критерії ефективності. У науковій літературі (І. Зверева, Т. Семигіна, Л. Міщенко, О. Капська) принципи реабілітації розглядаються як інтегративні орієнтири, що забезпечують гуманістичну, індивідуалізовану, етично виважену та соціально включену модель допомоги [6].

Провідним є принцип гуманізації, який передбачає визнання унікальності кожної дитини, повагу до її гідності, права на допомогу, розвиток, самовираження. Реабілітація має бути не каральною, а підтримувальною, спрямованою на

розкриття потенціалу, а не на «виправлення» особистості. У цьому контексті важливою є відмова від стигматизації, навішування ярликів, осуду. Підліток має відчувати, що він не «проблема», а людина, яка потребує підтримки, розуміння, партнерства. Як зазначає Т. Семигіна, гуманізація - це не риторика, а щоденна практика, що проявляється в кожному слові, жесті, рішенні фахівця.

Принцип індивідуалізації передбачає адаптацію програми до конкретних потреб, типу залежності, рівня мотивації, сімейного контексту, культурних особливостей. Універсальні моделі не працюють у сфері реабілітації - потрібен гнучкий, поетапний, персоналізований підхід. Це означає, що кожен підліток має свою траєкторію змін, свої ресурси, свої бар'єри, і завдання фахівця - побачити, почути, врахувати ці особливості. Індивідуалізація також передбачає варіативність методів, форм, темпів роботи, що дозволяє уникнути формалізму та забезпечити реальну ефективність.

Принцип добровільності та мотиваційної участі є ключовим для формування внутрішньої мотивації до змін. Підліток має бути активним учасником процесу, а не пасивним об'єктом втручання. Це передбачає створення умов для усвідомлення проблеми, формування внутрішньої мотивації, залучення до планування змін, вибору методів, оцінки результатів. Як зазначає І. Зверева, реабілітація без мотивації - це механічна дія, що не має трансформаційного потенціалу. Добровільність не означає відсутність структури, а передбачає партнерство, діалог, спільну відповідальність.

Принцип конфіденційності та етичної чутливості передбачає захист особистої інформації, уникнення стигматизації, повагу до приватності, етичну відповідальність фахівця. Особливо важливо це в роботі з підлітками, які мають досвід травм, насильства, ізоляції. Конфіденційність створює простір безпеки, де можливе відкриття, рефлексія, зміна. Етична чутливість означає здатність фахівця

бачити не лише симптом, а людину, враховувати її контекст, історію, вразливість, потреби.

Принцип міждисциплінарності передбачає взаємодію соціальних педагогів, психологів, медиків, юристів, волонтерів, представників громади. Реабілітація не може бути ефективною без координації зусиль різних фахівців, які мають різні компетенції, інструменти, перспективи. Міждисциплінарна команда дозволяє побачити проблему в її багатовимірності, забезпечити комплексне втручання, уникнути дублювання, суперечностей, прогалин. Як зазначає Л. Міщенко, міждисциплінарність - це не лише організаційна модель, а стиль мислення, що визнає складність, взаємозв'язок, потребу в синтезі [17].

Принцип поетапності та системності передбачає, що реабілітація має проходити через чітко визначені етапи: діагностика → мотивація → корекція → інтеграція → профілактика рецидивів. Кожен етап має свої завдання, методи, критерії ефективності. Системність означає, що втручання має бути логічно побудованим, узгодженим, послідовним, з урахуванням динаміки змін, зворотного зв'язку, адаптації. Поетапність дозволяє уникнути хаотичності, фрагментарності, забезпечити поступовий, стійкий розвиток.

Принцип культурної чутливості передбачає врахування етнічних, релігійних, мовних, регіональних особливостей підлітка, його сім'ї, громади. Це особливо актуально в умовах багатокультурного середовища, внутрішнього переміщення, поствоєнної реабілітації. Культурна чутливість означає повагу до ідентичності, традицій, цінностей, уникнення нав'язування, асиміляції, стереотипізації. Як зазначає Т. Семигіна, культурна чутливість - це не політична коректність, а етична відповідальність, що забезпечує реальну включеність, довіру, ефективність [14].

Принцип розвитку життестійкості (resilience) передбачає спрямованість на формування внутрішніх ресурсів, здатності до адаптації, подолання труднощів,

самостійного вирішення проблем. Це дозволяє не лише подолати залежність, а й запобігти її повторенню, сформувати нову життєву позицію - активну, відповідальну, автономну. Розвиток життєстійкості включає роботу з самооцінкою, цінностями, цілями, навичками самопідтримки, соціальної активності. Як зазначає Анетт Лаутербах, життєстійкість - це не риса, а процес, що формується через досвід, підтримку, рефлексію.

Принцип участі громади передбачає залучення місцевих ресурсів, волонтерських ініціатив, громадських організацій, наставників, що створює підтримувальне середовище для змін. Громада може бути джерелом підтримки, прикладів, можливостей, визнання. Участь громади дозволяє розширити простір реабілітації, зробити її частиною соціального життя, забезпечити сталість, доступність, легітимність.

Принцип інтеграції в освітній простір передбачає, що реабілітація має бути пов'язана з навчанням, розвитком, самореалізацією. Підліток має відчувати себе частиною освітньої спільноти, а не ізольованим «проблемним» учнем. Це означає, що школа має бути не лише місцем навчання, а й простором підтримки, розвитку, включення. Інтеграція передбачає співпрацю з педагогами, адаптацію навчального процесу, розвиток освітньої мотивації, участь у шкільному житті.

Таким чином, принципи соціально-педагогічної реабілітації є не лише методологічними орієнтирами, а й етичними засадами, що визначають характер взаємодії, стиль мислення, ціннісну основу допомоги. Їх реалізація забезпечує гуманістичну, ефективну, стійку модель реабілітаційної підтримки, яка не лише спрямована на подолання симптомів адиктивної поведінки, а й на глибоку трансформацію особистості, її соціального статусу, життєвих орієнтирів та здатності до самостійного функціонування в суспільстві. Така модель передбачає не ізольоване втручання, а інтеграцію реабілітаційних заходів у всі сфери життєдіяльності підлітка - освітню, сімейну, міжособистісну, громадську - з

урахуванням його вікових, психологічних, культурних та соціальних особливостей.

Реалізація принципів соціально-педагогічної реабілітації дозволяє створити умови для формування нової ідентичності підлітка - не як «залежного» чи «проблемного», а як активного, відповідального, соціально включеного члена спільноти. Це особливо важливо в умовах поствоєнної реальності, коли багато дітей і підлітків пережили травматичні події, втрату стабільності, розрив соціальних зв'язків. У таких умовах реабілітація має бути не лише інструментом корекції, а й засобом відновлення людської гідності, віри в себе, здатності до розвитку [20].

Важливо підкреслити, що принципи реабілітації не можуть бути реалізовані формально - вони мають бути втілені у щоденній практиці соціального педагога, у стилі його спілкування, у виборі методів, у способі реагування на труднощі. Це вимагає високого рівня професійної компетентності, етичної відповідальності, здатності до рефлексії, гнучкості, емпатії. Як зазначає І. Зверева, соціально-педагогічна реабілітація - це не набір технік, а філософія дії, що базується на вірі в потенціал кожної дитини, на готовності підтримати її шлях до змін, на здатності бачити за симптомом - людину.

Висновки до першого розділу

Здійснено комплексний міждисциплінарний аналіз феномену адиктивної поведінки підлітків, що дозволило окреслити її сутність, причини, соціальні наслідки та основи реабілітаційної підтримки. Встановлено, що адикція в підлітковому віці є не лише медико-психологічною проблемою, а й глибоко соціальним явищем, яке формується під впливом багатьох чинників - біологічних, психологічних, соціальних, культурних, інформаційних. Вона порушує процеси соціалізації, освітньої адаптації, емоційного розвитку та інтеграції особистості в суспільство.

Адиктивна поведінка підлітків проявляється у різних формах (хімічних і нехімічних) і має тенденцію до поширення в умовах соціальної нестабільності, інформаційного перенасичення, дефіциту підтримки та порушення базових потреб. Особливої актуальності проблема набуває в контексті сучасних викликів, пов'язаних із війною, внутрішнім переміщенням, травматичним досвідом, деструктивним медіа-впливом. У цьому контексті соціально-педагогічна реабілітація постає як необхідна форма підтримки, що поєднує гуманістичні, корекційні, освітні та інтеграційні підходи.

У процесі аналізу факторів ризику та захисту встановлено, що формування адиктивної поведінки є результатом складної взаємодії індивідуальних і середовищних чинників. До факторів ризику належать емоційна нестабільність, низька самооцінка, соціальна ізоляція, дисфункційні сімейні моделі, негативний вплив однолітків, травматичний досвід, інформаційна залежність. Водночас чинниками захисту виступають стабільне емоційне середовище, підтримка з боку сім'ї та педагогів, доступ до позитивного дозвілля, розвиток життєстійкості, навичок саморегуляції та критичного мислення. Врахування цієї взаємодії є ключовим для побудови ефективних реабілітаційних програм.

Соціально-педагогічна реабілітація підлітків з адиктивною поведінкою має чітко визначені завдання: діагностика, мотивація до змін, розвиток емоційної компетентності, відновлення соціальних зв'язків, освітня підтримка, робота з сім'єю, формування позитивного дозвілля, профілактика рецидивів. Її реалізація базується на системі принципів, серед яких провідними є гуманізація, індивідуалізація, добровільність, конфіденційність, міждисциплінарність, поетапність, культурна чутливість, розвиток життєстійкості, участь громади та інтеграція в освітній простір.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

2.1. Методи соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою

У контексті соціально-педагогічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою методи виступають не лише як інструменти корекції, а як засоби глибокої трансформації особистості, її соціального статусу, освітньої мотивації та життєвих стратегій. Методичний арсенал соціального педагога має бути багатовимірним, адаптивним і міждисциплінарним, оскільки залежності в підлітковому віці формуються під впливом складної взаємодії біологічних, психологічних, соціальних, інформаційних та культурних чинників. У цьому контексті методи реабілітації мають не лише усувати симптоми адикції, а й створювати умови для розвитку життєстійкості, саморегуляції, соціальної активності та освітньої включеності.

Наукові дослідження (І. Зверєва, О. Капська, Т. Семигіна, Л. Міщенко) підтверджують, що ефективна соціально-педагогічна реабілітація потребує поєднання індивідуального та групового підходу, інтеграції освітніх, корекційних, комунікативних, культурно чутливих та міжвідомчих методів. Важливо, щоб методи були не лише технічно обґрунтованими, а й етично виваженими, гуманістично спрямованими, адаптованими до вікових, психологічних та соціальних особливостей підлітків. Особливу роль відіграє здатність методів формувати мотивацію до змін, забезпечувати безпечний простір для рефлексії, підтримки, розвитку [29].

