

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра соціальних технологій

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

_____ Олена КОТИКОВА

«_____» _____ 2022 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ
«МАГІСТР»
зі спеціальності 231 «Соціальна робота»
на тему: «Соціальна робота з підлітками, які вживають психоактивні
речовини»

Виконала:

студентка 6 курсу, групи СР-616

Степанова Ольга Володимирівна _____

Керівник:

доктор психологічних наук, професор

Блінов Олег Анатолійович _____

Нормоконтролер: Н. Є. Новікова _____

Київ – 2022

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Степанової Ольги Володимирівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Соціальна робота з підлітками, які вживають психоактивні речовини» затверджена наказом ректора від «29» серпня 2022 р. № _____

2. Термін виконання роботи: з 29.08.2022 р. по 22.11.2022 р.

3. Вихідні дані до роботи: літературні джерела з соціальної роботи, психології, соціальної підтримки, соціальної психології, соціології, психології військовослужбовців, соціальної роботи з залежними підлітками та їх сім'ями, аналіз зарубіжних та вітчизняних підходів до соціальної роботи з підлітками, залежними від ПАР.

4. Зміст пояснювальної записки: вступ, розділ 1 «Теоретичні засади соціальної роботи з підлітками та психологія формування залежності від психоактивних речовин», розділ 2 «Емпіричне дослідження соціальної роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини».

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу: 15 графіків, 6 додатків, презентація основних результатів кваліфікаційної роботи в електронному вигляді.

6. Календарний план-графік.

№ п/п	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Обрання теми та наукового	Липень-серпень 2022	

	керівника кваліфікаційної роботи		
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи та отримання завдання	Серпень 2022	
3.	Визначення актуальності та стану проблеми, яка досліджується	Вересень 2022	
4.	Теоретичний аналіз літератури за темою кваліфікаційної роботи	Вересень 2022	
5.	Проведення дослідження	Вересень-жовтень 2022	
6.	Опрацювання результатів дослідження	Жовтень 2022	
7.	Написання кваліфікаційної роботи	Вересень-листопад 2022	
8.	Подання кваліфікаційної роботи на розгляд керівнику	Жовтень-листопад 2022	
9.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи, отримання відгуку керівника,	Листопад 2022	

	рецензії		
10.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	10.11.2022	
11.	Захист кваліфікаційної роботи	22.11.2022	

7. Дата видачі завдання: «29» серпня 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Блінов О.А.

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ Степанова О.В.

(підпис випускника)

(П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи: «Соціальна робота з підлітками, які вживають психоактивні речовини» 100 сторінок, 15 графіків, 77 використаних джерел, 6 додатків.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПІДЛІТКАМ ЩО ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ, ЗАЛЕЖНІ ПІДЛІТКИ, МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ЗАЛЕЖНИМИ ПІДЛІТКАМИ.

Об'єкт дослідження: робота з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Предмет дослідження: соціальна робота з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Мета дослідження: полягає в теоретичному дослідженні матеріалу з проблеми вживання ПАР підлітками та аналізу методів соціальної роботи, психічних особливостей підлітків, які залежні від психоактивних речовин.

Методи дослідження:

- *Теоретичні методи:* аналіз, синтез, узагальнення, аналіз наукової літератури;
- *Емпіричні методи:* тестування, інтерв'ю, анкетування, узагальнення досвіду.

Завдання дослідження:

1. Вивчити методи роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини;
2. Розкрити роль соціального працівника у роботі з підлітками, які вживають психоактивні речовини;
3. Визначити особливість роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Практичне значення отриманих результатів може виявити більш оптимальні та комфортні методи у роботі соціального працівника з підлітками, які вживають психоактивні речовини, це допоможе для

уникнення недовіри між соціальним працівником і підлітком для найбільш продуктивного результату. На основі проведення мною практичної частини, можливо корегувати соціальну роботу з підлітками, які вживають психоактивні речовини, на основі їх індивідуальних особливостей.

Наукова новизна отриманих результатів. Дослідження обраної теми є однією зі спроб комплексного вивчення соціальної роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Структура роботи: зміст; вступ; розділ перший, який містить три підрозділи; розділ другий, який містить три підрозділи; висновки та рекомендації; список використаних джерел, додатки.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ПАР – психоактивні речовини;

СНІД – синдром набутого імунодефіциту;

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини;

ООН – Організація Об'єднаних Націй;

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ ТА ПСИХОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН	12
1.1. Ризики вживання психоактивних речовин, проблема залежності сучасної молоді в Україні.	12
1.2. Соціальне оточення як фактор впливу на вірогідність вживання підлітком психоактивних речовин.	19
1.3. Специфіка соціальної роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини.	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ	36
2.1. Основні підходи до соціальної роботи та реабілітації підлітків з залежністю від психоактивних речовин.	36
2.2. Організація соціальної роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини.	41
2.3. Практичні рекомендації роботи соціальних працівників з підлітками, які мають залежність від психоактивних речовин.	46
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
ДОДАТКИ	85

ВСТУП

Актуальність дослідження полягає у тому, що підлітки є найбільш уразливою верствою до негативного впливу населення. Саме у підлітковому віці, людина починає аналізувати себе як особистість, та із дитини починає формуватися у дорослого індивідуума. Підліток вже не ідентифікує себе як дитину, але він ще не є остаточно сформованим дорослим.

Через це у багатьох виникає сензитивний стан, при якому підліток перебуває у стресі.

Так, згідно з даними дослідження, у 2019 році 18,3% дівчат-підлітків мали досвід вживання психоактивних речовин протягом життя, і 16,6% - хлопців.

На формування самосвідомості підлітка впливає дуже багато зовнішніх чинників. Деякі чинники можуть вплинути на можливість того, що підліток почне вживати психоактивні речовини. Це можуть бути аб'юзивні відносини з батьками, булінг в школі, гіперопека дорослих, приклад вживання батьками, складнощі в соціалізації та інше.

Центральне місце в житті підлітка займає спілкування з товаришами, а людина – це соціальна істота. Підліток, який ще не сформулювався як дорослий та має певні психотравми, може легко потрапити у те середовище, де нормалізовано вживання психоактивних речовин.

Там підліток, який бажає втікти від проблем та дійсності, може перекрити декілька факторів, які його бентежать, при цьому легко потрапивши під вплив токсичного середовища.

Сучасні тенденції розвитку соціальної роботи і реабілітації підлітків залежних від психоактивних речовин, полягають у застосуванні різних психотерапевтичних і непсихотерапевтичних методів; вони характеризуються етапністю і фазністю, гармонійно доповнюючи один одного, використовуються принципи системного підходу. Особливого значення набуває робота міждисциплінарних терапевтичних колективів і

обов'язкова участь у процесі реабілітації найближчого оточення залежного, а також інтенсивність і тривалість впливу.

Роль соціальних роботи у боротьбі з вживанням ПАР полягає у реабілітації та подальшій соціалізації підлітків, що вживали психоактивні речовини, а також в проведенні превентивних заходів для запобігання ризиків вживання ПАР серед підлітків та молоді.

Проблема залежності від ПАР серед підлітків привертає увагу багатьох дослідників, що відображають складність та багатовимірність природи даного феномену. Так, сутність залежності, її закономірності та механізми розглянуто у класичних та сучасних працях соціологів, психологів, соціальних психологів, педагогів: Нагорна А.М., Лінського І.В., В.М. Подолян, Н.О.Марути, Ковальчук В.П., Г.С.Холла, О. Балакірева, О. Безпалько, Л.Вольнова, А.Галагузова, Л.Шмідт.

Проблема вживання ПАР підлітками вимагає чіткого її вирішення не тільки у практичній, але й у теоретичній площині. Аналіз наукової літератури показує, що проблема вживання психоактивних речовин та її профілактика розглядається дослідниками з різних галузей: медицина та психологія (В. Бітенський, Г. О. Мусієнко, С. В. Гольцова, А. Лічко, Н. Максимова, І. Пятницька, П. Сидоров, В. Херсонський), педагогіка (Н. Кириленко, Д. О. Пилипенко, О. Родіонов, І. Шишова), соціологія (О. Балакірева, Ю. Белоусов, А. Габіані, Б. Левін, І. Рущенко, О. Яременко)..

Проблему реабілітації осіб які мали залежну поведінку вивчала значна кількість вчених, а саме: П. Павленюк. М. Фірсова, М. Галолузова, Н. Дереклєєва, О. Возіанов, Б. Наумова.

Об'єкт дослідження: робота з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Предмет дослідження: соціальна робота з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Мета дослідження: полягає в теоретичному дослідженні матеріалу з проблеми вживання ПАР підлітками та аналізу методів соціальної роботи, психічних особливостей підлітків, які залежні від психоактивних речовин.

Методи дослідження:

- *Теоретичні методи:* аналіз, синтез, узагальнення, аналіз наукової літератури;
- *Емпіричні методи:* тестування, інтерв'ю, анкетування, узагальнення досвіду.

Завдання дослідження:

4. Вивчити методи роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини;
5. Розкрити роль соціального працівника у роботі з підлітками, які вживають психоактивні речовини;
6. Визначити особливість роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Практичне значення отриманих результатів може виявити більш оптимальні та комфортні методи у роботі соціального працівника з підлітками, які вживають психоактивні речовини, це допоможе для уникнення недовіри між соціальним працівником і підлітком для найбільш продуктивного результату. На основі проведення мною практичної частини, можливо корегувати соціальну роботу з підлітками, які вживають психоактивні речовини, на основі їх індивідуальних особливостей.

Наукова новизна отриманих результатів. Дослідження обраної теми є однією зі спроб комплексного вивчення соціальної роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Структура роботи: зміст; вступ; розділ перший, який містить три підрозділи; розділ другий, який містить три підрозділи; висновки та рекомендації; список використаних джерел, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ ТА ПСИХОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН.

1.1. Доступність та сприйняття ризиків вживання психоактивних речовин, проблема залежності сучасної молоді в Україні

Психоактивні речовини — це речовини, які при прийомі або введенні в організм впливають на психічні процеси, наприклад, сприйняття, свідомість, пізнання або настрої та емоції. До психоактивних речовин, окрім наркотиків, відносять також алкоголь та нікотин. [7]

Перш за все, варто визначити, що *залежність від психоактивних речовин* — це хронічне захворювання, що проявляється в непереборному бажанні вживати наркотичні речовини, незважаючи на негативні соціально-медичні наслідки.

Вживання сигарет, алкоголю чи інших наркотиків може спровокувати причини або прямий початок різних захворювань.

Важливим аспектом досліджуваної проблеми є раннє прилучення сучасних школярів до алкоголю і нікотину. [22]

У більшості випадків перший контакт людини з цими речовинами відбувається в дитинстві та підлітковому віці. На цих етапах життя вживання речовин є особливо критичним з точки зору розвитку залежності [8].

Вживання психоактивних речовин є основною причиною захворюваності та смертності в підлітковому віці, а також у подальшому житті. [11]

Відповідно до сучасних досліджень, залежність від ПАР є захворюванням центральної нервової системи: біохімія в активних центрах (рецепторах) мозку змінюється так, що потреба в наркотичних речовинах стає біологічно зумовленою і дуже сильною.

Питанням теорії і практики епідеміологічних досліджень залежності від ПАР присвячено велику кількість наукових праць. [\[34-36\]](#)

Уперше більшість людей вживає наркотики добровільно, із різних причин, але повторне вживання може призвести до змін у мозку, у результаті чого людина може бути не здатною опиратися інтенсивному потягу до ПАР. Оскільки вживання наркотиків може призводити до змін у мозку, залежність розглядають як хронічне захворювання, а не брак волі чи прояв поганого характеру. Наркозалежність вважають рецидивним захворюванням — люди, які лікуються від розладів, пов'язаних з уживанням наркотиків, або пройшли таке лікування, мають підвищений ризик повернутися до вживання ПАР навіть після кількох років відмови.

Дослідження показують, що «ті, хто починає споживати алкоголь або будь-яку іншу психоактивну речовину у підлітковому віці більш ймовірно розвине тривалу залежність, ніж у ті, хто починає вживати алкоголь у зрілому віці». [\[37\]](#)

Вживання наркотиків впливає передусім на три складові мозку.

- *Базальні ганглії* відіграють важливу роль у формуванні мотивації, зокрема приємних ефектів від такої діяльності, як прийом їжі, спілкування і секс, а також беруть участь у формуванні звичок і щоденної поведінки. Ці ділянки утворюють ключовий вузол, що називається «ланцюгом винагороди» мозку. Наркотики надмірно активують цей ланцюг — зумовлюють ейфорію; але внаслідок багаторазової дії ПАР організм пристосовується до їхньої присутності, чутливість базальних ядер зменшується. Таким чином, людина втрачає здатність відчувати задоволення від іншої діяльності крім вживання наркотиків.

- *Розширена мигдалина* відповідає за стресові відчуття, такі як дратівливість і неспокій, що є характерними для синдрому відміни (коли людина різко перестає вживати наркотичні речовини). За тривалого вживання наркотичних речовин людина продовжує це робити, щоб отримати

тимчасове полегшення від почуття дискомфорту, а не заради задоволення. Тобто вживання ПАР відбувається не для отримання насолоди, а щоби «привести себе у нормальний стан».

- *Префронтальна кора* відповідає за здатність мислити, планувати, розв'язувати проблеми, приймати рішення і контролювати свої імпульси. Ця частина мозку дозріває останньою, тому підлітки найбільш уразливі до наркотичних речовин.