У межах цього дослідження буде здійснено класифікацію та аналіз основних методів соціально-педагогічної реабілітації, що застосовуються у роботі з підлітками з адиктивною поведінкою. Розгляд охоплює чотири ключові групи: загальноосвітні та просвітницькі методи, корекційно-розвивальні, соціально-комунікативні та інтегративні. Такий поділ дозволяє системно окреслити

функціональне призначення кожної групи методів, їх потенціал, обмеження та можливості адаптації до конкретного реабілітаційного контексту.

Загальноосвітні та просвітницькі методи соціально-педагогічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою становлять фундаментальний рівень впливу, що поєднує профілактичну, мотиваційну та освітню функції. Вони спрямовані на формування у підлітків базових знань про природу залежностей, їх соціально-психологічні наслідки, механізми виникнення та подолання, а також на розвиток критичного мислення, моральної рефлексії, здатності до усвідомленого вибору. Ці методи є ключовими у створенні інтелектуального та емоційного підґрунтя для подальших корекційних і реінтеграційних заходів.

У межах загальноосвітнього компонента реабілітації важливим є впровадження тематики адиктивної поведінки в освітній процес. Це може реалізовуватись через предмети «Основи здоров'я», «Громадянська освіта», «Біологія», «Соціологія», «Психологія», «Етика». Наприклад, на уроках біології доцільно розглядати фізіологічні механізми дії психоактивних речовин на нервову систему; на громадянській освіті - аналізувати правові наслідки вживання наркотиків, алкоголю, участі в азартних іграх; на етиці - обговорювати моральні дилеми, пов'язані з вибором між залежністю та відповідальністю.

Важливо, щоб подача матеріалу була не лише інформативною, а й інтерактивною. Наприклад, учитель може запропонувати учням створити мініпроекти на тему «Міфи про наркотики», «Як реклама формує залежності», «Ціна однієї помилки», що дозволяє поєднати дослідницьку діяльність із рефлексією. Такий підхід сприяє глибшому засвоєнню знань, формуванню особистісної позиції, розвитку навичок критичного мислення [18].

Тренінгові методики є ефективним інструментом формування навичок саморегуляції, протидії тиску однолітків, прийняття рішень у складних ситуаціях. Наприклад, тренінг «Скажи "ні" - і залишайся другом» навчає підлітків

асертивної поведінки, вміння відмовляти, не втрачаючи соціального статусу. Інший приклад - заняття «Мій вибір - моє життя», де учасники аналізують життєві сценарії, моделюють наслідки рішень, обговорюють альтернативи.

Інтерактивні методи - рольові ігри, дебати, мозкові штурми, кейс-аналіз - дозволяють створити емоційно насичене середовище, де підлітки не лише отримують інформацію, а й проживають її, співвідносять із власним досвідом. Наприклад, у грі «Суд над залежністю» учні розподіляють ролі (підліток, батьки, лікар, суддя, друг) і розглядають ситуацію з різних позицій, що сприяє емпатії, розумінню складності проблеми, розвитку моральної рефлексії [29].

Психоедукація - це систематичне інформування про психологічні аспекти залежностей, механізми формування адиктивної поведінки, способи саморегуляції, стратегії подолання стресу. Вона може реалізовуватись у формі лекцій, семінарів, групових занять, онлайн-курсів. Наприклад, цикл занять «Емоції під контролем» знайомить підлітків із базовими емоціями, навчає розпізнавати тригери, використовувати техніки самозаспокоєння (дихальні вправи, тілесна усвідомленість, когнітивна реструктуризація).

Для батьків психоедукація має на меті підвищення обізнаності про ознаки адиктивної поведінки, способи реагування, формування підтримувального стилю виховання. Наприклад, тренінг «Як говорити з підлітком про складне» навчає батьків активного слухання, ненасильницької комунікації, розпізнавання ранніх сигналів ризику. Як зазначає О. Карабанова, залучення батьків до просвітницьких заходів значно підвищує ефективність реабілітаційної роботи, оскільки створює єдиний виховний простір.

Інформаційні кампанії є потужним інструментом впливу на громадську думку, формування нових соціальних норм, зниження толерантності до адиктивної поведінки. Вони можуть реалізовуватись через плакати, відеоролики, соціальні мережі, флешмоби, інтерактивні виставки. Наприклад, кампанія

«#ЖивиБезЗалежності» може включати серію відеоісторій про підлітків, які подолали залежність, інтерв'ю з фахівцями, інтерактивні челенджі, онлайн-опитування.

Соціальна реклама, створена самими підлітками, має особливу силу впливу. Участь у створенні відеороликів, подкастів, інфографіки, сторінок у соцмережах дозволяє не лише засвоїти інформацію, а й транслювати її іншим, формуючи активну громадянську позицію. Як підкреслює Т. Семигіна, залучення молоді до просвітницької діяльності сприяє формуванню суб'єктності, відповідальності, соціальної активності - тобто тих якостей, що є протилежністю до адиктивної поведінки [31].

Окремим напрямом є розвиток медіаграмотності - здатності критично аналізувати інформацію, розпізнавати маніпуляції, протистояти деструктивному контенту. У сучасному інформаційному середовищі підлітки щодня стикаються з контентом, що нормалізує залежності: реклама алкоголю, азартних ігор, культ споживання, гіперестетизація ризикованої поведінки. Завдання соціального педагога - навчити підлітків критично аналізувати медіаповідомлення, формувати стійкість до деструктивного впливу. Це реалізується через інтерактивні заняття, аналіз відео, створення власного контенту, участь у медіапроектах, що поєднують просвітницьку та творчу функцію.

Загальноосвітні та просвітницькі методи також мають бути адаптованими до вікових, когнітивних та емоційних особливостей підлітків. Для молодших підлітків (12–14 років) доцільно використовувати візуальні матеріали, ігрові форми, казкотерапію, метафоричні моделі. Для старших (15–18 років) - дискусії, проєктну діяльність, кейс-аналіз, моделювання ситуацій. Як зазначає О. Капська, ефективність просвітницького методу залежить не лише від змісту, а й від форми подачі, стилю комунікації, здатності педагога створити атмосферу довіри, відкритості, партнерства [39].

У межах реабілітаційної роботи важливо також використовувати методи самопросвіти - створення умов для самостійного пошуку інформації, рефлексії, формування власної позиції. Це можуть бути індивідуальні завдання, ведення щоденника змін, складання особистих планів розвитку, участь у онлайн-курсах, перегляд тематичних відео та читання літератури, рекомендованої соціальним педагогом. Самопросвіта дозволяє підлітку не лише засвоїти знання, а й інтегрувати їх у власний досвід, сформувати внутрішню мотивацію до змін, розвинути навички саморефлексії та критичного мислення. Як зазначає Т. Семигіна, саме здатність до самостійного осмислення проблеми, пошуку рішень та побудови особистої траєкторії розвитку є показником ефективності реабілітаційного процесу.

Ведення щоденника змін - один із найефективніших методів самопросвіти. Підліток щоденно фіксує свої думки, емоції, спостереження, труднощі, успіхи, що дозволяє йому усвідомити динаміку власного стану, виявити тригери ризикованої поведінки, сформувати нові цілі. Такий щоденник може включати рубрики «Що я відчував сьогодні», «Що допомогло мені впоратися зі спокусою», «Що я хочу змінити завтра», «Мої маленькі перемоги». Соціальний педагог може періодично аналізувати записи разом із підлітком, допомагаючи йому побачити прогрес, зміцнити мотивацію, скоригувати стратегії [37].

Індивідуальні завдання також можуть включати написання есе на тему «Мій вибір - моє майбутнє», створення презентацій про здоровий спосіб життя, складання списку особистих цінностей, аналіз медіаконтенту, що містить адиктивні елементи. Наприклад, завдання «Знайди три приклади реклами, що романтизує залежність, і поясни, чому це небезпечно» сприяє розвитку медіаграмотності, критичного мислення, етичної чутливості.

Участь у онлайн-курсах, вебінарах, інтерактивних платформах дозволяє підліткам самостійно обирати теми, темп навчання, формат взаємодії. Це особливо

актуально для молоді, яка має досвід освітньої дезадаптації, соціальної ізоляції або перебуває в умовах обмеженого доступу до очного навчання. Наприклад, курс «Емоційна грамотність для підлітків» може включати відеолекції, тести, завдання на саморефлексію, форуми для обговорення, що створює безпечне середовище для розвитку.

Читання рекомендованої літератури - ще один важливий компонент самопросвіти. Це можуть бути художні твори, що порушують тему залежності («Скажи наркотикам - ні», «Щоденник наркоманки»), науково-популярні книги про мозок, емоції, вибір, а також біографії людей, які подолали залежність. Обговорення прочитаного з соціальним педагогом або в групі дозволяє глибше осмислити зміст, співвіднести його з власним досвідом, сформувати моральну позицію.

Саме тому, методи самопросвіти є важливим інструментом активізації внутрішніх ресурсів підлітка, формування суб'єктності, відповідальності, здатності до самостійного мислення та прийняття рішень. Вони дозволяють перейти від зовнішнього контролю до внутрішньої мотивації, що є критично важливим для стійкої реабілітації. У структурі загальноосвітніх та просвітницьких методів самопросвіта виконує роль містка між знанням і дією, між інформацією і трансформацією, між зовнішнім впливом і внутрішнім розвитком. Її системне застосування в соціально-педагогічній практиці дозволяє не лише підвищити ефективність реабілітації, а й сформувати у підлітка нову життєву позицію - активну, усвідомлену, відповідальну [36].

Корекційно-розвивальні методи становлять ядро соціально-педагогічної реабілітації, оскільки вони безпосередньо спрямовані на зміну деструктивних поведінкових патернів, розвиток емоційної регуляції, формування навичок самоконтролю, рефлексії, подолання внутрішніх конфліктів. На відміну від загальноосвітніх і просвітницьких, ці методи мають індивідуалізований,

терапевтичний характер і реалізуються в умовах безпечного, довірливого середовища, що дозволяє підлітку відкрито працювати з власними труднощами, страхами, мотиваціями.

У науковій літературі (І. Зверєва, О. Капська, Т. Семигіна, Л. Міщенко) корекційно-розвивальні методи розглядаються як інструменти глибокої особистісної трансформації, що дозволяють не лише зменшити симптоми адикції, а й змінити саму структуру поведінкової мотивації, емоційного реагування, соціальної взаємодії. Їх ефективність залежить від індивідуального підходу, поетапності, етичної чутливості, професійної компетентності фахівця [16].