Деякі наркотичні речовини, наприклад опіоїди, також впливають на стовбур головного мозку, що контролює основні життєво важливі функції (частоту серцевих скорочень, дихання і сон).

З 1999 р. в Україні офіційно запроваджено міжнародну класифікацію хвороб десятого перегляду (МКХ-10). Згідно з МКХ-10, усі види залежності від психоактивних речовин кодують у рамках діагностичного модуля F10 — F19, що об'єднує «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин».

Психоактивні речовини (ПАР) — речовини, що спричиняють звикання та/або залежність за умов систематичного вживання. До психоактивних речовин належать алкоголь, наркотичні речовини, окремі лікарські та інші засоби.

Психоактивні речовини можна поділити на опіоїди, стимулятори, галюциногени, канабіноїди, снодійно-седативні речовини, інгалянти. ПАР можна вживати у різний спосіб, зокрема через куріння, ковтання, нюхання, внутрішньовенне та внутрішньом'язове введення.

Характерні ознаки синдрому залежності від ПАР:

- сильне бажання чи почуття непереборної тяги до прийому ПАР;
- порушена здатність контролювати поведінку, пов'язану з прийомом ПАР;

- поява абстинентного стану, що виникає, коли прийом психоактивної речовини зменшити або припинити;
- ознаки толерантності до дії психоактивної речовини, що проявляються в необхідності значного збільшення кількості речовини для досягнення бажаного ефекту;
- поглиненість уживанням ПАР, котра проявляється в тому, що заради прийому речовини людина повністю або частково відмовляється від важливих альтернативних задоволень і зацікавлень чи витрачає багато часу на діяльність, необхідну для придбання і прийому речовини, та на відновлення після її ефектів;
- вживання психоактивних речовин всупереч явним ознаками шкідливих наслідків для здоров'я, роботи/навчання, стосунків з друзями, членами родини тощо.

Вживання ПАР – це насамперед проблема молоді. Дослідження показали, що середній вік початку прийому психоактивних речовин – 13-15 років.

Серед десяти найбільших глобальних ризиків смерті підлітків віком від 15 до 19 років вживання алкоголю посідає перше місце, а інші речовини – восьме. [\[12\]](#).

Наркоманія – це важка хвороба, яка дуже швидко розвивається. Середня тривалість життя людини після початку регулярного прийому наркотиків становить 7 років. Наркомани рідко доживають до 30-річного віку. Як свідчать дослідження соціологів, часто вживати наркотики починають зовсім випадково, через цікавість. Молодь «знайомиться» з наркотиками на дискотеках і вечірках, в компанії з друзями. Існують й інші причини збільшення кількості наркоманів, а саме: економічна криза, безробіття, проблеми в особистому житті. Все це змушує людину за допомогою наркотиків шукати «кращого життя», але це життя без

майбутнього.

Мотиви вживання психоактивних речовин дітьми та підлітками:

Імітація. Дитина або підліток вчиться, наслідуючи старших. Отже, якщо вона бачить перед собою дорослого, що палить або вживає алкоголь, їй захочеться зробити те ж саме. Це стосується і вживання наркотику, і вживання великих доз спиртного. Наслідуючи дорослих, підліток або дитина може подумати: «Я хочу вирости таким, як мій тато», «Я хочу робити все, що робить моя улюблена поп-зірка», «Я хочу бути таким, як друг мого старшого брата».

Належність до групи. Людина—це соціальна істота. Вона чекає, що її прийме група, до якої вона хоче належати. Люди тягнуться до себе подібних, і це особливо важливо в підлітковому віці, коли з'являється відчуття власного «Я». Ось про що може подумати підліток: «Кожен, кого я знаю, вживає наркотик!», «Я хочу залишитися в цій групі і, якщо вони приймають наркотик, я робитиму це також», «Я прийматиму наркотик, отже, я залишуся в групі».

Потреба бути дорослим. Дорослі мають деякі переваги та вигоди. Дорослим дозволено те, що не можна дітям (наприклад пити алкогольні напої), у дорослих інша шкала відносин. Іноді дорослі поведуться з підлітками, як з малими дітьми, і одночасно чекають від них дорослої поведінки. Не дивно, що підлітки хочуть здаватися дорослими, не будучи такими. Деякі вважають, що прийняття наркотиків зробить їх досвідченішими в житті. Бажання бути дорослим — що ж може подумати підліток: «Я достатньо зрілий, щоб приймати рішення!», «Я вже виріс і можу пити — я сам подбаю про себе!».

Цікавість. Наркотики оточені ореолом таємниці, яка підсилює цікавість. Цікавість — це важлива якість для вивчення, яку треба заохочувати. Але цікавість до наркотиків заохочувати, природно, не слід.

Підліток міг би сказати: «Це дуже цікаво і збудливо! Чому вони мене зупиняють?»

Дослідження своїх можливостей. Підлітковий вік—час визначення своїх можливостей, на що людина здатна. Підлітки запитують себе: «Що я можу зробити?». І вони досліджують свої можливості та можливості інших. Для деяких необхідно знати межі і рамки батьківської любові і турботи. Що може сказати хлопець: «Я хочу бути вільний», «Я зможу зупинитися, коли захочу».

Низьке почуття власної гідності. Деякі діти/підлітки невисокої думки про себе, і вони хочуть дізнатися думку інших про себе. Приймання наркотиків підвищує зарозумілість. Низьке почуття власної гідності: «Я почуваюся погано, але нічого не зроблю, щоб почуватися краще», «Я не такий привабливий, як мої друзі».

Втеча від дійсності. У деяких дітей/підлітків є бажання утекти від дійсності. Деякі перебувають у тяжких умовах: їх ображають в сім'ї, принижують, б'ють, пригнічують. Інші — приховують свої проблеми.

Наприклад, нещасливе кохання, або коли можливості не відповідають батьківським очікуванням, або загальна незадоволеність життям провокують втечу від дійсності. Що підліток може подумати: «Я не зможу витримати цього!».

Нудьга та потреба в збудженні. Багато хто стверджує, що їх життя—нудне. Частіше вони виправдовують свою бездіяльність, але деякі дійсно випробовують нудьгу. Вони жадають емоцій, але не завжди одержують їх і вважають, що мають проблеми соціального характеру або фізичні вади. Нудьга та потреба в емоціях — що ж дитина/підліток може подумати: «Нема чим зайнятися, нудно, треба випити пиво і стане веселіше».

Наслідування моди, бажання бути особливим. Одяг—важлива «частинажиття» для молодих. Хочеться відповідати моді, але одночасно й відрізнятись від інших. Приймання наркотиків є ніби частиною субкультури. Деякі підлітки вже все спробували в житті, як їм здається, і приймання наркотиків є їх єдиною «новою справою». Данина моді, бажання бути особливим — що ж підліток може подумати: «Я молодий і відрізняюся від інших!», «У мого покоління інші правила життя!», «Наркотик робить мене особливим, я відрізняюся від сірої маси людей».

Нестача потрібної інформації, недовіра до інформації. Є багато неточної інформації про наркотики. Буває неправильна або сміхотворна інформація про наркоманів, їхні проблеми. Не дивно, що молодь дуже критична до такої інформації. Брак потрібної інформації, недовіра до інформації — що дитина/підліток може подумати: «Дорослі нічого не знають», «Вони мені брешуть, щоб я не міг проводити час, як я хочу!».

Невразливість, ризик. Часто діти/підлітки не мають досвіду в тих речах, які роблять. Іноді вони не знають своїх слабких сторін, вразливих місць і йдуть на ризик. Невразливість, ризик — що хлопець може сказати: «Я дуже розумний, щоб турбуватися!», «Зі мною нічого не трапиться!».

Реальна ситуація з підлітковою наркозалежністю в Україні кричуще не відповідає офіційній статистиці.

За результатами дослідження "ESPAD – Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та наркотиків" (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) у 2019 році в Україні така статистика:

На сьогодні серед підлітків 14-17 років ми маємо 18% підлітків, які мали досвід вживання будь-яких наркотичних засобів: згідно з даними дослідження, у 2019 році 18,3% дівчат-підлітків мали досвід вживання наркотичних речовин протягом життя, і 16,6% - хлопців. Для порівняння, у

2015 році, цей відсоток становив 11,9 у дівчат, і 17,8% - у хлопців, у 2011 році - 8,4% у дівчат і 21,2% - у хлопців. [\[6\]](#)

У порівнянні з попередніми хвилями опитування, українські підлітки стали менше курити, але більше споживати алкоголю та наркотичних речовин: 86% вживали алкоголь. При цьому кожен п'ятий (22,5%) підліток зазначив, що п'є алкогольні напої майже щотижня.

У 2019 році зросла кількість дівчат-підлітків, які вживають наркотики та алкоголь: дівчата починають пити дещо раніше за хлопців: серед 15-річних дітей частка хлопців, які хоча б раз вживали алкоголь, становить 79%, а серед дівчат - 87%; дані хвилі 2019 року зафіксували зменшення вживання каннабісу, серед хлопців та стабільність вживання серед дівчат.

18% опитаних підлітків хоча б один раз в житті вживали які-небудь наркотичні речовини. 8,7% підлітків пробували марихуану, а 9,2% вживали інгалянти, щоб "зловити кайф". Поширеність полінаркоманії (вживання двох і більше шкідливих речовин) серед усіх опитаних становить 4,2%.

Отже, рівень профілактики запобігання вживанню психоактивних речовин підлітками залишається значно-значно нижче справжніх потреб.

Сухі статистичні дані тільки підкреслюють серйозність ситуації, наочно демонструючи необхідність термінового прийняття конкретних заходів по її благополучному розв'язанню. [\[15-17\]](#)

1.2. Соціальне оточення як фактор впливу на вірогідність вживання підлітком психоактивних речовин.

Проблема вживання психоактивних речовин набуває у нашій країні особливої гостроти. Сучасна молодь формується у складних культурних та економічних умовах, політичних суперечностях, неврівноваженості соціальних процесів, криміногенності суспільства. Кризова ситуація в

суспільстві не сприяє формуванню позитивного морального середовища для виховання підростаючого покоління.

Вживання психоактивних речовин серед підлітків варіюється від експериментування до серйозних розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Будь-яке вживання психоактивних речовин, навіть експериментальне, піддає підлітків ризику короточасних проблем, таких як нещасні випадки, бійки, небажана сексуальна активність і передозування. Вживання психоактивних речовин також заважає розвитку мозку підлітків. Підлітки вразливі до наслідків вживання психоактивних речовин і піддаються підвищеному ризику розвитку довготермінових наслідків, таких як розлади психічного здоров'я, низька успішність у школі, розлади, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, і вищий рівень залежності, якщо вони регулярно вживають алкоголь, нікотин або інші наркотики в підлітковому віці.

У сучасному суспільстві вживання психоактивних речовин є простим способом для підлітків задовольнити нормальну потребу під час розвитку та дорослішання, бажання ризикувати та шукати гострих відчуттів. Не дивно, що вживання психоактивних речовин є поширеним явищем, коли підлітки стають старшими, і багато підлітків пробувають алкоголь ще до закінчення школи. Повторне або постійне вживання психоактивних речовин зустрічається набагато рідше, але навіть випадкове вживання психоактивних речовин є ризикованим, і дорослі не повинні применшувати його, ігнорувати або дозволяти. Батьківське ставлення та приклади, які батьки подають щодо власного вживання алкоголю, тютюну та інших речовин, мають потужний вплив.

Пандемія COVID-19 мала неоднозначний вплив на вживання підлітками психоактивних речовин. Протягом періодів перебування вдома відсоток підлітків, які почали вживати психоактивні речовини, зменшився, але в той же час рівень інтенсивного вживання підвищився, оскільки деякі

підлітки, які вже вживали психоактивні речовини, збільшили їх вживання як механізм подолання стресу. [38]

Речовини, які найчастіше вживаються підлітками, це алкоголь, нікотин (в тютюні чи výroбах для вейпінгу) і канабіс.

Вживання алкоголю підлітками.

Вживання алкоголю є поширеним явищем і є речовиною, яку найчастіше вживають підлітки.

Суспільство та засоби масової інформації зображують вживання алкоголю прийнятним, модним або навіть здоровим механізмом боротьби зі стресом, сумом або проблемами психічного здоров'я. Незважаючи на ці впливи, батьки можуть змінити ситуацію, передаючи підліткам чіткі сигнали щодо вживання алкоголю, постійно встановлюючи обмеження та контролюючи. З іншого боку, підлітки, члени сім'ї яких надмірно п'ють, можуть вважати таку поведінку прийнятною. У деяких підлітків, які пробують алкоголь, розвивається розлад, пов'язаний із вживанням алкоголю. До факторів ризику розвитку розладу належать початок вживання алкоголю в молодому віці та генетична схильність. Підлітки, у яких є члени сім'ї, які страждають від алкогольної залежності, повинні знати про підвищений ризик.

Вживання тютюну підлітками.

Найсильнішими факторами ризику куріння серед підлітків є:

- Наявність батьків, які палять.
- Наявність однолітків і зразків для наслідування (наприклад, знаменитостей), які палять.

Інші фактори ризику, які часто пов'язують з початком куріння в дитинстві, включають.

- Погана успішність у школі.

- Інша поведінка високого ризику (наприклад, надмірне дотримання дієти).
- Погані здібності до вирішення проблем.
- Низька самооцінка.