Одним із ключових методів є індивідуальна консультація з соціальним педагогом, яка дозволяє створити простір для довірливого діалогу, глибокої рефлексії, пошуку рішень. У процесі консультації фахівець допомагає підлітку усвідомити природу його поведінки, виявити внутрішні конфлікти, сформувані альтернативні моделі реагування. Наприклад, підліток, який вдається до компульсивного онлайн-геймінгу, може виявити, що це спосіб уникнення тривоги, самотності, нереалізованості. Завдання педагога - не засудити, а допомогти побачити зв'язок між емоцією і поведінкою, запропонувати інші способи самозаспокоєння, самореалізації.

Консультації можуть базуватись на методах мотиваційного інтерв'ювання (Miller & Rollnick), когнітивно-поведінкової терапії, ненасильницької комунікації (NVC), техніках активного слухання, емпатійного відображення. Важливо, щоб підліток відчував себе не об'єктом впливу, а суб'єктом змін, мав змогу самостійно формулювати цілі, оцінювати прогрес, коригувати стратегії. Як зазначає Т. Семигіна, саме суб'єктність є критичним чинником ефективної реабілітації [27].

Другим важливим методом є тренінги емоційної саморегуляції та стресостійкості, які спрямовані на розвиток здатності керувати емоціями, імпульсами, тілесними реакціями, знижувати рівень тривоги, агресії, фрустрації.

Адиктивна поведінка часто є реакцією на емоційний дискомфорт, тому навчання навичкам саморегуляції є необхідним для формування альтернативних моделей поведінки. Тренінги можуть включати:

- дихальні вправи (методика «4–7–8», квадратне дихання);
- тілесну усвідомленість (сканування тіла, техніки розслаблення);
- когнітивну реструктуризацію (виявлення і зміна деструктивних думок);
- техніки заземлення (робота з опорою, стабілізацією);
- емоційний щоденник (фіксація емоцій, тригерів, реакцій) [21].

Наприклад, у тренінгу «Я - господар своїх емоцій» підлітки вчать розпізнавати емоції, називати їх, аналізувати причини, обирати способи реагування. Це дозволяє знизити імпульсивність, підвищити рівень самоконтролю, сформувати внутрішню стабільність. Як підтверджують дослідження Європейської асоціації з психічного здоров'я молоді (2021), розвиток емоційної грамотності є одним із найефективніших засобів профілактики рецидивів адиктивної поведінки.

Третім методом є арт-терапевтичні практики, які дозволяють працювати з емоціями, травмами, внутрішніми конфліктами через творчість, символи, метафори. Арт-терапія є особливо ефективною для підлітків, які мають труднощі з вербалізацією, схильні до ізоляції, емоційного блокування. Вона включає:

- малювання (техніка «Мій внутрішній світ», «Мій страх», «Моя сила»);
- музикотерапію (створення плейлистів, імпровізація, ритмічні вправи);
- драматерапію (інсценування ситуацій, рольові ігри, театр пригніченої дії);
- танцювально-рухову терапію (вираження емоцій через рух, тілесну експресію);
- лялькотерапію, колаж, роботу з природними матеріалами [19].

Наприклад, у занятті «Мій шлях» підлітки створюють колаж зі зображенням свого минулого, теперішнього і бажаного майбутнього, що дозволяє їм побачити

динаміку змін, сформулювати цілі, візуалізувати ресурси. Арт-терапія не лише знижує емоційну напругу, а й активізує творчий потенціал, сприяє самовираженню, формуванню нової ідентичності.

Четвертим методом є методика позитивного дозвілля як альтернатива адикції, що передбачає створення умов для участі підлітка в діяльності, яка приносить задоволення, реалізує потребу в самовираженні, соціальній взаємодії, досягненні. Це можуть бути:

- спортивні секції (футбол, бойові мистецтва, йога);
- творчі гуртки (музика, живопис, фотографія);
- технічна творчість (робототехніка, програмування, моделювання);
- волонтерські проєкти (допомога літнім людям, екологічні акції);
- молодіжні ініціативи (дебатні клуби, медіаплатформи, подкасти).

Позитивне дозвілля не лише заповнює вільний час, а й формує нову ідентичність - активну, соціально включену, відповідальну. Як зазначає Л. Міщенко, участь у спільній діяльності дозволяє підлітку відчувати себе частиною спільноти, отримати визнання, підтримку, досвід успіху - тобто ті ресурси, які часто відсутні в житті залежної особистості.

Отже, корекційно-розвивальні методи забезпечують глибоку трансформацію внутрішнього світу підлітка, сприяючи формуванню емоційної стабільності, саморегуляції та альтернативних моделей поведінки. Однак ефективна реабілітація неможлива без відновлення соціальних зв'язків, розвитку комунікативної компетентності та включення підлітка в позитивне соціальне середовище. Саме тому наступним важливим напрямом є застосування соціально-комунікативних методів, які дозволяють інтегрувати особистість у спільноту, сформувати підтримувальні стосунки та подолати ізоляцію, що часто супроводжує адиктивну поведінку.

Соціально-комунікативні методи є важливим складником соціально-педагогічної реабілітації, оскільки вони спрямовані на відновлення, розвиток і трансформацію міжособистісних зв'язків, комунікативної компетентності, соціальної включеності та здатності до конструктивної взаємодії. Адиктивна поведінка часто супроводжується ізоляцією, порушенням соціальних контактів, конфліктами з оточенням, дефіцитом підтримки, що знижує здатність підлітка до адаптації, саморегуляції та самореалізації. Саме тому соціально-комунікативні методи мають не лише корекційний, а й превентивний, інтеграційний характер.

У науковій літературі (І. Зверева, Л. Міщенко, О. Капська, Н. Левченко) ці методи розглядаються як інструменти формування соціального капіталу, розвитку емпатії, навичок діалогу, співпраці, відповідальності. Вони дозволяють підлітку не лише повернутись до соціального середовища, а й змінити стиль взаємодії, побудувати нові, підтримувальні зв'язки, що є критично важливим для стійкої реабілітації [33].

Одним із базових методів є групова робота, яка реалізується у формі тренінгів, дискусій, круглих столів, соціальних проєктів, творчих майстерень. Групова динаміка дозволяє підліткам побачити себе в контексті інших, отримати зворотний зв'язок, навчитися співпраці, подолати страхи, ізоляцію, недовіру. Наприклад, у тренінгу «Я - частина команди» учасники виконують завдання, що потребують координації, взаємодії, підтримки, що сприяє формуванню навичок комунікації, довіри, відповідальності.

Групова робота також дозволяє моделювати соціальні ситуації, аналізувати конфлікти, формувати навички вирішення проблем. Наприклад, у занятті «Конфлікт - це не війна» підлітки розігрують типові ситуації (сварка з другом, непорозуміння з батьками, тиск однолітків), обговорюють варіанти реагування, наслідки, емоції. Це сприяє розвитку емоційної грамотності, здатності до рефлексії, конструктивного діалогу.

Другим методом є наставництво, яке передбачає залучення старших учнів, молодих лідерів, волонтерів, які мають позитивний досвід подолання труднощів, самореалізації, соціальної активності. Наставник виступає не як контролер, а як приклад, підтримка, порадник, що дозволяє підлітку побачити альтернативні моделі поведінки, сформуванню довіри, мотивацію до змін. Як зазначає Т. Семигіна, наставництво є особливо ефективним у роботі з підлітками, які не сприймають авторитет дорослих, але відкриті до рівноправної взаємодії з ровесниками.

Наставництво може реалізовуватись у формі регулярних зустрічей, спільної участі в проєктах, індивідуального супроводу, обміну досвідом. Наприклад, програма «Молодь для молоді» передбачає, що підлітки, які пройшли реабілітацію, стають менторами для нових учасників, допомагають їм адаптуватися, ділитися досвідом, підтримувати в кризових ситуаціях. Це не лише зміцнює зв'язки, а й формує нову ідентичність - «я можу бути корисним», «я маю силу впливати [33]».

Третім методом є волонтерська діяльність, яка дозволяє підліткам реалізувати себе в соціально значущій сфері, отримати досвід допомоги, співпраці, відповідальності. Волонтерство змінює фокус уваги з власних проблем на потреби інших, формує емпатію, соціальну активність, почуття значущості. Як підтверджують дослідження Європейської молодіжної обсерваторії (2020), участь у волонтерських проєктах значно знижує рівень тривожності, депресивності, ризикованої поведінки серед підлітків.

Волонтерська діяльність може включати допомогу літнім людям, участь у екологічних акціях, організацію культурних подій, підтримку дітей з інвалідністю, роботу в притулках для тварин. Наприклад, проєкт «Добрі руки» передбачає, що підлітки щотижня допомагають у притулку, доглядають тварин, спілкуються з персоналом, організовують інформаційні кампанії. Це формує навички

відповідальності, співчуття, командної роботи, що є протилежністю до ізольованої, егоцентричної моделі адиктивної поведінки.

Четвертим методом є розвиток навичок конструктивної комунікації, що реалізується через спеціальні тренінги, заняття, рольові ігри, моделювання ситуацій. Комунікативна компетентність включає здатність слухати, висловлювати думки, розпізнавати емоції, вирішувати конфлікти, будувати стосунки. Адиктивна поведінка часто є наслідком комунікативної некомпетентності - нездатності висловити потребу, захистити межі, попросити про допомогу [34].

Тренінги можуть включати теми «Я-повідомлення», «Активне слухання», «Емпатійне реагування», «Комунікація без агресії», «Як сказати “ні”». Наприклад, у занятті «Мова сили чи мова серця?» учасники аналізують різні стилі спілкування, розігрують ситуації, вчаться трансформувати агресію в діалог, критику - в прохання, конфлікт - у співпрацю. Це дозволяє не лише знизити рівень напруги, а й сформувати нову модель взаємодії, засновану на повазі, відкритості, відповідальності.

Інтегративні та міжвідомчі методи соціально-педагогічної реабілітації є ключовим елементом сучасної системи підтримки підлітків з адиктивною поведінкою, оскільки вони забезпечують комплексний, багатовимірний підхід до вирішення проблеми, враховуючи її біопсихосоціальну природу. На відміну від ізольованих педагогічних або психологічних втручань, інтегративні методи передбачають координацію дій різних фахівців, установ, ресурсів, що дозволяє створити цілісну модель реабілітації, адаптовану до індивідуальних потреб підлітка.

У науковій літературі (І. Зверєва, Т. Семигіна, Л. Міщенко) інтегративний підхід розглядається як необхідна умова ефективної реабілітації, особливо в умовах соціальної нестабільності, посттравматичних змін, дефіциту ресурсів. Він

базується на принципах системності, міждисциплінарності, культурної чутливості, суб'єктності, що дозволяє не лише усунути симптоми адикції, а й трансформувати життєву ситуацію підлітка, його соціальне оточення, освітню траєкторію [19].