Батьки можуть допомогти своїм дітям запобігти палінню та використанню тютюнових виробів, будучи гарним прикладом для наслідування (тобто не палити), відкрито обговорюючи шкідливість тютюну та заохочуючи підлітків, які вже курять, кинути палити, зокрема підтримуючи їх у разі необхідності звернення за медичною допомогою.

Електронні сигарети.

Електронні сигарети (електронні сигарети, вейпи) — це пристрої з батарейками, які за допомогою тепла перетворюють рідину на пар, який можна вдихати. Ці рідини зазвичай містять нікотин, який є активним інгредієнтом тютюну, або тетрагідроканабінол (ТГК), який є активним інгредієнтом канабісу. І нікотин, і ТГК викликають залежність.

Електронні сигарети спочатку вийшли на ринок як альтернатива палінню для дорослих курців, і початкові моделі мало використовувалися підлітками. З тих пір вони перетворилися на «пари», які дуже привабливі для підлітків і стають все більш популярними за останні кілька років.

Електронні сигарети мають інший негативний вплив на здоров'я, ніж паління тютюну. Однак, як і звичайні сигарети, хімічні речовини, що містяться в електронних сигаретах, можуть спричинити пошкодження легенів. Травми легенів можуть бути раптовими, важкими або тривалими, а в найсильніших випадках – смертельними. Крім того, ці продукти можуть доставляти дуже високі концентрації нікотину та ТГК. ТГК і нікотин викликають сильну залежність. Вживані пари від електронних сигарет піддають людей впливу нікотину та інших хімічних речовин.

Електронні сигарети все частіше стають початковою формою впливу нікотину на підлітків, але їхній вплив на рівень паління серед дорослих залишається неясним. Довгострокові ризики від вживання електронних сигарет наразі невідомі.

Інші речовини.

- Ліки, що відпускаються за рецептом (приймаються без рецепта).
- Інгалянти (наприклад, клей, аерозолі).
- Галюциногени (наприклад, ЛСД, РСР, мескалін, гриби).
- Кокаїн.
- Анаболічні стероїди (приймаються всередину або вводяться в м'яз).
- Метамфетаміни (без рецепта).
- Героїн.

Психоактивні речовини мають різні ступені обмеження доступності, залежно від ризику для здоров'я та терапевтичної корисності, і класифікуються відповідно до ієрархії розміщення у списках контрольованих речовин як на національному, так і на міжнародному рівнях. [\[39\]](#)

Молодим людям доводиться зустрічатися з багатьма проблемами соціальної адаптації: прагненням до визнання своєї неординарності, вибором професії, коханням, почуттями агресії і сексуальності. Обов'язковим в цей період життя стає пошук способу пристосування. Якщо він не буде знайдений, їх очікує депресія і фрустрація, тобто прямий шлях до неврозу, або пошук форм втечі від реальності, якими виявляються збуджуючі речовини. Загальновідомо, що підлітковий вік – найнебезпечніший період щодо формування адиктивної поведінки. Прагнення до пізнання всього нового, надзвичайного, бажання якого скоріше стати дорослим, перейняти звички і способи поведінки старших, острах відстати від однолітків, здаватися в їхніх очах смішним – усе це за ситуації яка складається несприятливо, дуже часто

призводить підлітка до вживання психотропних речовин. Прагнення бути незалежним, дорослим спонукає підлітка ніби ходити по грані дозволеного і забороненого, випробовуючи «на міцність» норми, закони, традиції суспільства. Діапазон такого «пошуку меж дозволеного» дуже широкий: від фамільярного поводження з вчителями, неслухняності щодо батьків до спроб порушити (або обійти) закон, експериментувати з психотропними речовинами. Основні мотиви початку зловживання психоактивними речовинами поділяють на: гедоністичні, атарактичні, субмісивні (підпадання під вплив інших людей, конформність у компаніях).

Життєво важливий етап підліткового віку стає особливо чутливим періодом у встановленні особистості самої особистості, для чого представляється необхідним проаналізувати, які обставини можуть сприяти чи запобігати шкідливій небезпечній поведінці в цій віковій групі, такі як вживання наркотичних речовин.

Підлітковий вік - це фаза, в якій префронтальна кора головного мозку, частина нашого мозку, яка відповідає для саморегуляції поведінки та емоцій, розвивається сама і в якій починають проявлятися підліткові когнітивні рішення. Пізній корковий префронтальний розвиток та його інтеграція з лімбічним відділом мозку сфери, пов'язані з винагородою, задоволенням, пошуком нових вражень та емоцій сприяють підвищенню вразливості та зловживанню психоактивними речовинами. [\[27\]](#)

У дослідженні ESTUDES, проведеному Міністерством охорони здоров'я, соціальних служб та рівності (2018), була розроблена статистика, що вказує на стан споживання на національному рівні у 2016-2017 роках, аналізуючи різні змінні, такі як вік початку, стать або вік тип речовини, що споживається серед підлітків (14-18 років).

Ці дані показують, що, незважаючи на той факт, що початок споживання таких речовин, як алкоголь, тютюн або деякі наркотики, такі як каннабіс, було відкладено на кілька місяців у зазначені вікові періоди

порівняно з попереднім десятиліттям, частота та обсяг споживання в даний час вище, ніж у попередні роки.

Підлітковий вік передбачає життєво важливий час значної психологічної складності, оскільки збіг різних факторів різного роду (фізіологічних, емоційних та соціальних) взаємодіє для того, щоб закріпити у суб'єкта власне "Я". З цієї причини у цих віках поведінка самоствердження, диференціація сімейних еталонних цифр і навіть поява певних опозиційну поведінку та певний виклик правилам та обмеженням, накладеним з-за кордону.

Іншим фактором, який відіграє важливу роль, є посилення впливу, який група однолітків чинить на людину, на шкоду впливу, що надається батьковими фігурами, які користувалися більшим значенням у дитинстві. А) Так, підлітки відчувають значний тиск з боку однолітків і вони стають дуже вразливими до можливого соціального неприйняття чи прийняття.

Вплив однолітків на поведінку підлітків добре задокументовано в літературі та вважається одним із найвпливовіших факторів у зловживанні психоактивними речовинами. [\[13\]](#) Література також показала, що споживачі ПАР шукають схвалення своїх однолітків і вважають це символом єдності групи. [\[14\]](#)

У відповідь на два виявлені аспекти (необхідність самоствердження та зменшення впливу батьків) це спостерігається у цій групі населення посилення пошуку сенсацій та експериментування новизни для себе, незалежно і вимагаючи все вищих рівнів автономії. Підлітки, як правило, демонструють егоцентричний особистий профіль, що в деяких випадках призводить до відмови від допомоги або підтримки з боку дорослого.

Таким чином, психіка підлітка опиняється десь між дитячим типом міркувань (більш імпульсивним та ірраціональним) та більш дорослою

перспективою (більш спокійною та рефлексивною). З цієї причини, хоча підлітки демонструють ідеї, думки та занепокоєння, що відрізняються від дитячих, для них все ще дуже складно прийняти більш зрілі перспективи, саме тому вони стають групою, особливо вразливі до рекламних кампаній, які пов'язують вживання наркотичних речовин із успішним або соціально привабливим особистим профілем.

Формування схильності до вживання психоактивних речовин у підлітковому віці відбувається поступово. Науковці виділяють три етапи цього процесу:

1) *Етап перших спроб*. На ньому як правило відсутня мотивація зміни свого психічного стану, людина керується цікавістю або небажанням відставати від інших, немає вибірковості, та ритмічності при прийомі психоактивних речовин. Як правило перші спроби відбуваються у компанії, під тиском приятелів. У більшості при цьому виникають неприємні почуття, і вони не повертаються до наркотиків. Але у декого виникає бажання знову спробувати;

2) *Пошуковий етап*. Негативні відчуття пов'язані з прийомом психоактивної речовини зменшуються або взагалі зникають. Людина починає шукати нагоду вжити цю речовину, пробує нові психоактивні речовини. З'являється ритмічність, у людини формується свій власний стереотип вживання цих речовин. Вживання психоактивних речовин, як правило, відбувається в групі, де вони стають звичним компонентом «приємного дозвілля», стандартом групової поведінки. Психологічна залежність від психоактивних речовин відсутня проте виникає інша ситуативна залежність: бажання вжити ту чи іншу речовину виникає лише у певні ситуації, в певному оточенні. Поза компанією наркотики, як правило, не вживаються. Але в разі, якщо людина не має інших засобів вирішення проблеми, задоволення комунікативних або дозвільневих потреб, вона може звикнути до такого

способу життя і зробити наступні кроки до формування стійкої адитивної поведінки;

3) *Фоновий етап.* Для цього етапу характерні визначення «своєї речовини», який надає людині найбільше задоволення, підвищення толерантності до нього, що призводить до потреби у збільшені дози, знижуються або зникають захисні рефлекси. Психічна залежність від неї ще відсутня, відсутні і активні дії у пошуку. Цей етап може тривати від трьох тижнів до півроку і поступово призводить до наркоманії – формування психічної і фізичної залежності .

Таким чином, на основі вищевказаного кожен з наведених мотивів може бути присутнім у житті окремого підлітка на різних етапах розвитку адитивної поведінки. Підліток може спробувати наркотик із цікавості, під тиском групи або наслідуючи авторитету, продовжувати періодично вживати його для заповнення вільного часу, користуватися ним як засобом для зняття стресу, експериментувати з іншими наркотиками і збільшувати дозу, що заслужити повагу однолітків, не задумуючись над тим, що з часом періодичне вживання наркотиків може перерости у наркотичну залежність, позбутися якої є дуже важко. Схильність до вживання психоактивних речовин формується на протязі трьох етапів: етап перших спроб; пошуковий етап; етап фонового полінаркотизму. Кожен з цих етапів все глибше затягує людину у тенета важкої хвороби, яка називається залежністю від психоактивних речовин.

1.3. Специфіка соціальної роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Специфіка соціальної роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини, полягає в особливостях підліткового розвитку, а саме в сенсетивності даного вікового етапу, юридичних особливостях: якщо

соціальний працівник працює з неповнолітнім, робота має виконуватись тільки за згодою батьків клієнта соціальної роботи.

Підлітковий вік – це віковий період з 10 до 19 років (за визначенням Організації Об'єднаних Націй). [\[10\]](#)

За визначенням О. Г. Видри, головний зміст підліткового віку становить його перехід від дитинства до дорослості. Цей перехід підрозділяється на три етапи: ранній підлітковий вік (від 10 до 14 років); середній підлітковий вік (15-17 років); пізній підлітковий вік (17 – 19 років). [\[23\]](#)

Підлітковий вік є перехідним етапом фізичного та психологічного розвитку людини. Період підліткового віку найбільш тісно пов'язаний з підлітковими роками, хоча його фізичні, психологічні та культурні прояви можуть початися раніше і закінчитися пізніше.

Особливістю педіоду підліткового віку є суперечливість моральної свідомості, в якій категоричність оцінок поєднується з демонстративним скепсисом і сумнівом в обґрунтованості багатьох загальноприйнятих норм. На відміну від дитини, яка приймає правила поведінки, вірячи в них, юнак уже починає усвідомлювати їхню відносність. Просте посилення авторитету його вже не задовольняє. Більше того, руйнування авторитетів стає психологічною потребою, передумовою морального та інтелектуального пошуку. Поки своя система цінностей не склалася, юнак легко піддається моральному релятивізму: якщо все відносно, значить, все дозволено, все, що можна зрозуміти, чи можна виправдати. З іншого боку, саме в юності, здійснюється перехід від конвенційної моралі (орієнтованої на зовнішні норми поведінки) до автономної моралі (орієнтованої на внутрішню, автономну систему принципів). Відбувається узагальнення ідеалів і норм поведінки, що звільняються від зв'язку з конкретними ситуаціями та особами. На відміну від благополучно розвинених підлітків, у групах ризику виявляються мотиваційні та когнітивні спотворення. У постійно опікуваних

підлітків виробляється звичка до пасивної залежності або безглуздий, анархічний негативізм. Те, що здається інфантильністю, фактично є вже сформованою утриманською, споживчою установкою. При переході від підліткового віку до юнацького, у зв'язку із загальною спрямованістю юнаків та дівчат на майбутнє, створюється сприятливе психологічне підґрунтя для більшої відкритості різноманітним переживанням. Прагнення до нових, незвичайних відчуттів і переживань є основою мотивації підліткової наркоманії. Відчуття відповідальності може виступати як протидіюча сила. Загострюється чутливість підлітка до оцінки іншими його зовнішності, здібностей, сили, умінь у поєднанні із зайвою самовпевненістю, надмірною критикою, зневагою до суджень дорослих. Підліток прагне до філософських узагальнень, для нього характерна внутрішня суперечливість психіки, невизначеність рівня домагань, схильність до крайніх позицій; егоцентризм мислення та схильність до теоретизування.

При роботі з залежними застосовується мультидисциплінарний підхід, який включає в себе роботу нарколога, психолога, соціального працівника, який здійснюється паралельно і одночасно. При аналізі комплексу соціальних проблем, пов'язаних з вживанням ПАР, доцільно буде виокремлювати ті з них, які формуються на доклінічному, преклінічні і клінічному рівнях, і ті, які є вторинними, похідними від тієї чи іншої наркологічної патології. Це важливо в плані визначення спрямованості та змісту окремих технологій соціальної роботи в цій сфері, диференціації її специфічних видів, орієнтованих на різні контингенти та групи населення.

Соціальна робота з наркозалежними клієнтами складається з декількох етапів: оцінка, відбір засобів втручання, робота з клієнтом обраним методом.

Сучасна концепція раннього, первинного попередження вживання наркотичних речовин дітьми та підлітками ґрунтується на таких постулатах:

- 1) у центрі профілактичної роботи має бути особистість неповнолітнього;

2) профілактична робота здійснюється в трьох основних сферах життєдіяльності неповнолітнього - сім'ї, навчальному закладі, дозвілльєвій діяльності, а також у мікросоціумі, пов'язаному з цими сферами.

Згідно підходам Р.М. МакОліфф і Б.М. МакОліфф, виявити ступінь біологічної залежності у клієнта дозволяє діагностика. Для цього застосовують наступну схему, що дозволяє визначити ступінь звикання до наркотичних засобів:

- психологічна залежність;
- персеверация (нав'язливе відтворення одних і тих же рухів, думок, уявлень).

Виступає як мимовільна форма спогади, коли образи спонтанно виникають у свідомості. Розрізняють моторні, сенсорні та інтелектуальні персеверации);

- нав'язливі емоції;
- низька самооцінка;
- негативні ригідні установки;
- галюцинації (від лат. hallucination - марення, видіння) сприйняття, що виникають без наявності реального об'єкта при психічних, деяких інфекційних захворюваннях, інтоксикаціях, травмах головного мозку);
- безсилля;
- фізична толерантність;
- фізична звикання;
- порушення пам'яті.

Після з'ясування картини наркотичної залежності планується втручання в ситуацію клієнта. Сьогодні на практиці соціальної роботи склалися три основні підходи до вирішення даної проблеми: інсайт-орієнтовані підходи, поведінкові підходи, підходи, засновані на самодопомоги.

Інсайт-орієнтовані підходи спрямовані на роботу з госпіталізованими клієнтами, що проходять курс дезінтоксикації. Первинна допомога соціальним працівником зв'язується з фінансовими проблемами і майбутнім місцем проживання клієнта. У цей період можливі різні моделі допомоги, наприклад, модель прояснення цінностей, запропонована Рефсом і Харменом. В її основі - розуміння, що людина має потенційну можливість робити ціннісні допущення. Цінності зв'язуються з досвідом, і вони не є постійними і жорсткими, це дозволяє клієнту включати вільний набір цінностей, виходячи з можливостей і ситуації, що в кінцевому підсумку знімає ціннісне заміщення, супутнє інтоксикації.

Поведінкові підходи засновані на зміні негативного або формування позитивного поведінки клієнта. Як приклад можна навести соціобіхевіористській метод, запропонований Едвіном Томасом. У його основі - вивчення поведінки клієнта, контрольоване стимулами. Класифікація поведінки базується на оцінці, визначаються основні лінії поведінки в соціумі, уточнюються стимули, що передують зміні поведінки, оцінюються наслідки, після чого здійснюється втручання.

Групи самопомоги засновані на взаємопідтримці людей, які мають подібні проблеми. За аналогією груп Анонімних Алкоголікв (група АА) формуються групи Анонімних Наркоманів (група АН). Дана група самопомоги використовує ті ж принципи 12-ти кроків, де в процесі спілкування клієнти розповідають, як вони навчилися жити без наркотиків.

При складанні програм медико-соціальної роботи необхідно враховувати специфіку медико-соціального статусу різних груп пацієнтів наркологічного профілю.

Група підвищеного ризику розвитку наркологічних захворювань характеризується наявністю клінічної та субклінічної патології, формує схильність до вживання ПАР та розвитку наркологічних захворювань, а також спадкової обтяженістю. Виразність власне наркологічних проблем залежить від сукупності ендогенних (внутрішніх) і екзогенних (зовнішніх)

факторів, що сприяють залученню клієнта в алкогольну та наркотичну залежність. Правові проблеми можуть виникнути у зв'язку із заборонаю вживання певних ПАР в суспільстві, проявами неадекватної поведінки членів сім'ї, наявністю статусу біженця або інваліда, а також вчиненням правопорушень у зв'язку з конфліктами, участю в кримінальних групах.

Перераховані особливості цієї групи повинні враховуватися в ході медико-соціальної роботи з її учасниками. Необхідно проводити профілактику несприятливого розвитку та декомпенсації соматичного і психічного статусу, виявляти належність до конкретної групи ризику, регулярно контактувати з клієнтами, проводити цілеспрямовану роботу з метою змусити клієнта відмовитися від вживання ПАР. Потрібні комплексна психокорекційна робота, що включає груповий та індивідуальний тренінг соціальних та комунікативних навичок і прийомів саморегуляції, залучення в благополучну соціальну мікросередовище.

Члени сімей наркологічних хворих і їх найближче оточення представляють собою групу, особливостями якої є медичні проблеми, пов'язані з особистісною реакцією на тривалу або гостру психотравматичну ситуацію, потреба в медичній допомозі виникає періодично в період загострень конфліктів або на «піке» фрустрації, причому організація цієї допомоги ускладнена у зв'язку з острахом членів сім'ї хворого соціальної розголосу. Власне наркологічні проблеми виникають при наявності «сімейного пияцтва», в тому числі в рамках феномену співзалежності. Правові проблеми можуть виникнути у зв'язку з неправильною поведінкою хворого члена сім'ї, власної неадекватної реакції на ситуацію, порушеннями поведінки в рамках співзалежності або формування наркологічної патології.

Особливість соціальної роботи з даною групою - цілеспрямована профілактика, як неадекватної поведінки хворого члена сім'ї, так і розвитку декомпенсації психічного та соматичного статусу у членів сім'ї та його найближчого оточення, інформування відповідних служб про наявність

соціальних проблем, організація наркологічної та іншої допомоги з метою оптимізації особистісного і соціального статусу.

До заходів, спрямованих на соціальне оздоровлення, відносяться комунікативний тренінг, соціально-психологічний тренінг, техніка самоконтролю, сімейна психотерапія, оцінка соціального статусу сім'ї в цілому і окремих її членів, виявлення потенційних проблем, залучення до соціально благополучного кола спілкування та ін

Для групи тривало і часто хворіючих пацієнтів наркологічного профілю характерні медичні проблеми, зумовлені тяжкістю основного захворювання, його ускладненнями і наслідками; можлива одночасно залежність від декількох ПАР. Особливості медико-соціальної роботи з даною групою клієнтів - сприяння у забезпеченні специфічного довгострокового лікування в оптимальних умовах, вирішенні проблем визначення працездатності та інвалідності, сімейне консультування і сімейна психотерапія, виявлення потенційних проблем та їх попередження, сприяння включенню в роботу терапевтичних спільнот.

Працюючи з групою хворих наркологічного профілю, які мають виражені соціальні проблеми, фахівці враховують тяжкість наркологічних розладів, часто супроводжуються особистісними та психічними відхиленнями, антисоціальними установками; аналізують соціальну дезадаптацію в одній або декількох фазах соціального функціонування, кримінальний анамнез, проходження примусового лікування в минулому і актуальні проблеми .

Особливості медико-соціальної роботи в цій групі - виявлення навколишнього хворого неблагополучного контингенту і його оздоровлення, особистісно-орієнтована психотерапія, психічна саморегуляція, сприяння у проведенні наркологічного лікування і реабілітація, комплексна оцінка соціального статусу та попередження потенційних проблем, сприяння у вирішенні матеріальних проблем хворого за рахунок реалізації його власного потенціалу (професійне навчання і працевлаштування).

Специфічною групою є інваліди, причому інвалідність в даному випадку встановлюється не з основного захворювання наркологічного профілю, а за його ускладнень і супутніх захворювань. Для даної групи хворих характерна наявність важкої і різноманітної патології, яка супроводжується втратою працездатності в тій чи іншій мірі, у зв'язку з чим вони постійно мають потребу в лікуванні та медичному спостереженні. Деградація особистості, зниження інтелектуального рівня, патологічна адаптація до хвороби, сильна психічна залежність від ПАР обумовлюють наявність психологічних проблем. Соціальна дезадаптація інвалідів проявляється у багатьох сферах - мікросоціального, сімейної та трудовий; внаслідок є потреба в соціальній опіці; деякі з пацієнтів мають кримінальний анамнез або правові проблеми. Для них характерні економічна залежність і матеріальна скрута.

Перераховані проблеми визначають спрямованість медико-соціальної роботи з даною групою хворих: сприяння в отриманні допомоги у зв'язку із захворюванням, яке є причиною інвалідності; профілактика зривів і рецидивів хвороби; сприяння у проходженні медико-соціальної експертизи; сімейне консультування і сімейна терапія; забезпечення благополучного соціального мікрооточення; вирішення проблем працевлаштування; сприяння в отриманні пенсії, соціальних виплат та допомог; сприяння у вирішенні житлових проблем, включаючи приміщення таких хворих у спеціальні гуртожитки або інтернати. Правова допомога таким клієнтам - це участь у визначенні дієздатності, в можливій опіку та піклування; сприяння у здійсненні батьківських функцій; при необхідності контроль за дотриманням режиму адміністративного нагляду.

Висновки до першого розділу

У першому розділі були встановлені такі теоретичні поняття як «психоактивні речовини», «підлітковий вік», «накоманія», залежність від психоактивних речовин». Показано міждисциплінарний характер дослідження феномену залежності від психоактивних речовин.

Було доведено, що залежність від ПАР це хронічне захворювання що проявляється в непереборному бажанні вживати наркотичні речовини незважаючи на негативні соціально-медичні наслідки.

Важливим аспектом цієї проблеми є раннє прилучення підлітків до ПАР. Відповідно до сучасних досліджень залежність є захворювання центрально-нервової системи, тому ця проблема є частково біологічно зумовленою. Вживання ПАР впливає на три складові мозку: базальні ганглії, розширення мигдалин та перфоральну кору. Деякі наркотичні речовини, наприклад опіоїди можуть впливати на стовпур головного мозк, також на вживання ПАР вливають психологічні стани людини. Будь-які кризові явища починаючи з неподільного кохання до втрати близької людини є ризиками виникнення психологічних проблем, які людина може перекрити залежністю.

Зокрема у підлітків це може проявлятися в емітації, бажанням належати до певної групи, потреби бути дорослим, цікавості, дослідженням власних модливостей, низьким почуттям гідності та втечею від дійсності.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

2.1. Основні підходи до соціальної роботи та реабілітації підлітків з залежністю від психоактивних речовин.

Розвиток соціальної роботи зумовив необхідність більш широко розуміти поняття «соціальна реабілітація», що має охоплювати не лише хворих та інвалідів, але й усіх, хто потрапив у важкі життєві обставини, тому термін «соціальна реабілітація» слід розуміти як систему заходів, мета яких – відновлення здатності до соціального функціонування всіх, хто має ознаки соціальної дезадаптації.

Узагалі категорія «соціальне» включає такі аспекти: по-перше, властивість, що внутрішньо притаманна індивідам і спільнотам та формується в результаті процесів соціалізації та інтеграції людини в суспільство; по-друге, зміст, характер взаємодій між суб'єктами (індивідами, групами, спільнотами) як результат виконуваних людиною соціальних ролей, що вона бере на себе, стаючи членом певної групи; по-третє, результат взаємодії, що інтегрується в культуру, оцінках, орієнтаціях, поведінці, духовній діяльності, способі життя тощо. Відтак, ця категорія відображає й виражає специфіку буття суспільства, а також специфіку всіх соціальних процесів і соціальних об'єктів.

На сьогодні поки що не існує чіткого визначення поняття соціальна реабілітація, однак на основі Закону України «Про реабілітацію інвалідів України» [\[24\]](#) можна зробити висновок, що соціальна реабілітація – це система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової

адаптації, задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації.

Деякі соціальну реабілітацію визначають як комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок порушення стану здоров'я зі стійким розладом функцій організму (інвалідність), зміна соціального статусу (особи похилого віку, біженці та вимушені переселенці, безробітні тощо), девіантної поведінки особистості.

Ураховуючи специфіку категорії «соціальне», процес соціальної реабілітації має розглядатися, в першу чергу, як процес первинної соціальної реабілітації і передбачати створення оптимальних умов для розвитку фізичних, психологічних та соціальних можливостей дитини, для вільного вияву своїх інтересів, бажань як особистості. Основною метою первинного соціально-реабілітаційного процесу можна визначити відновлення гармонії у взаємовідносинах із середовищем, внутрішнього комфортного перебування в тому чи іншому оточенні, формування почуття задоволеності життям.

Соціальна реабілітація як кінцевий результат – це досягнення кінцевої мети, коли людина після проходження комплексної реабілітації вливається в соціально-економічне життя суспільства й відчуває себе повноцінною. Також результативність процесу соціальної реабілітації значною мірою залежить від системи поглядів, розуміння й пояснення того чи іншого явища соціально-педагогічної діяльності та від єдиного визначального задуму, тобто від концептуальних підходів до вирішення наукових проблем.

У свою чергу, соціальна реабілітація як процес являє собою динамічну систему, в ході якої здійснюється поступове вирішення завдань, спрямованих на відновлення соціального статусу особистості, формування стійкості до травмуючих ситуацій, формування особистості, яка здатна успішно інтегруватися в суспільство.

Соціологічні моделі соціальної реабілітації передбачають організацію реабілітаційного процесу на основі реконструкції соціальної поведінки

особистості, яка є частиною групи чи організації, живе в певному суспільстві, постійно зазнає його впливів, проблеми якої зумовлені саме належністю до груп, інститутів, культури або їх відсутністю. Найпоширенішими для соціальної роботи підходами в реалізації соціологічних моделей реабілітації є системний, екологічний, рольовий і радикальний .