Одним із провідних методів є співпраця з психологами, медичними працівниками, службами у справах дітей, ювенальною превенцією, громадськими організаціями, що дозволяє забезпечити багатовимірну діагностику, супровід, кризове реагування, правовий захист. Наприклад, у випадку підлітка з хімічною залежністю соціальний педагог може координувати роботу з наркологом (медична діагностика, медикаментозна підтримка), психологом (індивідуальна терапія), службою у справах дітей (оцінка сімейного контексту), шкільним колективом (адаптація до навчання), громадською організацією (волонтерська діяльність, наставництво).

Такий підхід дозволяє уникнути дублювання функцій, прогалин у допомозі, суперечностей між установами. Як зазначає Т. Семигіна, міжвідомча взаємодія має бути не формальною, а змістовною - з чітким розподілом ролей, спільним плануванням, узгодженими цілями, регулярним моніторингом. Це вимагає створення локальних міжвідомчих команд, кейс-менеджменту, протоколів взаємодії, що забезпечують сталість і ефективність реабілітаційного процесу.

Другим методом є використання кейс-менеджменту як технології індивідуального супроводу, що передбачає призначення відповідального фахівця (соціального педагога, психолога, соціального працівника), який координує всі етапи реабілітації, забезпечує зв'язок між установами, підтримує підлітка в процесі змін. Кейс-менеджмент включає: – складання індивідуального плану реабілітації; – регулярні зустрічі з підлітком і його сім'єю; – моніторинг виконання завдань; – адаптацію плану до змін; – кризове реагування; – оцінку результатів [38].

Наприклад, у випадку підлітка, який пережив втрату близьких, має досвід переміщення, емоційну нестабільність і залежність від онлайн-ігор, кейс-менеджер може організувати роботу з психологом (терапія травми), педагогом (адаптація до навчання), медиком (оцінка сну, харчування), громадською організацією (участь у проєкті), сім'єю (консультації), забезпечити супровід у кризових ситуаціях. Це дозволяє уникнути фрагментарності, забезпечити сталість, гнучкість, індивідуалізацію.

Третім методом є залучення громади як ресурсу реабілітації, що передбачає активну участь місцевих ініціатив, волонтерських рухів, культурних центрів, релігійних громад, молодіжних платформ у створенні підтримувального середовища для підлітків. Громада може надати доступ до дозвілля, наставництва, соціальних проєктів, ресурсів, що формують альтернативу ризикованій поведінці. Як зазначає Л. Міщенко, реабілітація має виходити за межі школи - вона має бути частиною соціального життя, культури, взаємодії.

Наприклад, у межах проєкту «Молодь і громада» підлітки беруть участь у благоустрої території, організації свят, допомозі літнім людям, створенні медіаконтенту, що дозволяє їм відчувати значущість, відповідальність, соціальну включеність. Громада, у свою чергу, змінює ставлення до «проблемних» дітей, починає бачити в них ресурс, потенціал, партнерів. Це сприяє зниженню стигматизації, формуванню нової соціальної норми - підтримки, прийняття, співпраці [25].

Четвертим методом є побудова індивідуальної траєкторії реабілітації, що базується на інтеграції всіх компонентів - освітнього, психологічного, соціального, медичного, правового - в єдину систему, адаптовану до потреб конкретного підлітка. Така траєкторія включає: – діагностику (психологічну, соціальну, педагогічну); – визначення цілей (корекційних, освітніх, соціальних); – вибір методів (індивідуальних, групових, інтерактивних); – планування етапів

(корекція, інтеграція, профілактика рецидивів); – моніторинг (динаміка змін, зворотний зв'язок); – оцінку результатів (якісну, кількісну, емоційну).

Індивідуальна траєкторія дозволяє уникнути шаблонності, забезпечити гнучкість, адаптацію до змін, врахування ресурсів і бар'єрів. Як зазначає О. Капська, саме індивідуалізація є критичним чинником ефективності реабілітації, особливо в умовах посттравматичного досвіду, соціальної нестабільності, освітньої дезадаптації.

Таким чином, інтегративні та міжвідомчі методи забезпечують системну, багатовимірну, етично виважену модель соціально-педагогічної реабілітації, що дозволяє не лише подолати адиктивну поведінку, а й трансформувати життєву ситуацію підлітка, його соціальне оточення, освітню траєкторію. Вони базуються на принципах партнерства, суб'єктності, культурної чутливості, системності, що забезпечує реальну, стійку, особистісно значущу трансформацію. У сучасних умовах, коли виклики стають все більш комплексними - війна, переміщення, травма, цифрова залежність - саме ці методи дозволяють створити ефективну, гуманістичну, адаптивну систему підтримки, здатну відповісти на реальні потреби української молоді.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що методи соціально-педагогічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою мають багатовимірний характер і охоплюють освітній, корекційний, комунікативний та інтегративний рівні впливу. Їх застосування забезпечує не лише подолання симптомів залежності, а й формування нової життєвої позиції, розвиток емоційної компетентності, соціальної активності та здатності до саморегуляції. Кожна група методів - від просвітницьких до міжвідомчих - виконує унікальну функцію в реабілітаційному процесі, а їх поєднання дозволяє створити цілісну, адаптивну, гуманістично орієнтовану систему підтримки, здатну відповісти на складні виклики сучасного підліткового середовища.

2.2. Діагностика рівнів адиктивних тенденцій у підлітків

Сучасне суспільство переживає кризові явища, що відображаються на всіх сферах життя, зокрема й на підлітковому середовищі. Швидкі соціальні зміни, економічні труднощі, інформаційний тиск та нестабільність соціальних зв'язків створюють умови, у яких підлітки, перебуваючи у перехідному віковому періоді, опиняються в особливо складному становищі. У пошуках способів подолання стресу та емоційної напруги вони нерідко вдаються до форм адиктивної поведінки, яка стає своєрідною «втечею від реальності». Суть адиктивних тенденцій полягає у прагненні штучними методами змінити свій психічний стан, отримати ілюзію безпеки та стабільності, що у перспективі може призвести до формування стійких залежностей.

Емпірична частина нашого дослідження була спрямована на виявлення рівнів адиктивних тенденцій серед учнів підліткового віку. Дослідження проводилося у період із грудня 2024 року до жовтня 2025 року на базі Академічного ліцею імені Братів Шеметів Лубенської міської ради. На етапі констатувального експерименту ми використали комплекс методів діагностики, що включав анкетування, психодіагностичні опитувальники, соціометрію, метод «щоденника змін», а також спостереження та індивідуальні бесіди.

Метою дослідження було отримати цілісне уявлення про поширеність адиктивних тенденцій серед підлітків, визначити рівень ризику та фактори, що сприяють їх виникненню. Це дозволяє не лише описати поточний стан проблеми, а й розробити профілактичну програму та заходи, спрямовані на зниження негативних наслідків адиктивної поведінки та формування мотивації до здорового способу життя.

Для діагностики рівнів адиктивних тенденцій у підлітків було застосовано комплекс методів, які дозволили отримати як кількісні, так і якісні дані, забезпечивши багатовимірне бачення проблеми.

Насамперед використовувалося анкетування, яке проводилося у письмовій формі на спеціально підготовлених аркушах. Анкета містила блоки запитань про демографічні характеристики (вік, стать, сімейний стан, академічна успішність), а також про ставлення до психоактивних речовин, особливості використання Інтернету та мобільних телефонів, участь у комп'ютерних іграх та інші форми поведінкових залежностей. Цей метод дозволив швидко охопити значну кількість учасників і отримати первинні дані про їхні звички, погляди та потенційні ризики.

Для більш глибокого аналізу було застосовано CIUS (Compulsive Internet Use Scale) - міжнародно апробовану методику, яка дає змогу оцінити рівень інтернет-залежності та компульсивного використання цифрових технологій. Вона дозволяє виявити не лише кількість часу, проведеного в мережі, а й психологічні механізми, що лежать в основі надмірного користування Інтернетом, такі як втеча від проблем, пошук емоційної компенсації чи уникнення соціальних контактів.

Для діагностики хімічних форм залежності було використано DAST-10 (Drug Abuse Screening Test) - короткий, але валідний інструмент, який допомагає виявити ознаки вживання алкоголю, наркотиків та інших психоактивних речовин. Ця методика дозволяє визначити рівень ризику та класифікувати учнів за ступенем небезпеки: низький, середній або високий.

Важливим компонентом діагностики став тест Дембо–Рубінштейн, який застосовується для визначення рівня та адекватності самооцінки. Він дозволяє виявити розрив між реальною та ідеальною самооцінкою, що є показником внутрішніх конфліктів, емоційної нестабільності та потенційної схильності до адиктивної поведінки як способу компенсації.

Для дослідження соціальних зв'язків у класному колективі було використано соціометрію. Учням пропонувалося відповісти на запитання про те, з ким вони хотіли б працювати над спільним проектом або проводити вільний час.

Це дозволило визначити лідерів, активних учасників, ізольованих учнів та тих, хто перебуває у зоні ризику через низький рівень соціальної підтримки.

Особливу роль у дослідженні відіграв метод «щоденника змін», який частина учнів вела протягом експерименту. У щоденниках вони щодня фіксували свої емоції, труднощі, спокуси та маленькі перемоги. Цей метод дав змогу простежити динаміку їхнього стану, виявити тригери ризикованої поведінки та сформувані індивідуальні стратегії подолання.

Додатково застосовувалися спостереження та індивідуальні бесіди з учнями, педагогами та батьками. Вони допомогли уточнити результати анкетування та тестування, а також виявити приховані проблеми, які не завжди відображаються у формальних відповідях. Саме ці методи дозволили отримати більш цілісне уявлення про внутрішній світ підлітків, їхні переживання та соціальні взаємодії.

Експериментальна база дослідження складала 40 учнів підліткового віку (13–15 років), які навчаються у ліцеї. Отримані дані були оброблені методами математичної статистики (порівняльний аналіз, ранжування, t-критерій Стьюдента, χ^2 -критерій Пірсона) та представлені у вигляді таблиць, діаграм і схем. Це дозволило наочно показати рівні адиктивних тенденцій серед учнів, порівняти їх між різними віковими групами та визначити основні фактори ризику.

Для узагальнення отриманих даних було проведено аналіз за окремими показниками, що відображають різні форми адиктивних тенденцій у підлітковому віці. Нижче наведено результати з відповідними таблицями.

Інтернет-залежність (CIUS). За допомогою шкали CIUS було визначено рівень компульсивного використання Інтернету. Розподіл учнів за рівнями інтернет-залежності подано у таблиці (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Розподіл учнів за рівнем інтернет-залежності

Рівень інтернет-залежності	Кількість учнів	% від вибірки
----------------------------	-----------------	---------------

Низький	8	20%
Середній	14	35%
Високий	18	45%

Джерело: власна розробка

Із таблиці бачимо, що майже половина учнів (45%) мають високий рівень інтернет-залежності, що свідчить про значну поширеність цифрових ризиків у підлітковому середовищі.