Дехто розглядає вживання психоактивних речовин у підлітковому віці як нормативну поведінку протягом цього періоду розвитку, враховуючи той факт, що вживання алкоголю та експериментування з наркотиками дуже поширені серед підлітків. Маючи це на увазі, потенційний предмет суперечки полягає в тому, чи варто нам займатися лікуванням чи ні. Чи не можливо, що підлітки просто відвикають від вживання психоактивних речовин? Є кілька причин для раннього та, можливо, енергійного втручання:

- Хоча це правда, що більшість підлітків, які вживають психоактивні речовини, врешті-решт виростуть з цього, деякі – ні – вони стануть залежними від психоактивних речовин у дорослому віці.

[\[19\]](#)

- Зловживання психоактивними речовинами має епідемічний характер через вплив однолітків.

- Це пов'язано зі значними супутніми захворюваннями, психосоціальними ризиками та ризиками для здоров'я. [\[20\]](#)

- Клінічний досвід показує, що зловживання психоактивними речовинами, ймовірно, більш успішно лікується в підлітковому віці, ніж у дорослому віці.

- Профілактична цінність лікування підлітків, які зловживають психоактивними речовинами, може бути реалізована через зменшення попиту на послуги щодо зловживання психоактивними речовинами для дорослих і пов'язане з цим зменшення захворюваності на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) і синдром набутого імунодефіциту (СНІД).

Особливості вживання ПАР підлітками:

1. У дорослих, які відвідують наркологічні клініки, вживання психоактивних речовин в основному спрямовано на те, щоб уникнути наслідків їх невживання (тобто ефектів синдрому відміни). Підлітки вживають психоактивні речовини, оскільки вони викликають у них щось таке, що вони сприймають як позитивне.

2. Серед підлітків вживання безлічі психоактивних речовин - правило, а не виняток. Вони рідше вживають дорогі речовини, рідко вдаються до ін'єкцій, частіше беруть участь в епізодах важкого вживання і зазвичай страждають від наслідків гострої інтоксикації, а не від хронічного вживання.

3. Мотивація до лікування більш властива дорослим, які особливо прагнуть лікуватися через важкі несприятливих наслідків. Підлітки, як правило, вперті пацієнти; їм практично не властиво звертатися за допомогою. У них зазвичай менше несприятливих наслідків зловживання, і вони рідше мають мотиви до зміни.

4. Відмінності в розвитку вимагають застосування різних підходів. У підлітків ще тільки формуються цінності та установки; крім того, вони мають інші, ніж у дорослих, стратегії подолання труднощів. Наприклад, досвід подолання стресу, вміння вирішувати міжособистісні конфлікти і обговорювати зміни, більш характерні для дорослих. Багато підлітків відчують величезні труднощі у взаєминах, а особисті та соціальні навички - проблеми, якими майже завжди доводиться займатися. Навики вибору та прийняття рішення у підлітків ще не повністю розвинені.

5. Дорослі, що зловживають психоактивними речовинами, часто звертаються по допомогу на більш пізніх стадіях звикання - зазвичай в стадії фізичної або психологічної залежності, а підлітки, як правило, на більш ранній. Тому останні рідко потребують детоксикації, а реабілітація

потрібна частіше, оскільки зловживання психоактивними речовинами серйозно порушує розвиток багатьох базових навичок життя (освіти, соціальних відносин, навичок працевлаштування тощо).

Отже, потреби підлітків, що вживають психоактивні речовини, відрізняються від таких у дорослих. Більше того, вони звертаються до спеціальної служби зі складним комплексом психологічних, особистих і соціальних проблем і потреб, включаючи делінквентну поведінку, бездомність, сімейні труднощі і потреби в освіті і трудовій діяльності.

Адиктивна поведінка - одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації Уваги на певних предметах або активностях (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій.

Найвірогідніші перші контакти підлітків, які вживають наркотики, — це соціальні служби, школи та працівники первинної медичної служби. Зловживання психоактивними речовинами зазвичай стає серйозною проблемою пізніше в процесі оцінювання. На відміну від дорослих, підлітки рідко звертаються на лікування. При першому контакті важливо визначити, чи є вживання психоактивних речовин проблемним чи ні. Це, у свою чергу, визначить необхідність подальшої детальної та/або фахової оцінки. Використання скринінгового інструменту може бути дуже корисним у цьому відношенні. Анкета щодо зловживання психоактивними речовинами у підлітковому віці (SMAQ; Swadi, 1997) – це коротка анкета (дев'ять питань «так/ні»), яка допомагає працівникам соціального захисту дітей ідентифікувати підлітків, які потребують допомоги.

Також важливо визначити, чи потребує підліток захисту та/або кризового втручання, і чи є якісь термінові юридичні проблеми, які необхідно вирішити. [28]

Метою оцінки є визначення сенсу та значення поведінки (споживання психоактивних речовин) для підлітка та по відношенню до його сім'ї та

оточення. Тип втручання, його спрямованість і результат значною мірою залежать від результату оцінки. Оцінка також спрямована на виявлення недоліків, які необхідно усунути (таких як дефіцит соціальних і життєвих навичок, проблеми сімейного спілкування, труднощі з навчанням тощо), а також активів, які можна посилити. Важливим питанням є підбір пацієнтів до лікування. Основним чинником у прийнятті цього рішення є ступінь вади, рівень використання та обставини підлітка. Наприклад, менш уражені підлітки, з відносно коротким періодом використання та менш серйозною або відсутньою психопатологією, краще реагують на когнітивно-поведінкові підходи, ніж підлітки з антисоціальними проблемами, які краще реагують на інтеракційну терапію, особливо групову терапію. Клінічний досвід показує, що ті, хто користується соціальним середовищем, часто потребують менш інтенсивного лікування – може бути достатньо втручання сім'ї або індивідуального консультування. Процес лікування повинен мати чітко визначену та реалістичну мету та задовольняти всі терапевтичні потреби підлітка, включаючи проблеми зловживання психоактивними речовинами.

Оцінка також повинна визначити режим лікування, який найбільш підходить для підлітка. Можливості включають амбулаторні, стаціонарні та денні програми. Більшість випадків, які не є важкими та хаотичними, можна лікувати амбулаторно або денно, приділяючи особливу увагу освітнім потребам. Однак для більшості знадобиться допомога різних професіоналів з різними навичками, а також підтримка та співпраця низки агенцій, таких як соціальні служби, волонтерські організації, освіта та охорона здоров'я.

2.2. Організація соціальної роботи з підлітками, які вживають психоактивні речовини.

Вживання алкоголю, тютюнових виробів, наркотиків та інших психоактивних речовин є серйозною проблемою в усьому світі. З одного боку, вживання психоактивних речовин пов'язане з негативними наслідками

для здоров'я: нещасні випадки, насильство, хронічні захворювання, такі як залежність, інфекційні захворювання, рак тощо, з іншого боку, вживання психоактивних речовин та його негативні наслідки можуть мати глибокий негативний вплив на розвиток молоді та загрозу її навчанню, трудовій діяльності та корисності для суспільства.

Підлітковий вік є надзвичайно важливим періодом з фізіологічних, біологічних, емоційних та психологічних аспектів, який є прекрасним, але також дуже відповідальним періодом як для підлітка та для батьків, вчителів, вихователів та інших соціальних працівників. З цієї точки зору ми розглянемо організацію соціальної роботи, методики та методи реабілітації для підлітків, які є залежними від ПАР.

Перш за все, дуже важлива профілактика вживання ПАР. Профілактика має полягати у тому, що потрібно не зосереджуватися на боротьбі із вживанням ПАР, а потрібно, перш за все, зосереджуватися на підлітку та на тому, як ми можемо зробити так, щоб цей підліток на різних етапах розвитку зростав безпечно та здорово. Існують різні соціальні інститути, які впливають на дитину на різних етапах розвитку. Але сім'я і школа залишаються двома основними інститутами. Необхідно використовувати сімейні навички та життєві навички, що ведуть до підтримки цієї рамки розвитку, що вводять в дію стандарти, що впливають на здоровий і безпечний розвиток молоді.

Програма для дітей схожа на реабілітаційні програми для дорослих, але повинна мати свої особливості, такі як: спеціалізована психологічна допомога, арт-терапія, казкотерапія, розважальні програми, а також можливість отримувати шкільну освіту під час лікування.

Залежно від контингенту, з яким проводиться профілактична робота, розрізняють первинну, вторинну і третинну профілактику.

Первинна профілактика - це комплекс превентивних заходів, спрямованих на запобігання вживання психоактивних речовин. Ця форма

профілактики передбачає роботу з контингентом, не знайомим із дією психологічно активних речовин.

Програми первинної профілактики включають антинаркотичну пропаганду, прилучення до посильної праці, організацію здорового дозвілля, залучення молоді в суспільно корисну діяльність, заняття спортом, мистецтвом, туризмом тощо

Первинна профілактика є масовою і найбільш ефективною. Вона ґрунтується на комплексному системному дослідженні впливу умов і факторів соціального і природного середовища на здоров'я населення. До заходів первинної профілактики відносяться міри захисту, які можуть впливати або на несприятливий вплив наркопровоціруючих факторів; або на підвищення стійкості організму людини до даних чинників.

Вторинна профілактика орієнтована на групу ризику. Об'єктом цієї форми профілактики є молоді люди, підлітки і діти, початківці вживати тютюнові вироби, алкоголь, наркотичні і токсикоманічні кошти, а також особи з високим ступенем ризику прилучення до споживання будь-яких психоактивних речовин (ПАР). Мета вторинної профілактики - раннє виявлення почали вживати ПАР та допомогу потенційним алкоголікам, наркоманам та токсикоманам щоб уникнути виникнення у них психічної та фізичної залежності від інтоксикантів.

Третинна профілактика - це надання допомоги людям, що страждають алкоголізмом і наркоманією. Вона включає в себе діагностичні, лікувальні та реабілітаційні заходи. Її мета - попередження подальшого розпаду особистості і підтримку дієздатності людини. У цьому випадку мова йде вже про трудноизлечимой хвороби, що вимагає серйозного лікування, успіх якого найбільш вірогідний лише при дуже твердий намір хворого побороти свою недугу.

Для більш успішної профілактичної роботи можна використовувати ознайомчі тренінги, такі як: «Потрібно щось робити!», «НАРКОМАНІЯ — ТИ – ЗАКОН», або «Блітц-вікторина» та ін. [Див. Додатки]

Перш за все, враховуючи усі особливості роботи соціального працівника з підлітками, залежними від ПАР, необхідно проводити соціально-педагогічну роботу з сім'ями.

Зазначається, що «Сім'я має найважливіше значення в питаннях формування особистості підлітка. На жаль, у наш час, спостерігається істотне ослаблення ролі сім'ї у вихованні підлітків. Сьогодні їх вихвують телебачення, інтернет та вулиця» [18]. Дозвілля сучасної молоді все більше зміщується в бік нічних клубів та дискотек, де найчастіше й відбувається перше знайомство підлітків з ПАР. Істотна причина вживання сучасними дітьми ПАР – це проблеми в сім'ях.

Сімейна робота та терапія

Соціальний працівник повинен проводити терапії з сім'єю підлітка. Доведено, що сім'я та сімейна динаміка є впливовими факторами ризику для початку та прогресування вживання ПАР (процесу переходу від експериментування до постійного вживання). З іншого боку, більшість тих, хто вилікувався від залежності, повідомляють, що відносини у родині дуже допомагали їм у лікуванні. Зокрема, сім'я може допомогти покращити дотримання режиму лікування, яке включає медикаменти.

Сімейна терапія може мати форму структурної, стратегічної або поведінкової роботи. Вона має бути обмежена у часі та цілеспрямованою. Соціальний працівник повинен обговорювати питання про вживання ПАР і уникати втручання в інші проблеми. Якщо члени сім'ї бажають обговорити інші питання, їм слід повідомити про це терапевта та обговорити їх після досягнення «поточної» мети. Слід посилити роль батьків і надати їм важливу можливість консультувати та приймати рішення щодо процесу лікування. Сімейна терапія також повинна допомогти зменшити конфлікти між членами

сім'ї та допомогти підлітку замінити дружбу ж сумнівними компаніями, яка заохочує девіантну поведінку, на інших, які заохочують соціальний конформізм. [21]

Також ефективним засобом боротьби з підлітковою залежністю є профілактичні бесіди в школі, інших навчальних закладах та вдома. Виражений вплив мають також змагання з різних видів спорту серед підлітків.

Групова терапія.

Групова терапія, особливо та, яка передбачає конфронтацію з однолітками, здається ефективною для підлітків, принаймні в короткостроковій перспективі. [25] Однак більшість робіт, орієнтованих на зловживання психоактивними речовинами, справді базувалися на моделі Анонімних Алкоголіків (12 кроків). [26] Основна мета – самодопомога та попередження рецидивів. Однак, хоча така модель роботи може бути корисною для дорослих, у підлітків є певні проблеми. Концепція самодопомоги має бути модифікована з урахуванням процесу розвитку підлітка.

Арт-терапія.

Включення арт-терапевтичних технік до роботи з дітьми, залежними від ПАР, дозволить попередити формування негативних ціннісних орієнтирів у ставленні до самих себе та оточуючих, сприятиме соціалізації й інтеграції в суспільство.

Арт-терапія сприяє формуванню певних цінностей та смислів особистості підлітків, надаючи глибокий вплив на процес соціалізації.