Для оцінки ризику вживання психоактивних речовин було використано тест DAST-10. Результати наведено у таблиці (Таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл учнів за рівнем хімічної адикції (DAST-10)

Рівень ризику	Кількість учнів	% від вибірки
Низький	24	60%
Середній	12	30%
Високий	4	10%

Тут бачимо, що у 40% учнів виявлено ознаки хімічної адикції, з яких 10% перебувають у групі високого ризику. Це підтверджує актуальність проблеми навіть у шкільному середовищі.

Для визначення рівня та адекватності самооцінки було використано тест Дембо–Рубінштейн. Розподіл результатів подано у таблиці (Таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Розподіл учнів за рівнем самооцінки (тест Дембо–Рубінштейн)

Показник	Кількість учнів	% від вибірки
Адекватна самооцінка	28	70%
Занижена самооцінка	8	20%
Завищена самооцінка	4	10%

Джерело: власна розробка

Бачимо, що у 30% учнів спостерігається неадекватна самооцінка (занижена або завищена), що може бути чинником формування внутрішніх конфліктів і ризикованої поведінки.

Соціометричне дослідження дозволило не лише визначити структуру міжособистісних стосунків у класному колективі, а й виявити рівень соціальної інтегрованості кожного учня. Методика дала змогу простежити, хто з підлітків користується авторитетом серед ровесників, хто має стабільні соціальні зв'язки, а хто перебуває у стані ізоляції. Це важливо, адже соціальний статус у групі безпосередньо впливає на емоційний стан підлітка та його схильність до адиктивної поведінки. Результати наведено у таблиці (Таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл учнів за соціальним статусом (соціометрія)

Соціальний статус	Кількість учнів	% від вибірки
Лідери	10	25%
Активні учасники	20	50%
Ізольовані учні	10	25%

Результати показали, що половина учнів займають активну позицію в групі, чверть є лідерами, проте ще чверть перебувають у зоні соціальної ізоляції. Саме ізольовані учні становлять групу ризику, оскільки дефіцит підтримки з боку ровесників може сприяти формуванню компенсаторних форм поведінки, зокрема адиктивних. Це підтверджує необхідність соціально-педагогічних втручань, спрямованих на інтеграцію таких підлітків у колектив.

Інші види адиктивної поведінки були виявлені завдяки аналізу щоденників рефлексії та індивідуальних бесід. Ці методи дозволили отримати більш глибоке розуміння внутрішнього світу учнів, їхніх щоденних труднощів і способів реагування на стрес. Саме якісні дані дали змогу побачити ті форми залежності

поведінки, які не завжди проявляються у стандартизованих тестах. Результати подано у таблиці (Таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Інші види адиктивної поведінки

Вид поведінки	Кількість учнів	% від вибірки
Є прояви	26	65%
Немає проявів	14	35%

Джерело: власна розробка

Більшість учнів (65%) повідомили про наявність інших форм адиктивної поведінки. Найчастіше йшлося про переїдання, компульсивний шопінг та надмірні фізичні навантаження. Ці прояви свідчать про прагнення підлітків компенсувати емоційні труднощі через поведінкові патерни, що можуть перерости у стійкі залежності. Виявлення таких тенденцій є важливим для розробки індивідуальних програм підтримки, які враховують не лише хімічні чи цифрові адикції, а й менш очевидні, але не менш небезпечні поведінкові залежності.

Для узагальнення цих даних було побудовано схему «Фактори ризику адиктивної поведінки у підлітків», яка демонструє взаємозв'язок між різними групами чинників та їхнім впливом на формування залежностей. Вона дозволяє наочно показати, що адиктивна поведінка є багатофакторним явищем, а ефективна профілактика та реабілітація потребують комплексного підходу, який враховує всі рівні ризику.

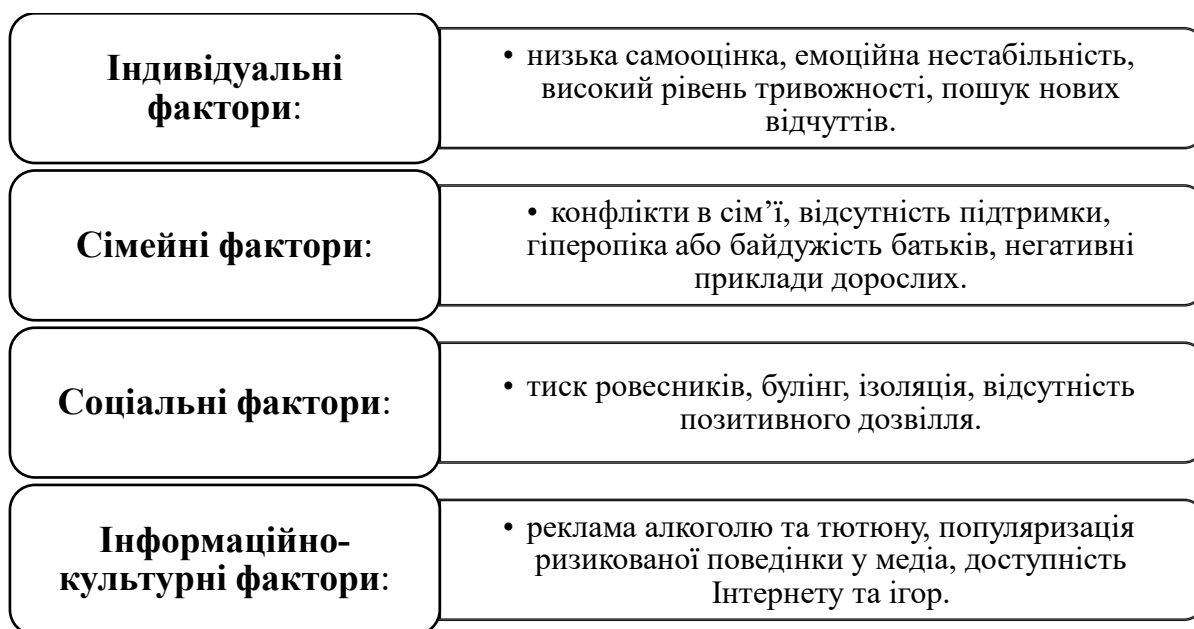


Рис. 2.1. Фактори ризику адиктивної поведінки у підлітків

Схема відображає основні групи чинників, що впливають на формування адиктивної поведінки у підлітковому віці. У центрі розташовано поняття «Адиктивна поведінка підлітків», навколо якого згруповані чотири блоки ризику: індивідуальні, сімейні, соціальні та інформаційно-культурні. Така структура дозволяє наочно продемонструвати багатofакторний характер проблеми та підкреслити необхідність комплексного підходу до профілактики й реабілітації. Важливо, що кожна група чинників може взаємодіяти з іншими, посилюючи або послаблюючи ризик, тому робота соціального педагога має враховувати всі рівні впливу одночасно.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено комплексний аналіз методів соціально-педагогічної реабілітації підлітків із адиктивними тенденціями та проведено емпіричну діагностику рівнів їх поширеності в умовах Академічного лицю імені Братів Шеметів Лубенської міської ради.

Розгляд загальноосвітніх і просвітницьких методів показав їхню важливість для формування медіаграмотності, внутрішньої мотивації та здатності до самостійного мислення. Корекційно-розвивальні методи довели свою ефективність у глибокій трансформації особистості, розвитку емоційної стабільності та навичок саморегуляції, що реалізується через індивідуальні консультації, тренінги, арт-терапію та позитивне дозвілля. Соціально-комунікативні методи забезпечили відновлення міжособистісних зв'язків, розвиток комунікативної компетентності та інтеграцію підлітків у спільноту, що є критично важливим для стійкої реабілітації.

Проведена діагностика із застосуванням сучасних методик (CIUS, DAST-10, тест Дембо–Рубінштейн, соціометрія, щоденники та індивідуальні бесіди) підтвердила, що найбільш поширеними формами адиктивної поведінки серед учнів є інтернет-залежність та надмірне використання цифрових технологій, а також епізодичне вживання алкоголю й тютюну. Менш вираженими, але небезпечними залишаються азартні ігри та інші поведінкові залежності, такі як переїдання чи компульсивний шопінг.

Виявлені фактори ризику мають комплексний характер і охоплюють індивідуальні психологічні особливості (низька самооцінка, емоційна нестабільність, високий рівень тривожності), сімейні умови (конфлікти, відсутність підтримки, негативні приклади дорослих), соціальні впливи (тиск ровесників, булінг, ізоляція) та інформаційно-культурний контекст (реклама алкоголю й тютюну, популяризація ризикованої поведінки у медіа).

Емпіричні результати показали, що учні, які мають позитивні стосунки з батьками та беруть участь у позашкільних заходах, демонструють нижчий рівень адиктивних тенденцій. Водночас високий рівень стресу та тривожності значно збільшує ризик їх виникнення.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКІВ

3.1. Обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності програми соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою

Розробка програми соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою ґрунтується на міждисциплінарному підході, що поєднує досягнення соціальної педагогіки, вікової та педагогічної психології, соціальної роботи, профілактичної медицини, ювенальної превенції та правозахисної практики. Такий підхід зумовлений складністю й багатофакторністю феномену адиктивної поведінки, яка формується на перетині особистісних, сімейних, освітніх, соціокультурних і медико-біологічних чинників. Програма орієнтована на створення цілісної системи підтримки, що забезпечує не лише подолання симптомів залежності, а й глибоку трансформацію життєвої ситуації підлітка, його соціального функціонування та внутрішнього світу.

Теоретичну основу програми становлять кілька ключових концепцій. По-перше, гуманістична парадигма виховання (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Сухомлинський), яка передбачає визнання унікальності кожної особистості, її права на підтримку, розвиток і самореалізацію. У контексті реабілітації це означає, що підліток не розглядається як «проблемний» чи «девіантний», а як особа, що переживає кризу і потребує безпечного простору для змін. По-друге, системний підхід (І. Зверева, Т. Семигіна), згідно з яким адиктивна поведінка розглядається як результат порушення взаємодії між підлітком і його соціальним середовищем. Відповідно, реабілітація має охоплювати не лише особистість, а й її мікросоціальні зв'язки - сім'ю, школу, громаду. По-третє, теорія соціального навчання (А. Бандура), яка підкреслює роль моделювання, підкріплення та соціального впливу у формуванні поведінки. Це обґрунтовує необхідність

створення позитивного соціального середовища, залучення наставників, групової роботи, формування нових моделей поведінки через практичну взаємодію. По-четверте, концепція позитивного розвитку молоді (Positive Youth Development), яка акцентує увагу не на дефіцитах, а на потенціалі підлітка, його сильних сторонах і здатності до зростання. Програма передбачає не лише корекцію, а й розвиток - емоційний, соціальний, когнітивний, ціннісний. Нарешті, модель ресоціалізації через участь (participatory rehabilitation), що передбачає активне залучення підлітка до планування, реалізації та оцінки реабілітаційних заходів. Це сприяє формуванню відповідальності, суб'єктності та внутрішньої мотивації до змін.

Програма враховує вікові та психологічні особливості підлітків, зокрема нестійкість емоційної сфери, схильність до імпульсивних рішень, потребу в самоствердженні, визнанні та належності до групи, пошук ідентичності й експериментування з ролями, підвищену чутливість до соціального тиску та несправедливості, а також амбівалентність у ставленні до авторитетів і норм. Ці особливості зумовлюють необхідність використання методів, які поєднують підтримку й вимогливість, безпеку й виклик, структуру й свободу. Програма передбачає поетапну роботу: від формування довіри та мотивації - до розвитку навичок саморегуляції, критичного мислення та соціальної активності.

Особливу увагу приділено етичним засадам реабілітаційної взаємодії: добровільності участі, конфіденційності, недискримінації, повазі до гідності та культурній чутливості. Підліток розглядається як рівноправний учасник процесу, а не як об'єкт впливу. Це дозволяє формувати довіру, знижувати опір і активізувати внутрішні ресурси.

Цільову групу експериментальної програми соціально-педагогічної реабілітації становили підлітки віком від 13 до 15 років, які навчаються у закладах загальної середньої освіти міського та сільського типу. Відбір учасників

здійснювався на основі результатів попередньої діагностики, рекомендацій шкільних психологів і соціальних педагогів, а також за поданням класних керівників, служб у справах дітей та центрів соціальних служб. Основним критерієм включення до програми була наявність ознак адиктивної поведінки або високий ризик її формування, що виявлявся через поведінкові, емоційні, когнітивні та соціальні маркери.

До складу експериментальної групи увійшли 40 підлітків, серед яких 22 хлопці та 18 дівчат. За соціальним статусом більшість учасників належали до вразливих категорій: 12 осіб - з неповних сімей (один із батьків відсутній або позбавлений батьківських прав); 9 осіб - діти внутрішньо переміщених осіб; 6 - з сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах (низький рівень доходу, безробіття, хронічні хвороби батьків); 4 - мали досвід перебування на обліку в службі у справах дітей або ювенальній превенції; 3 - виховуються в опікунських родинах; решта - учні, які не входять до офіційно визнаних категорій, але демонструють стійкі ознаки ризикованої поведінки.

Щодо типів адиктивної поведінки, то серед учасників були виявлені такі форми: цифрова залежність (надмірне використання соціальних мереж, онлайн-ігор, відеоконтенту) - 60% учасників; первинні ознаки хімічної адикції (епізодичне вживання алкоголю, енергетичних напоїв, куріння) - 25%; азартна поведінка (онлайн-казино, ставки) - 10%; компульсивне переїдання, шопінг, залежність від емоційних переживань - 5%. Така структура підтверджує, що цифрова залежність є найбільш поширеною формою адиктивної поведінки серед сучасних підлітків, тоді як хімічні та поведінкові прояви мають меншу, але не менш небезпечну поширеність.

Усі підлітки мали різний рівень мотивації до участі в програмі: частина з них виявляла відкриту зацікавленість у змінах, інші - демонстрували опір, недовіру, уникнення. Це зумовило необхідність індивідуального підходу до

формування мотивації, зокрема через використання мотиваційних інтерв'ю, залучення до групової діяльності, створення безпечного простору для самовираження та поступове формування довіри.

За рівнем освітньої адаптації учасники поділялися на три умовні групи: високий рівень - 8 осіб (стабільна успішність, збережена навчальна мотивація, позитивна взаємодія з педагогами); середній рівень - 17 осіб (періодичні труднощі з навчанням, зниження інтересу, епізодичні конфлікти); низький рівень - 15 осіб (систематичні пропуски занять, низька успішність, конфліктність, дезадаптація). Такий розподіл дозволив врахувати не лише поведінкові прояви, а й навчальну динаміку, що є важливим для комплексної реабілітації.

Окремо було враховано рівень соціальної включеності: частина підлітків мала підтримувальні стосунки з однолітками та дорослими, інші - перебували в ізоляції, мали досвід булінгу та відторгнення, що посилювало ризик формування залежностей як способу компенсації емоційного дефіциту.

Програма також враховує соціокультурний контекст сучасної України, зокрема наслідки війни, переміщення, втрати та травматизації; цифрову трансформацію та зростання онлайн-залежностей; зниження рівня соціальної підтримки, зростання тривожності й дезадаптації; потребу в нових формах взаємодії між школою, сім'єю та громадою. У зв'язку з цим програма передбачає гнучкість, адаптивність і можливість реалізації в різних умовах - як у закладах освіти, так і в громадах, центрах соціальних служб, молодіжних просторах. Вона може бути інтегрована в існуючі профілактичні та реабілітаційні ініціативи, адаптована до індивідуальних потреб, ресурсів і рівня ризику.

Таким чином, теоретичне обґрунтування програми соціально-педагогічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою спирається на сучасні наукові підходи, що визнають багатовимірність проблеми, необхідність міждисциплінарної взаємодії, суб'єктність підлітка та важливість створення

підтримувального середовища. Це забезпечує надійну методологічну основу для розробки ефективної, гуманістично орієнтованої та адаптивної програми, здатної відповісти на актуальні виклики й потреби української молоді.

Реалізація програми соціально-педагогічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою передбачала комплексну, поетапну та індивідуалізовану роботу, спрямовану на глибоку трансформацію особистості, її емоційної сфери, поведінкових установок, соціального оточення та життєвої траєкторії. Програма була впроваджена у партнерстві із закладами загальної середньої освіти, центрами соціальних служб, службами у справах дітей, громадськими організаціями та сім'ями учасників, що забезпечило міжвідомчу координацію, багатовимірність впливу та сталість підтримки.

На першому, діагностично-аналітичному етапі було здійснено глибоке вивчення особистісних, соціальних та освітніх характеристик учасників. Застосовувались стандартизовані психодіагностичні методики:

1. CIUS (Compulsive Internet Use Scale) - для визначення рівня цифрової залежності;
2. DAST-10 (Drug Abuse Screening Test) - для виявлення ознак хімічної адикції;
3. тест Дембо–Рубінштейн - для оцінки рівня та адекватності самооцінки;
4. соціометрія - для аналізу соціальних зв'язків у класному колективі;
5. метод «щоденника змін» та мотиваційні інтерв'ю - для якісної інтерпретації та формування внутрішньої мотивації.

Додатково використовувались педагогічні інструменти (аналіз успішності, спостереження, бесіди з педагогами) та соціальні методи (анкетування, оцінка сімейного контексту). Кожен підліток отримав індивідуальну діагностичну карту, яка стала основою для побудови персоналізованої реабілітаційної траєкторії. Важливим елементом цього етапу було формування мотивації до участі - через

мотиваційні інтерв'ю, презентацію програми, залучення ровесників та створення безпечного простору для самовираження.

На формувальному етапі реалізовувався основний зміст програми, який включав чотири взаємопов'язані блоки: просвітницький, корекційно-розвивальний, соціально-комунікативний та інтегративно-середовищний. У межах просвітницького блоку проводились тренінги, інтерактивні заняття та дискусії, спрямовані на формування знань про природу залежностей, їх наслідки, механізми подолання, розвиток критичного мислення та альтернативних моделей поведінки. Корекційно-розвивальний блок включав індивідуальні консультації, арт-терапевтичні сесії, когнітивно-поведінкову роботу та емоційно-образні методи, що сприяли розвитку емоційної грамотності, саморефлексії та подоланню внутрішніх конфліктів. Соціально-комунікативний блок реалізовувався через групову роботу, участь у соціальних проєктах та наставництво, що дозволяло відновити соціальні зв'язки, сформувати підтримувальне середовище та розвинути навички конструктивної взаємодії. Інтегративно-середовищний блок передбачав активну взаємодію з сім'єю, педагогами, громадськими ініціативами, залучення до позитивного дозвілля та зміну середовища, що сприяло ресоціалізації й стабілізації життєвої ситуації.

Програма реалізовувалась у форматі щотижневих занять (індивідуальних і групових), консультацій, творчих майстерень, соціальних акцій та сімейних зустрічей. Кожен учасник мав реабілітаційну карту, у якій фіксувались цілі, етапи, методи та динаміка змін. Міжвідомча команда здійснювала регулярний моніторинг, корекцію плану та реагування на кризові ситуації. Особлива увага приділялась етичним аспектам: добровільності участі, конфіденційності, повазі до гідності та культурній чутливості. Підлітки розглядалися не як об'єкти впливу, а як суб'єкти змін, що сприяло формуванню довіри, відповідальності та внутрішньої мотивації.

На завершальному, контрольному етапі було здійснено повторну діагностику, порівняння результатів та якісну інтерпретацію змін. Підлітки брали участь у фокус-групах, рефлексивних бесідах та анкетуванні, що дозволило оцінити не лише кількісні показники, а й суб'єктивне сприйняття змін, рівень задоволеності та готовність до подальшого розвитку. За результатами контрольного етапу було сформовано рекомендації для кожного учасника, визначено потребу в постреабілітаційному супроводі, а також підготовлено узагальнений аналітичний звіт для педагогічного колективу, соціальних служб і батьків.

Загалом реалізація програми продемонструвала високу ефективність, гнучкість та адаптивність до різних умов, а також здатність до масштабування. Вона стала не лише інструментом подолання адиктивної поведінки, а й засобом формування нової життєвої позиції - активної, відповідальної та соціально включеної. У сучасних умовах, коли підлітки стикаються з багатьма викликами - війна, цифрова залежність, емоційна нестабільність, соціальна ізоляція - така програма є стратегічно важливою для збереження психосоціального здоров'я молоді, розвитку її потенціалу та інтеграції в суспільство.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи

Після завершення формувального етапу програми соціально-педагогічної реабілітації було проведено повторну діагностику учасників з метою кількісного оцінювання ефективності втручання. Для цього використовувалися ті самі стандартизовані методики, що й на констатувальному етапі (CIUS, DAST-10, тест Дембо–Рубінштейн, соціометрія, щоденники та мотиваційні інтерв'ю), що дозволило здійснити порівняльний аналіз динаміки змін. Обробка даних здійснювалась із застосуванням t-критерію Стюдента для залежних вибірок (для інтервальних змінних) та χ^2 -критерію Пірсона (для категоріальних змінних). Рівень статистичної значущості було встановлено на рівні $p < 0,05$.