«Хоча дослідження показують, що арт-терапія може бути корисною, деякі висновки щодо її ефективності неоднозначні. Дослідження часто невеликі та непереконливі, тому необхідні подальші дослідження, щоб

з'ясувати, як і коли арт-терапія може бути найбільш корисною. [9] У дослідженнях підлітків, які зазнали травми, було виявлено, що арт-терапія значно зменшує симптоми травми та знижує рівень депресії. Інший огляд ефективності арт-терапії показав, що цей метод допомагає пацієнтам, які проходять курс лікування від раку, покращити якість їхнього життя та полегшує різноманітні психологічні симптоми.

Основний метою фахівців з соціальної роботи в справі реабілітації підлітків, залежними від ПАР є допомога підлітку в усвідомленні особливостей його хвороби - вони повинні допомогти людині, що потрапила в залежність і його сім'ї навчитися повноцінно жити незважаючи на цю хворобу, не відчуваючи почуття провини і приреченості.

Таким чином, з повною упевненістю можна стверджувати, що реабілітація підлітків, залжених від ПАР - це дуже складні процеси, які потребують великих зусиль, як з боку клієнта, так і з боку групи фахівців, і тривалого періоду часу роботи.

2.3. Практичні рекомендації роботи соціальних працівників з підлітками, які мають залежність від психоактивних речовин.

Метою даного дослідження було виявити усереднений відсоток підлітків та молоді які мають схильність до вживання психоактивних речовин.

Для реалізації мети дослідження необхідно визначити практичні заходи, які сприятимуть ефективній профілактиці залежності від ПАР серед молоді та підлітків. Успішний процес профілактики підлітків багато в чому залежить від організації соціально-психологічної та соціально-педагогічної роботи щодо подолання проблеми залежності шляхом залучення підлітків до активного діалогового спілкування. Наведені методики дозволить здійснити виховну та психотерапевтичну роботу, спрямовану на корекцію особистісних

рис, що обумовлюють девіантну поведінку й сприяють соціальній дезадаптації, а також буде сприяти набуттю навичок подолання проблем, позитивної соціальної поведінки, гармонізації «образу Я», розвитку рефлексії, подоланню маргінальності та ін. Використовуючи методики, представлені у теоретичній частині дипломної роботи, була сформульована практична робота з реабілітації підлітків залежних від ПАР соціальним працівником. Для виявлення схильності до залежності від ПАР були використані методики Г. Айзенка, М. Казанцева, Опитувальник «Соціальна адаптованість» та Методика Куна – Макпартленда [41] для визначення схильності до адиктивної поведінки. [Див. Додатки]

Особистісний опитувальник Ганса Айзенка - це методика, спрямована на вивчення індивідуально-психологічних характеристик особистості. Мета даної методики – виявлення ступеня вираженості властивостей, які є суттєвими компонентами особистості: нейротизм, екстраверсія – інтроверсія та психотизм.

Методика М. Казанцевої спрямована на визначення рівня своєї самооцінки.

Методика – методика Куна – Макпартленда для визначення схильності до адиктивної поведінки. З метою емпіричного вивчення особливостей самоприйняття та ідентифікації в контексті визначення схильності до адиктивної поведінки було використано методику «Хто Я?» М. Куна та Т. Макпартленда, яка традиційно застосовується у психодіагностичних підходах як результативний варіант нестандартизованого самозвіту. Методика «Хто Я?» є нестандартизованим самоописом з відкритою формою і (у деяких модифікаціях) кількістю відповідей. Методика була запропонована в 1954 М. Куном та Т. Макпартлендом. Тест створено на основі Я-концепції Манфреда Куна. Теоретичною основою методики служать концепції соціальних ролей та рольової поведінки, у яких задається і спосіб самосприйняття людини як носія цих ролей. Цей факт знаходить свій

відбиток у самоописах піддослідних. У той самий час особистості властиво рефлексувати і психологічні характеристики, своє місце у соціальному світі, а й у світі загалом. Тому методика охоплює не тільки рольові аспекти, але всі сфери уявлень людини про свою особистість та її ядру – «Я». У загальних уявленнях методика не передбачає формалізованого стимульного матеріалу як запитань, тверджень, списку 62 якостей чи картинок. Натомість випробуваний на чистому аркуші повинен скласти список характеристик самого себе і висловити своє ставлення до даних характеристик. Процедура проведення, оригінальний варіант: випробуваний повинен протягом 12 хвилин дати двадцять різних відповідей питання, звернений себе: «Хто я такий?» Відповіді слід давати у тому порядку, у якому вони спонтанно виникають. Потім він повинен оцінити кожен якості як позитивну (+), негативну (-), неоднозначну (\pm), або поставити знак того, що він утруднюється в оцінці (?). Виділяються також, як окремі, два наступні показники: проблемна ідентичність і ситуативний стан як стан, що переживається особистістю зараз [40]. Інтерпретація. За кількістю відповідей, даних за відведений проміжок часу, можна побічно судити про рівень рефлексії особи. Що більше відповідей дано за відведений час, то рівень рефлексії вищий.

В опитуванні прийняли участь 15 респондентів віком від 14 до 18 років. 40 % із них чоловіки та 60% жінки.

Більша частина опитаних респондентів навчається в останніх класах шкільних закладів та являється студентами перших курсів вищих навчальних закладів, менша половина являється учнями середніх класів навчальних закладів. Всі опитані належать до середнього класу.

Отже, запропоновані психодіагностичні методики дозволяють реально оцінити психоемоційний стан кожного підлітка, виявити у нього так званої «групи ризику», тобто схильних до залежності від ПАР. А це, у свою чергу, дозволить вже проводити психопрофілактичну та психокорекційну роботу

безпосередньо з таким контингентом підлітків та протистояти їх наркотизації в майбутньому.

Опитування для визначення відсотка підлітків, схильних до залежності від ПАР.

1.Ваша стать.

В опитуванні приймали участь 15 респондентів віком від 14 до 18 років. 40 % із них чоловіки та 60% жінки.

Статистику ми можемо побачити нижче на Рис. 2.1.

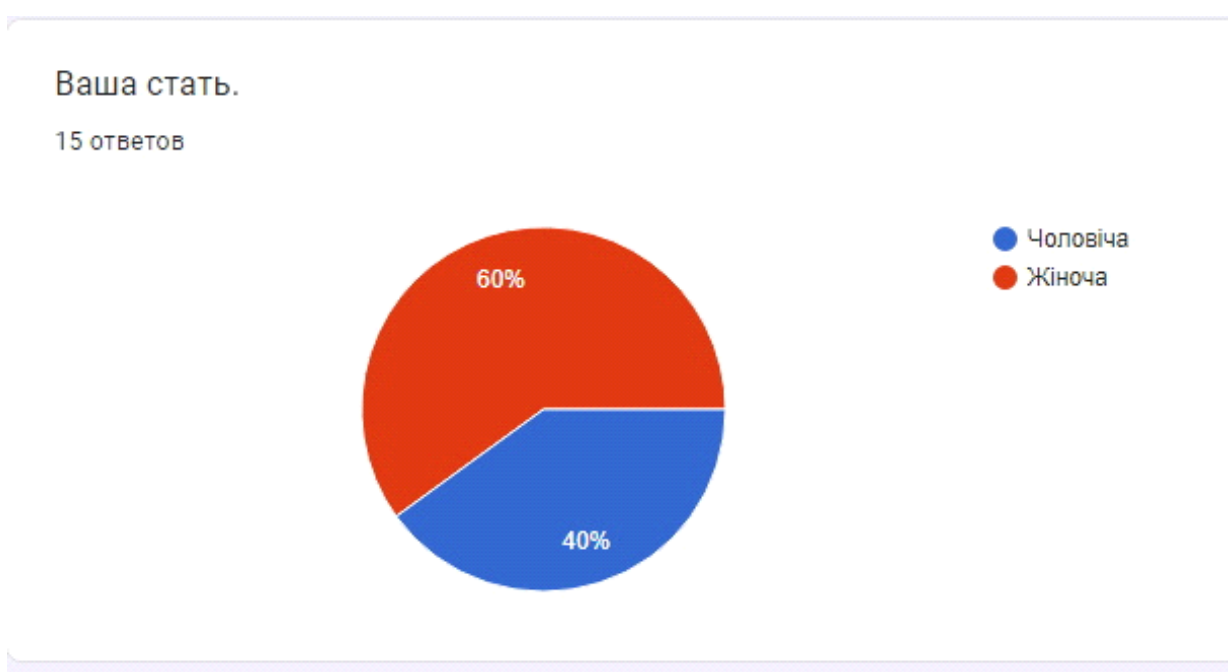


Рис.2.1

2. Чи задоволені ви своїм життям?

На це питання 6 людей (48,7%) відповіли «Так», 5 (33,3%) людей «Ні» та

3(20%) «Важко відповісти». Дане питання показує нам що половина підлітків скептично ставиться до свого життя. Статистику ми можемо побачити нижче на Рис. 2.2.

Чи задоволені ви своїм життям?

15 ответов

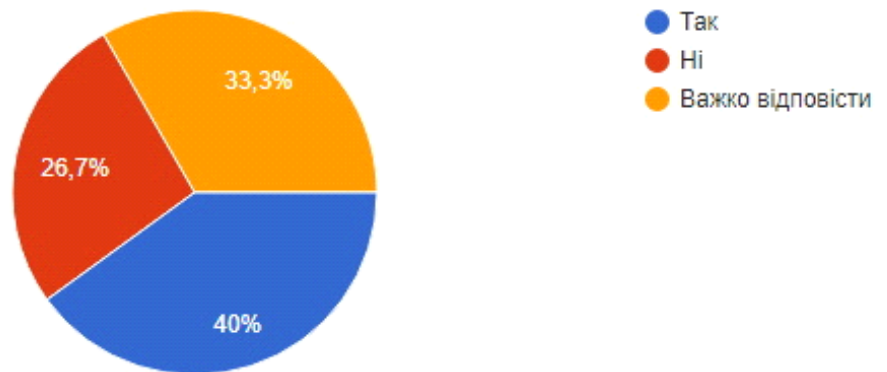


Рис.2.2

3. Ви любите себе?

На це питання 7 людей (46,7%) відповіли «Так», 3 (20%) людей «Ні» та

5 (33,3%) «Важко відповісти». Дане питання показує нам, що не дивлячись на сучасну тенденцію «Любити та поважати самого себе», ситуація, щодо відношення підлітків до самих себе залишається досить тривожною.

Статистику ми можемо побачити нижче на Рис. 2.3

Ви любите себе?

15 ответов

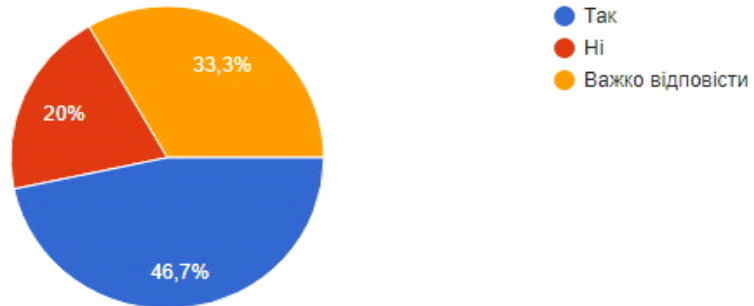


Рис.2.3

4. Чи відчуваєте ви складність у спілкуванні, насамперед із близькими людьми?

На це питання відповіли «Так» 4 людини (26,7%), «Ні» 3 людини (20%), «Іноді» 7 людей (46,7%) та «Важко відповісти» 1 людина (6,7%). Тобто, виходячи з питання, меншість респондентів вважає свої стосунки в сім'ї позитивними. Це звичайна ситуація для підлітка. Спостерігається і інший результат, де 46,7% відсотків досі не можуть зрозуміти свої стосунки з близькими.

Саме погані стосунки в близькими людьми та складність у спілкуванні можна вважати першою ластівкою, щоб звернутися за допомогою до спеціаліста. Статистику ми можемо побачити нижче на Рис. 2.4.

Чи відчуваєте ви складність у спілкуванні, насамперед із близькими людьми?

15 ответов

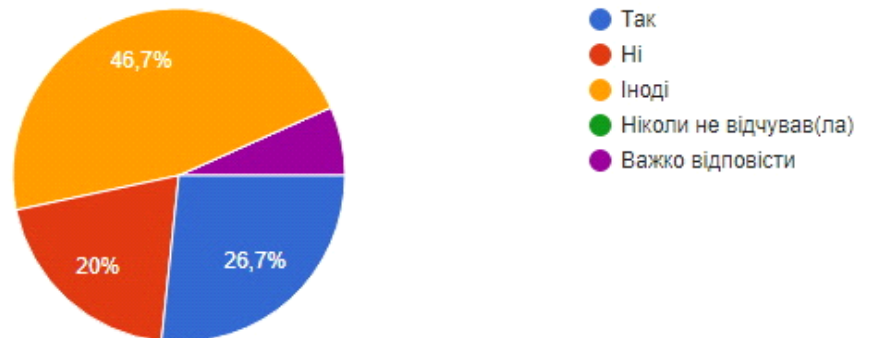


Рис.2.4

5. Як складаються ваші відносини з однокласниками/однолітками?