У таблиці 3.1 наведено узагальнені результати порівняння середніх значень до та після реалізації програми.

Таблиця 3.1

Порівняння середніх значень психодіагностичних показників до і після реалізації програми

Показник	До програм и (M±SD)	Після програм и (M±SD)	t-значенн я	p-значенн я	Зміна
CIUS (інтернет-залежність)	29.4 ± 5.2	21.1 ± 4.8	4.87	< 0.01	Зниження (-8.3 бала)
DAST-10 (хімічна адикція)	3.6 ± 1.1	2.1 ± 0.9	3.92	< 0.05	Зниження (-1.5 бала)
Реальна самооцінка (Дембо-Рубінштейн)	4.8 ± 1.7	6.3 ± 1.4	4.21	< 0.01	Підвищення (+1.5 бала)
Розрив між реальною та ідеальною самооцінкою	3.1 ± 1.2	1.4 ± 0.9	3.78	< 0.01	Зменшення (-1.7 бала)

Джерело: власна розробка

Отримані результати свідчать про достовірні позитивні зміни у більшості учасників програми. Зниження показників CIUS більш ніж на 8 балів у середньому є показником суттєвого зменшення компульсивного використання Інтернету. Зменшення рівня хімічної адикції за DAST-10 підтверджує зниження ризику вживання психоактивних речовин. Підвищення самооцінки та зменшення розриву між реальною та ідеальною оцінкою вказують на стабілізацію емоційного стану та розвиток внутрішніх ресурсів підлітків.

Окремо було проаналізовано зміни у соціальній адаптації та мотивації до змін. Для цього використовувалися соціометричне опитування та модель стадій змін Prochaska & DiClemente. Результати наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Зміни соціальної адаптації та мотивації до змін серед учасників програми

Показник	До програми	Після програми	χ^2-значення	p-значення	Зміна
Середня кількість позитивних виборів	1.7	3.9	6.83	< 0.05	Зростання (+2.2 вибори)
Учасники на стадії «дія» або «підтримка»	40%	64%	7.12	< 0.05	Зростання мотивації (+24%)

Джерело: власна розробка

Зростання кількості позитивних виборів у соціометрії свідчить про покращення соціального статусу учасників, зменшення ізоляції та активізацію міжособистісних контактів. Перехід більшості підлітків до стадій «дія» та «підтримка» в моделі змін підтверджує формування внутрішньої мотивації до трансформації поведінки.

Узагальнено, кількісні результати експериментальної роботи підтверджують ефективність програми соціально-педагогічної реабілітації. Вона сприяла зниженню рівня адиктивної поведінки, стабілізації емоційного стану, підвищенню самооцінки, покращенню соціальної адаптації та формуванню мотивації до змін. Статистична достовірність отриманих даних дозволяє вважати програму надійним інструментом для роботи з підлітками, які перебувають у зоні ризику, та обґрунтовує її подальше впровадження в освітні, соціальні та профілактичні практики.

Водночас оцінка ефективності програми не може обмежуватися лише кількісними показниками. Важливою складовою аналізу є якісна інтерпретація змін - глибоке осмислення внутрішніх трансформацій, переживань, мотиваційних зрушень та особистісного зростання, які не завжди можуть бути зафіксовані цифрами, але мають критичне значення для розуміння реального впливу

програми. Саме якісні дані - рефлексії учасників, спостереження фахівців, індивідуальні бесіди, щоденники та фокус-групи - дозволяють побачити процес змін «зсередини», виявити емоційні, соціальні та ціннісні аспекти реабілітації.

У процесі реалізації програми учасники мали змогу вести особисті щоденники, брати участь у рефлексивних сесіях, групових обговореннях та індивідуальних бесідах із соціальним педагогом і психологом. Такі форми роботи створювали безпечний простір для самовираження, формування довіри, відкритості та емоційної чесності. У щоденниках підлітки описували свої переживання, страхи, надії, труднощі й успіхи, що дозволяло простежити динаміку внутрішніх змін.

На початку програми більшість учасників демонстрували емоційну закритість, недовіру, уникнення та небажання говорити про себе. Записи у щоденниках були короткими, формальними або взагалі відсутні. Проте вже після перших тижнів роботи з'явилися ознаки емоційного розкриття: підлітки почали описувати свої почуття, конфлікти та внутрішні дилеми. Наприклад, один учасник зазначив: «Я не знаю, чому мені постійно хочеться втекти в гру. Може, тому що в реальному житті все складно». Інший написав: «Я думав, що мене ніхто не розуміє. Але тут я вперше сказав, що мені страшно, і мене не засміяли».

У фокус-групах, проведених на завершальному етапі програми, учасники ділилися тим, що для них стало найважливішим. Багато хто відзначав, що навчився розпізнавати власні емоції, говорити про них і не боятися просити допомоги. Один підліток сказав: «Раніше я думав, що бути сильним - це мовчати. Тепер я знаю, що сила - це вміти сказати, що тобі важко». Інший учасник зазначив: «Я зрозумів, що залежність - це не просто звичка, а спосіб втекти. І я більше не хочу тікати».

Фахівці, які працювали з учасниками, також відзначали позитивні зміни: зростання відкритості, зниження агресивності, покращення дисципліни,

активізацію участі у навчанні та соціальних заходах. У багатьох випадках спостерігалось відновлення стосунків із батьками, покращення комунікації та зменшення конфліктності. Наприклад, соціальний педагог зафіксував, що один учень, який раніше систематично пропускав заняття, почав регулярно відвідувати школу, брати участь у гуртках і проявляти ініціативу.

Особливо показовими були зміни у ставленні до себе. Якщо на початку програми переважали висловлювання типу «Я нікому не потрібен», «Я нічого не вмю», «Мені все одно», то наприкінці з'явилися записи: «Я хочу змінитися», «Я маю силу», «Я не сам». Це свідчить про формування нової ідентичності - не адиктивної, а відповідальної, активної та соціально включеної.

У процесі якісного аналізу було також виявлено низку труднощів. Частина учасників демонструвала нестійкість змін, повернення до старих моделей поведінки, особливо в умовах сімейної дисфункції або соціального тиску. У таких випадках фахівці застосовували додаткові консультації, залучали наставників та адаптували програму. Це підтверджує, що реабілітація є не лінійним процесом, а динамічною системою, яка потребує гнучкості, тривалого супроводу та міжвідомчої взаємодії.

Загалом якісна інтерпретація змін показала, що програма не лише знижує рівень адиктивної поведінки, а й запускає глибокі особистісні процеси: формування рефлексії, розвиток емоційної грамотності, мотивації до розвитку та соціальної відповідальності. Вона створює умови для того, щоб підліток не просто «відмовився» від залежності, а знайшов нову життєву опору - у собі, у стосунках, у діяльності. Саме ці зміни є найціннішими, оскільки вони забезпечують довготривалий ефект, знижують ризик рецидиву та відкривають перспективу для інтеграції в суспільство.

Таким чином, якісна складова аналізу підтверджує, що соціально-педагогічна реабілітація має не лише поведінковий, а й глибоко

гуманістичний вимір. Вона дозволяє побачити підлітка не як носія проблеми, а як особистість, здатну до змін, розвитку, самореалізації. У сучасних умовах - війни, цифрової перенасиченості, соціальної нестабільності - саме такі програми стають інструментом збереження людського потенціалу, формування стійкості, надії та життєвої сили.

Висновки до третього розділу

Експериментальна перевірка ефективності програми соціально-педагогічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою засвідчила її високу практичну результативність, надійність та гуманістичну спрямованість. Дослідження охоплювало комплексну роботу з цільовою групою підлітків, які перебували у зоні ризику, і включало поетапну реалізацію програми, що поєднувала психодіагностичні, педагогічні, соціальні та мотиваційні компоненти. У процесі реалізації було забезпечено індивідуалізацію підходів, міжвідомчу взаємодію, етичну чутливість та адаптивність до соціального контексту, що значно підвищило ефективність втручання.

Кількісні результати підтвердили достовірне зниження рівня адиктивної поведінки, стабілізацію емоційного стану, підвищення самооцінки, зростання соціальної включеності та мотивації до змін. Якісна інтерпретація змін засвідчила глибоку трансформацію внутрішнього світу учасників: формування рефлексії, відповідальності, здатності до саморегуляції та конструктивної взаємодії. Програма стала для багатьох підлітків точкою опори, простором безпеки, розвитку та переосмислення життєвих орієнтирів, що має довготривалий ефект і знижує ризик рецидиву.

Дослідження довело, що соціально-педагогічна реабілітація є не лише інструментом подолання ризикованої поведінки, а й засобом формування нової життєвої позиції, яка базується на внутрішній мотивації, соціальній активності та емоційній зрілості. У сучасних умовах - війни, цифрової перенасиченості,

соціальної нестабільності та зростання психоемоційних ризиків - така програма є стратегічно важливою для збереження психосоціального здоров'я молоді, її інтеграції в суспільство та реалізації потенціалу.

Отримані результати можуть слугувати надійною основою для подальшого вдосконалення, масштабування та системного впровадження програми в освітні, соціальні та профілактичні практики на регіональному й національному рівнях. Вони підтверджують необхідність міждисциплінарної взаємодії, довготривалого супроводу та створення підтримувального середовища, що забезпечує сталість позитивних змін у підлітковому віці.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження було комплексно вирішено всі поставлені завдання, що дозволило ґрунтовно проаналізувати проблему соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою, обґрунтувати ефективні шляхи її подолання та виконано поставлені завдання та отримано такі висновки:

1. Здійснено всебічний аналіз теоретичних джерел, який показав, що адиктивна поведінка підлітків є складним багатofакторним явищем, обумовленим поєднанням біологічних, психологічних, соціальних та середовищних чинників. Теоретичний огляд підкреслив важливість ранньої профілактики, цілісного міждисциплінарного підходу та системної соціально-педагогічної підтримки. Встановлено, що сучасні наукові підходи акцентують увагу на превентивній роботі, формуванні життєстійкості та розвитку навичок саморегуляції у підлітків.

2. Охарактеризовано провідні методи соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою, серед яких важливе місце посідають індивідуальне консультування, соціально-педагогічний супровід, групові тренінги, арт-терапевтичні технології, когнітивно-поведінкові методи та соціальні практики розвитку навичок відповідальної поведінки. Їх переваги полягають у впливі не лише на поведінкові прояви адикції, а й на причини її виникнення, особистісні та соціальні ресурси підлітка.

3. Проведено діагностику рівнів адиктивних тенденцій у підлітків, що дозволило виявити як ступінь сформованості ризикованої поведінки, так і провідні фактори, що впливають на її розвиток. Результати діагностики підтвердили актуальність проблеми та засвідчили потребу у впровадженні комплексних реабілітаційних заходів.