На це питання 7 респондентів (46,7%) відповіли «Добре», 3 респонденти (20%) відповіли «Погано», 3 (20%) був «Ніколи не відчував(ла)» та найменший 3 (20%) «Важко відповісти». Це питання дає змогу побачити скільки опитуваних вже мають проблеми у відносинах з оточуючими – рівно половина. Навіть якщо це частково, то все одно може бути тривожним дзвіночком. Статистику ми можемо побачити нижче на Рис. 2.5.

Як складаються ваші відносини з однокласниками/однолітками?

15 ответов



Рис.2.5

б. Чи прагнете ви до самоствердження та самовираження?

На це питання «Так» відповіли 10 людей (66,7%), «Ні» 2 (13,3%) та «Важко відповісти» 3 (20%). Є дуже гарним показником те, що навіть у своєму юному віці, підлітки вже прагнуть до самоствердження та самовираження. Статистику ми можемо побачити на Рис 2.6.

Чи прагнете ви до самоствердження та самовираження?

15 ответов

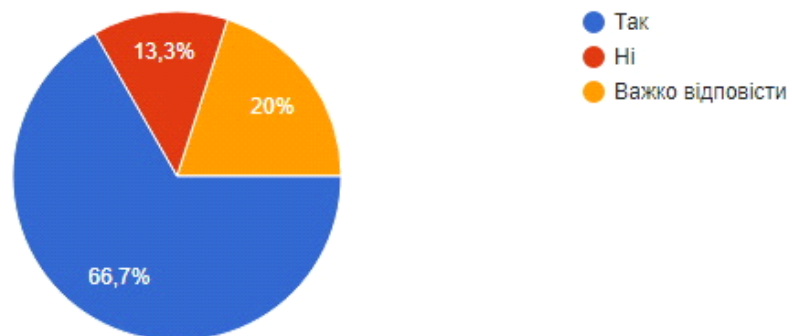


Рис.2.6

7. Чи є у вас інтерес до навчання? Чи цікавлять вас якісь хобі або заняття? Якщо ні, чому, на вашу думку, цей інтерес зник? Чи було так завжди?

На це питання «Так» відповіли 11 людей (78,6%), «Ні» 2 (14,3%) та «Важко відповісти» 1 (7,1%). Це питання показує що більшість опитуваних цікавляться навчанням та мають наявні хобі.

Статистику ми можемо побачити на Рис 2.7.

Чи є у вас інтерес до навчання? Чи цікавлять вас якісь хобі або заняття?
Якщо ні, чому, на вашу думку, цей інтерес зник? Чи було так завжди?

14 ответов

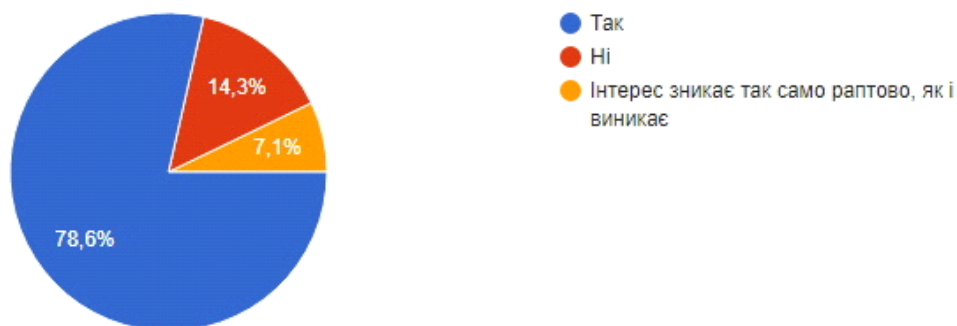


Рис.2.7

8. Як ви оцінюєте власну силу волі?

На це питання "Досить сильна" відповіли 3 респонденти (20%), "Слабка" 4 респонденти (26,7%) "Важко відповісти" 6 респондентів (40%), "Середня", 1 респондент (1,6%), та 1 репондент "В залежності від мотивації" (6,7%). Цей результат показує нам що досить велика кількість респондентів не вважає свою силу волі достатньо високою. Такий результат може вказувати на схильність до вижвання ПАР. Статистику ми можемо побачити на Рис 2.8.

Як ви оцінюєте власну силу волі?

15 ответов

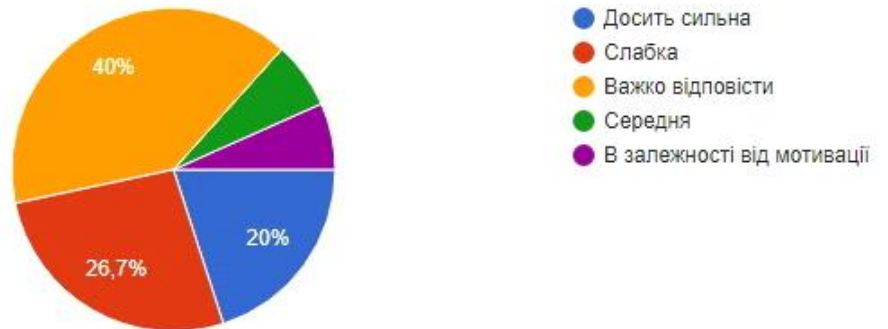


Рис 2.8.

9. Чи посилилась у вас неухважність?

На це питання «Так» відповіли 5 людей (33,3%), «Ні» 8 (53,3%) та «Важко відповісти» 2 (13,3%).

Статистику ми можемо побачити на Рис 2.9.

Чи посилилась у вас неухважність?

15 ответов

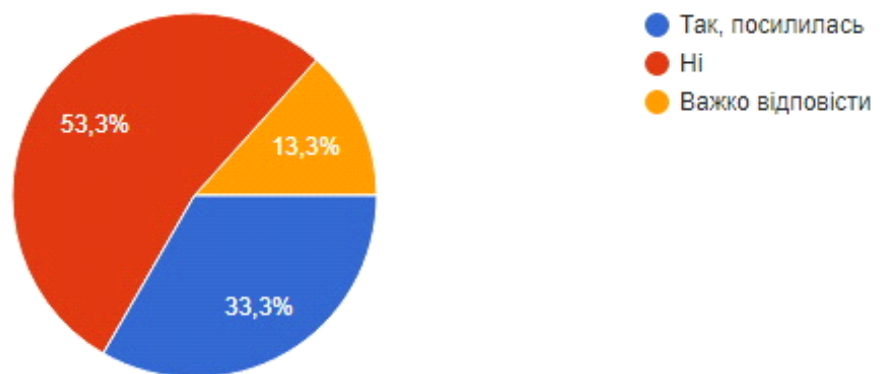


Рис 2.9.

10. Чи присутні у вашому житті підвищена секретність, незрозумілі дзвінки та розмови з "новими" друзями, яких раніше не було?

На це питання «Так» відповіли 11 респондентів (73,3%), «Ні» 3 (20%) та «Важко відповісти» 1 (6,7%).

Статистику ми можемо побачити на Рис 2.10.

Чи присутні у вашому житті підвищена секретність, незрозумілі дзвінки та розмови з "новими" друзями, яких раніше не було?

15 ответов

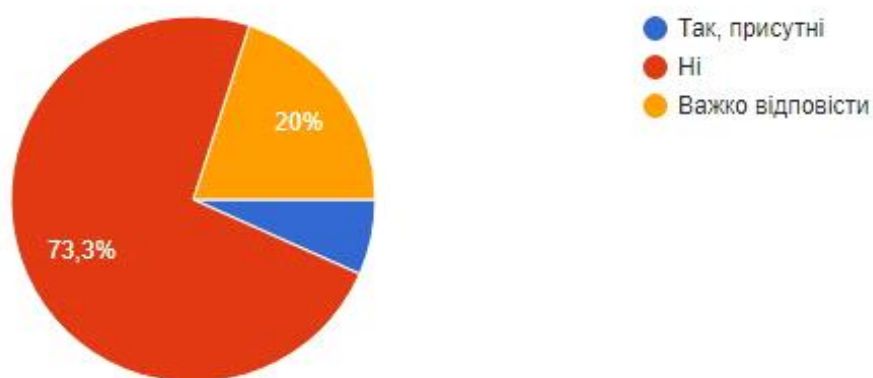


Рис 2.10.

11. Чи стало вам складніше вирішувати навчальні, побутові, соціальні задачі?

На це питання "Так" відповіли 8 респондентів (64,3%), та "Ні" 5 респондентів (35,7%).

Статистику ми можемо побачити на Рис 2.11.

Чи стало вам складніше вирішувати навчальні, побутові, соціальні задачі?

14 ответов

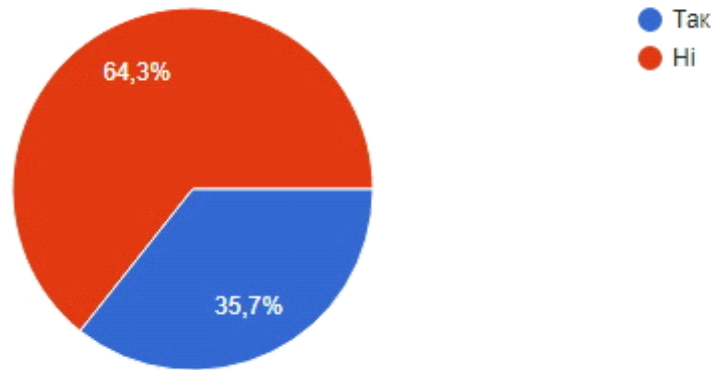


Рис. 2.11.

12. Чи виникало у вас бажання абстрагуватися від реальності?

На це питання "Так" відповіли 9 респондентів (60%), та "Ні" 6 респондентів (40%).

Статистику ми можемо побачити на Рис 2.12.

Чи виникало у вас бажання абстрагуватися від реальності?

15 ответов

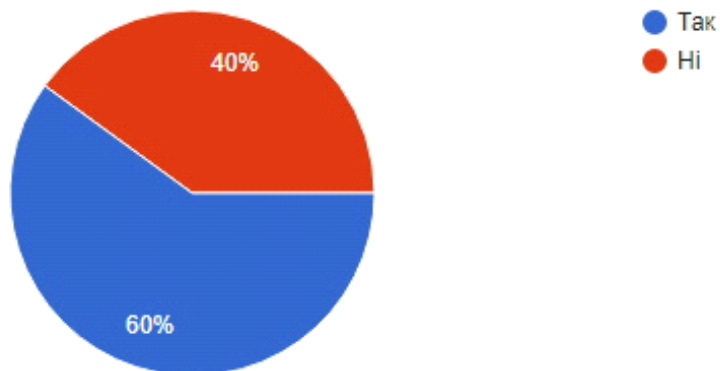


Рис. 2.12.

13. Чи був у вас одиничний досвід вживання психоактивних речовин?

На це питання "Так" відповіли 9 респондентів (60%), та "Ні" 6 респондентів (40%).

Статистику ми можемо побачити на Рис 2.13.

Чи виникало у вас бажання абстрагуватися від реальності?

15 ответов

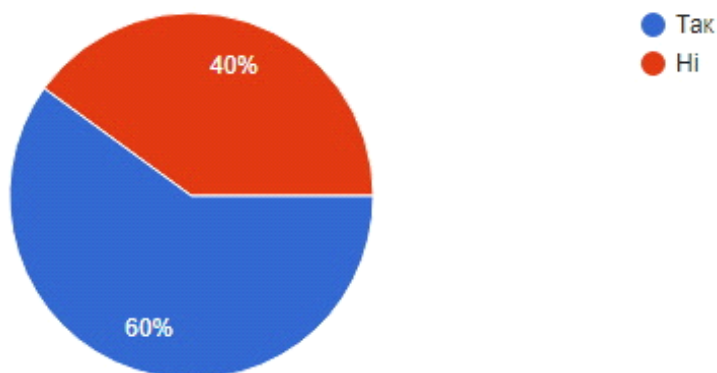


Рис 2.13.

14. Чи був у вас одиничний досвід вживання психоактивних речовин?

На це питання "Так" відповіли 14 респондентів (93,3%), та "Ні" 1 респондент (6,7%).

Статистику ми можемо побачити на Рис 2.14.

Чи був у вас одиничний досвід вживання психоактивних речовин?

15 ответов

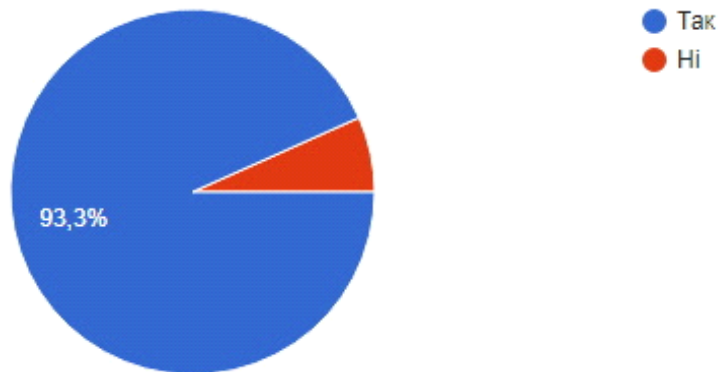


Рис 2.14.

15. Чи можете ви насолоджуватися життям без стимулюючих речовин (алкоголь, наркотики і т.д.)?

На це питання «Так» відповіли 9 респондентів (60%), «Важко відповісти» 1 (6,7%) та 5 респондентів "Іноді це можливо" (33,3%)

Статистику ми можемо побачити на Рис 2.15.

Чи можете ви насолоджуватися життям без стимулюючих речовин (алкоголь, наркотики і т.д.)?