4. Обґрунтовано та реалізовано програму соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою. Розроблена програма була спрямована на підвищення рівня відповідальної поведінки, розвиток життєвих навичок, формування

альтернативних способів подолання стресу та негативних емоцій, а також на зміцнення соціальних зв'язків. Її апробація показала позитивні зміни у поведінковій та емоційній сферах підлітків, що свідчить про результативність обраних методів і загальної структури реабілітаційної роботи. Проведене дослідження підтвердило ефективність комплексного, системного та особистісно орієнтованого підходу до соціальної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою. Отримані результати можуть бути використані для подальшої практичної роботи фахівців соціальної сфери, розробки профілактичних програм і вдосконалення соціально-педагогічної підтримки даної категорії молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асеева Ю. О., Костюк О. В. Дослідження психоемоційних особливостей підлітків, схильних до адикцій. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*. 2019. № 11(51). С. 22–27.
2. Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977.
3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. К.: Логос, 2003. 134 с.
4. Бех І. Д. Особистісно орієнтована освіта: теоретико-технологічні засади. К.: Логос, 2003. 280 с.
5. Бедан В. Психопрофілактика гаджет-адикції у підлітковому середовищі. *Psychology. Sociosphere. Pedagogics*. 2022. № 3. С. 48–54.
6. Бойчук Н. В. Схильність до адиктивної поведінки у підлітків залежно від системи ціннісних орієнтацій. *Молодий вчений*. 2016. № 7(34). С. 362–368.
7. Борденюженко Т. А. Адиктивна поведінка підлітків як педагогічна проблема. URL: <https://www.nbuiv.gov.ua>
(дата звернення: 07.11.2025).
8. Борисенко З. Психопрофілактика залежності підлітків від інтернету. *Psychological and Pedagogical Studies*. 2023. № 3. С. 64–71.
9. Catalano R. F., Berglund M. L., Ryan J. A. M., Lonczak H. S., Hawkins J. D. Positive youth development in the United States. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 2004. 591(1). С. 98–124.
10. Черненко Т. В. Профілактика залежної поведінки у навчальних закладах. *Соціальна робота та освіта*. 2022. № 3(9). С. 112–118.
11. Данильчук Л. В. Психологічні особливості формування залежностей у підлітковому віці. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2020. № 1. С. 84–91.
12. Демчук І. М. Психологічна профілактика комп'ютерної залежності школярів. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2021. № 10. С. 19–23.

13. Dishion T. J., McMahon R. J. Parental monitoring and prevention of adolescent problem behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 1998. 1(1). С. 61–75.
14. Гавалешко О. М., Самборська О. Я. Психологічна залежність від комп'ютерних ігор у підлітків. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2007. № 3(5). С. 151–156.
15. Гурлева Т. В. Соціальна робота з дітьми та молоддю. К.: Каравела, 2010. 224 с.
16. Hawkins J. D., Catalano R. F., Miller J. Y. Risk and protective factors for adolescent substance abuse. *Psychological Bulletin*. 1992. 112(1). С. 64–105.
17. Кириленко С. Психологічні механізми розвитку інтернет-залежності підлітків. *Психологія і суспільство*. 2021. № 2. С. 101–108.
18. Клочко О. О. Профілактика адиктивної поведінки дітей та молоді. Суми: ФОП Наталуха, 2013. 172 с.
19. Ковальчук Т. І. Соціально-педагогічна профілактика адитивної поведінки підлітків. *Науковий вісник НУБіП України. Педагогіка*. 2021. № 1(53). С. 112–117.
20. Кожушко С. П. Соціально-педагогічна підтримка дітей і підлітків у кризових ситуаціях. К.: Центр учбової літератури, 2012. 192 с.
21. Комарніцька Л. М., Боровисюк Т. В. Інтернет-адикція як результат соціальної інтеграції молоді. *Social Work and Education*. 2022. № 9(3). С. 87–95.
22. Кравець І. А. Формування життєстійкості як засіб профілактики адиктивної поведінки. *Психологічний журнал*. 2022. № 4. С. 59–66.
23. Левченко Н. Л. Профілактика адиктивної поведінки у підлітків. Х.: Вид-во НТУ «ХП», 2018. 132 с.
24. Левченко Н. Л., Коляда Н. В., Кравченко О. С. Адиктивна поведінка: теоретичний аспект. *Гуманітарний вісник ВНУ*. 2023. № 1. С. 35–41.
25. Lerner R. M., Almerigi J. B., Theokas C., Lerner J. V. Positive youth development. *The Journal of Early Adolescence*. 2005. 25(1). С. 10–16.

26. Літвінова О. В., Богаєвська Н. М. Психологічні особливості підлітків, які зловживають психоактивними речовинами. *Актуальні проблеми психології*. Т. 7, вип. 22. С. 93–98.
27. Лях Т., Спирін А., Жуков В. Соціальна профілактика ризикованої поведінки підлітків. *Гуманітарний вісник ВНУ*. 2020. № 3. С. 44–52.
28. Лютий В. П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи. *Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка*. 2013. № 11(270). С. 158–166.
29. Лютий В. П. Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки. *Теоретико-методичні проблеми виховання*. 2012. Вип. 16(2). С. 222–231.
30. Masten A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001. 56(3). С. 227–238.
31. Максимова Н. Ю., Толстоухова С. В. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків. К., 2000. 200 с.
32. Марчук В. П., Мазур В. В. Профілактика адиктивної поведінки у підлітків. *Вісник К-ПНУ*. 2021. № 17. С. 78–85.
33. Мельник О. Г. Соціально-психологічні особливості залежної поведінки молоді. *Актуальні проблеми психології*. 2022. № 2. С. 57–63.
34. Методика «Мотиваційне інтерв'ю». URL: <https://motivationalinterviewing.org> (дата звернення: 07.11.2025).
35. Міщенко Л. С. Психологічні основи профілактики залежностей у підлітків. К.: Слово, 2019. 144 с.
36. Модель стадій змін Prochaska & DiClemente. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> (дата звернення: 07.11.2025).
37. Овчаренко Н. П. Адиктивна поведінка як соціально-педагогічна проблема. *Освітологічний дискурс*. 2023. № 1. С. 73–80.
38. Опитувальник SASSI. URL: <https://www.sassi.com> (дата звернення: 07.11.2025).

39. Paatova M. E. et al. Social and pedagogical rehabilitation of adolescents with deviant behavior. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*. 2020.
40. Сайко Н. Соціальна реабілітація молодших підлітків. Полтава: ПНПУ, 2017. 248 с.
41. Савченко І. А. Соціально-педагогічна профілактика інтернет-залежності школярів. *Педагогічні науки*. 2023. № 7. С. 131–138.
42. Семигіна Т. В. Соціальна робота з молоддю. К.: Академвидав, 2005. 288 с.
43. Шевченко Ю. М. Сучасні підходи до профілактики адиктивної поведінки. *Соціальна педагогіка*. 2023. № 2. С. 45–51.
44. Шкала тривоги Спілбергера (STAI). URL: <https://mozok.ua>
(дата звернення: 07.11.2025).
45. Соколенко М. О. Інтернет-адикція студентів. *Психологія і педагогіка*. 2022. № 10. С. 42–48.
46. Соціометричне опитування (метод Морено). URL: <https://studfile.net>
(дата звернення: 07.11.2025).
47. Тарасенко Л. О. Роль сім'ї у профілактиці адиктивної поведінки. *Науковий вісник ПНПУ*. 2020. № 3. С. 94–100.
48. Ungar M. *Nurturing Hidden Resilience in Troubled Youth*. Toronto: University of Toronto Press, 2004.
49. Власенко О. М. Психологічні чинники формування адиктивної поведінки підлітків. *Вісник післядипломної освіти*. 2022. № 3. С. 55–62.
50. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків. К., 2016. 188 с.
51. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки. Практична частина. К., 2016. 193 с.
52. Zamashkina O. D. *Основи соціальної реабілітації*. Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2020. 156 с.

53. Zerkalo I. D. Соціальна педагогіка: теорія і практика. К.: Центр навчальної літератури, 2006. 316 с.
54. Zimmerman M. A. Empowerment theory. In Rappaport J., Seidman E. (eds.). *Handbook of Community Psychology*. Boston: Springer, 2000. С. 43–63.
55. Золотова Г. Д. Сутність технологічних видів адиктивної поведінки. *Вісник ЛНУ*. 2013. № 13(4). С. 126–131.
56. World Health Organization. *Preventing violence by developing life skills in children and adolescents*. Geneva: WHO, 2004.
57. Юрченко З. В. Соціально-психологічний профіль інтернет-залежного підлітка. *Психологія та соціальна робота*. 2021. № 1. С. 97–103.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для виявлення адиктивних тенденцій серед підлітків

№	Питання	Варіанти відповідей
1	Чи вживаєте ви алкогольні напої?	Ніколи / Іноді (святкові випадки) / Часто (раз на тиждень і більше)
2	Чи пробували ви курити тютюн або електронні сигарети?	Ніколи / Один-два рази / Регулярно
3	Скільки часу на день ви проводите в Інтернеті (соцмережі, ігри, відео)?	Менше 2 годин / 2–4 години / 5 годин і більше
4	Чи грали ви коли-небудь в азартні ігри (онлайн-казино, ставки)?	Ніколи / Один-два рази / Регулярно
5	Чи трапляється вам переїдати, робити імпульсивні покупки або шукати сильні емоції?	Ніколи / Іноді / Часто

Додаток Б

Опитувальник рівня тривожності (адаптована шкала Спілбергера)

№	Твердження	Оцінка (1 - майже ніколи, 4 - дуже часто)
1	Відчуваю напруження, коли думаю про майбутнє	1 / 2 / 3 / 4
2	Легко дратуюся через дрібниці	1 / 2 / 3 / 4
3	Мені важко зосередитися на навчанні	1 / 2 / 3 / 4
4	Часто хвилююся без видимої причини	1 / 2 / 3 / 4
5	Відчуваю страх перед новими	1 / 2 / 3 / 4

	ситуаціями	
--	------------	--

Додаток В

Соціометричне опитування «Моє місце в групі»

№	Запитання	Відповідь (запишіть імена однокласників)
1	З ким хотів/хотіла б працювати над проєктом?	_____
2	З ким не хотів/хотіла б працювати над проєктом?	_____

Додаток Г

Мотиваційне інтерв'ю (коротка форма)

№	Запитання	Відповідь учасника
1	Що вам подобається у вашій теперішній поведінці?	_____
2	Що вас турбує у вашій поведінці?	_____
3	Які зміни ви хотіли б спробувати?	_____
4	Хто може вас підтримати у цих змінах?	_____
5	Що може завадити вам змінитися?	_____