15 ответов

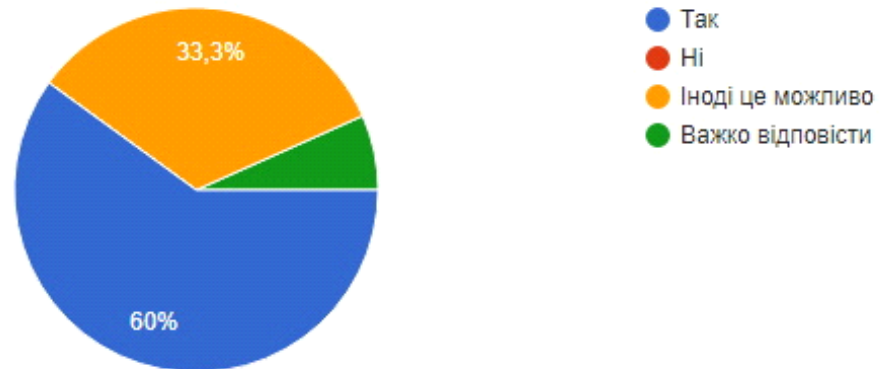


Рис 2.15.

Отже, виходячи з наших результатів, можна побачити, що багато респондентів відповіли, мають деякі показники до вживання психоактивних речовин на регулярній основі. Але це меншість з опитуваних. Натомість, майже всі відповіли, що вже мають досвід вживання психоактивних речовин. Мені здалося цікавим поспілкуватися окремо з деякими з них.

Перша опитувана є студенткою першого курсу вищого навчального закладу, 18 років.

1. Коли, як і чому ви почали вживати психоактивні речовини?

В дитинстві, купляла клей та аптечні ліки, просто з цікавості.

2. Яка була реакція ваших батьків?

Ніяка, вони не знали напевно.

3. Як це вплинуло на ваше підліткове життя та ставлення оточуючих до вас?

В соціальному плані нічого не змінилось.

4. Що ви відчували, коли вживали психоактивні речовини?

В дитинстві, здебільшого нудоту. В подальшому з розвитком речовин, що я приймала, ставало весело.

5. Яким було ваше ставлення до цього? Як ви це сприймали?

Мені було все одно, але прикольно.

6. Чи допомагало вам ваше оточення? Яким чином ваше оточення допомагало вам у боротьбі з залежністю?

Моє оточення вживало разом зі мною.

7. Що стало каталізатором відмови від психоактивних речовин? (Подія, ситуація, чийсь слова...)

Не скажу, що відмовилась, просто стало менше вільного часу та зник інтерес.

8. Як проходила реабілітація від залежності? Чи допомогли вам спеціалісти з України?

Не проходила.

9. Чи змогли ви вилікуватись повністю і як це вплинуло на ваше подальше життя? Які у вас зараз відносини з батьками?

Наркотики не вплинули радикально на моє життя, тому сказати мені нічого.

10. Що ви відчуваєте зараз? Як би був шанс повернутись у минуле та щось змінити, то ви почали б вживати психоактивні речовини знову?

Я б нічого не змінювала.

11. Чи ви уявляли собі точку неповернення у вживанні психоактивних речовин? Чи окреслювали ви цю межу тоді? Як ви уявляєте собі точку неповернення зараз, після боротьби?

Мені здається, що точка неповернення - це тоді, коли ти починаєш думати лише про наркотик, тобі життєво необхідно стає вживати. В мене такого не було.

З відповідей данного респондента, можемо зробити висновок про наявну соціальну залежність. Особа вживала наркотики в компанії оточуючих її людей, які також вживали ПАР. Можна зробити висновок, що людина вживала не в таких кількостях, щоб в неї виробилась фізична залежність. Тому респондент знайшовши нове соціальне оточення та нові інтереси, людині не було складно покинути вживання ПАР.

Другий опитуваний – хлопець, 18 років, наразі відрахувався та ніде не навчається.

1. Коли, як і чому ви почали вживати психоактивні речовини?

Першу мою дорогу мені насипав близький друг. Тоді ми інтенсивно спілкувалися і були у хороших відносинах. На той момент він спробував мефедрон один раз і вирішив поділитися зі мною досвідом.

2. Яка була реакція ваших батьків?

Мої батьки досі не знають, що я вживав наркотики, не дивлячись на те, що я міг вживати у сусідній кімнаті і потім весь день прлводити з ними в одній квартирі.

3. Як це вплинуло на ваше підліткове життя та ставлення оточуючих до вас?

Деякі друзі відвернулися від мене, за що я їх не засуджую. Але я витратив рік свого життя на мефедрон.

4. Що ви відчували, коли вживали психоактивні речовини?

Мефедрон робив мене щасливим і вільним. Коли живеш у суспільстві, яке не приймає тебе, таку свободу отримати неможливо.

5. Яким було ваше ставлення до цього? Як ви це сприймали?

Спочатку, як будь-який залежний, я не сприймав свою залежність серйозно і думав, що можу кинути у будь-який момент. Я почав серйозніше ставитися до цього тільки коли піймав себе на тому, що виношу з дому речі, щоб продати їх і купити дозу.

6. Чи допомагало вам ваше оточення? Яким чином ваше оточення допомагало вам у боротьбі з залежністю?

На той момент моє оточення складалося винятково з інших залежних людей, від усіх інших я себе ізолював.

7. Що стало каталізатором відмови від психоактивних речовин?(Подія, ситуація, чийсь слова...)

Я вирішив відмовитися від наркотиків тільки коли знайшов кохану людину, з якою я міг почувати те щастя, за яким гнався, вживаючи.

8. Як проходила реабілітація від залежності? Чи допомогли вам спеціалісти з України?

Єдиний, хто допоміг мені реабілітуватися – це моя кохана людина. За чиеюсь допомогою я не звертався взагалі.

9. Чи змогли ви вилікуватись повністю і як це вплинуло на ваше подальше життя? Які у вас зараз відносини з батьками?

Не дивлячись на те, що я чистий вже майже два роки, іноді я ловлю себе на думках, що хотів би спробувати знов, просто тепер у мене є сили відмовитися від цього. Батьки так і не знають через що я пройшов.

10. Що ви відчуваєте зараз? Як би був шанс повернутись у минуле та щось змінити, то ви почали б вживати психоактивні речовини знову?

Я б не змінив нічого. Будь-який досвід – це досвід і я певний, що те, що мене не зламало, зробило мене сильнішим.

11. Чи ви уявляли собі точку неповернення у вживанні психоактивних речовин? Чи окреслювали ви цю межу тоді? Як ви уявляєте собі точку неповернення зараз, після боротьби?

Точка неповернення – це ін'єкційні наркотики. Я чітко це розумів, коли був залежний і все ще розумію зараз.

Досвід цього респондента складніший, оскільки після першого досвіду вживання ПАР, у людини з'явилась фізична залежність. Можна звернути увагу. що у питанні стосовно "Точки неповернення", людина сказала "точку неповернення" не саму залежність, а вживання ін'єкційних наркотиків, що є

одною з найнебезпечніших процедур вживання психоактивних речовин. Також вживання ПАР вплинуло на соціальне становище респондента, а саме втрата соціальних зв'язків.

В обох випадках, прослідковується одна і там ж сама проблема - складні стосунки в родині. Обидва респонденти не мали позитивних відносин з батьками і навіть не ділилися власними проблемами з ними. Це є одною з причин вживання ПАР в підлітковому віці, з тої причини, що у підлітка немає довірливих відносин з батьками і він не відчуває себе захищеним у навколишньому середовищі.

Отже, провівши наше дослідження на виявлення відсотку підлітків, схильних до вживання ПАР, та провівши інтерв'ю можна переходити до соціальних роботи як профілактичної так і для підлітків, які вже залежні, або мали залежність у минулому.

Не залежно від періодичності та проміжку часу вживання наркотичних речовин кожний клієнт реабілітації має отримати консультацію нарколога задля оцінки стану клієнта, за необхідності призначення детоксикації, лікування та надання рекомендацій фахівцям програми реабілітації. На основі проведеного скринінгу щодо стану психічного здоров'я, клієнт програми реабілітації може бути направлений до лікаря психіатра для підтвердження або спростування наявності у підлітка депресивних розладів та ризиків суїцидальної поведінки. За наявності у клієнта ризикованої поведінки стосовно ВІЛ та ПСШ рекомендовано пройти тестування швидкими тестами. При позитивній реакції на тестування - перенаправити клієнта до лікаря - інфекціоніста для обстеження та встановлення діагнозу.

Багато підлітків, навідмінну від дорослих, важко йдуть на контакт з соціальним працівником. Тут важливо встановити довірливу атмосферу. У деяких випадках перед встановленням контакту з клієнтом соціальний працівник може ознайомитися з його історією з документації, наданої фахівцями, які направляють підлітка по допомогу. Але зазвичай ця документація містить багато інформації про проблеми людини (діагнози,

історія, фактори ризику та ін.) і не містить достатньої інформації про сильні сторони майбутнього клієнта, його ресурси, інтереси, мрії та надії. Знання про це може дозволити соціальному працівнику легше встановити контакт із людиною, почавши інтерв'ю з того, що людині цікаво, що їй подобається, що їй вдається. Щоб зніти напруження між соціальним працівником та підлітком, ідеально підійде програма соціальної підтримки «Рівний-рівному».

В Україні метод «рівний — рівному» почали впроваджувати в діяльність спеціалісти соціальної сфери наприкінці ХХ ст. Розповсюдження цього методу в навчально-виховних закладах країни відбулося завдяки Національній програмі Міністерства освіти і науки / ПРООН / ЮНЕЙДС «Сприяння просвітницькій роботі “рівний — рівному” серед молоді України щодо здорового способу життя», яка реалізовувалась у 2000–2002 рр. Зараз цей метод широко застосовують у діяльності соціальних педагогів і соціальних працівників, які працюють з молоддю, зокрема під час первинної профілактики та формування здорового способу життя. У той же час метод «рівний — рівному» активно використовують недержавні організації, соціальні служби, що працюють з різними категоріями клієнтів, зокрема споживачами ін'єкційних наркотиків, особами з ВІЛ-позитивним статусом, людьми з особливими потребами тощо.

Консультування за принципом «рівний рівному» серед методів, що використовуються в лікуванні психічних розладів є найбільш ефективним з усього світу і є ключовим фактором успіху проходження програми реабілітації. Завдяки використанню даної методики шлях залежних в ході реабілітації та лікування залежностей долається значно легше. [\[41\]](#)

На цьому етапі можна використовувати такі інструменти, як вправа «Автопортрет» або «Мій всесвіт».

«Автопортрет»

Цю вправу можна виконати, якщо знайомство учасників відбувається у групі. Учасники сідають у коло. Кожному учасникові необхідно описати себе усно від імені третьої особи. Наприклад: «Максим – високий хлопець 15 років. У нього світле волосся, темні очі.». Після короткого опису зовнішності необхідно перейти до опису рис характеру. Інші учасники групи можуть ставити запитання, спрямовані на уточнення деталей, але також запитуючи про третю особу. Ведучому необхідно керувати процедурою самоопису та постановки запитань. Запитання мають бути по суті, відобразити зацікавленість у людині й мати на меті отримання додаткової інформації.

«Мій всесвіт»

Цю вправу можна проводити як індивідуально, так і в групі. Основна мета – познайомити учасників, допомогти їм розкритися, сприяти розвитку навичок самопрезентації.

Для виконання вправи підліткам знадобляться аркуші паперу А4, олівці чи фломастери. В центрі аркуша потрібно намалювати сонце, а в центрі сонячного кола написати велику літеру «Я». Потім від цього «Я» — центру свого всесвіту — треба накреслити лінії до зірок і планет (кожну зірку і планету треба зобразити і назвати, продовживши твердження):

- Мій улюблений рід занять...
- Мій улюблений колір...
- Моя улюблена тварина...
- Мій друг...
- Мій улюблений звук...
- Мій улюблений запах...
- Моя улюблена гра...
- Мій улюблений одяг...
- Моя улюблена музика...
- Що я найбільше люблю робити...
- Місце, де я найбільше люблю бувати...

- Мої улюблені герої...
- Я відчуваю в собі здібності до...
- Людина, яку я найбільше поважаю...
- Найкраще я вмію...
- Я знаю, що зможу...
- Я впевнений у собі, тому що...

Після закінчення малюнка учасники прикріплюють аркуш на грудях і методом броунівського руху знайомляться зі «всесвітами» товаришів. Тренер говорить про те, що «зоряна карта» кожного показує, що у всіх багато можливостей, багато того, що робить кожного з нас унікальним, і того, що нас об'єднує.

Вимоги до спеціалістів, які здійснюють реабілітацію:

1. Психолог:

- психолог має повну вищу освіту за спеціальністю «Психологія», знається на віковій, дитячій психології та психофізіології, кризовій психології;
- володіє методами та методиками діагностики, консультування та психокорекції;
- має досвід роботи не менше 3 років з неповнолітніми;
- має додаткову неформальну освіту, супервізії;
- бажано 1 раз на три роки підвищення кваліфікації.

2. Соціальний працівник:

- соціальний працівник має повну освіту за фахом соціальна робота, соціальна педагогіка або за іншими напрямками педагогічної освіти;
- має досвід роботи не менше 3 років з неповнолітніми;
- володіє знаннями та навичками роботи з соціального супроводу підлітків, схильних до ризикованої поведінки; - володіє знаннями та навичками роботи із захисту прав підлітків групи ризику;

- орієнтується в системі соціального захисту підлітків групи ризику;
- має додаткову неформальну освіту, супервізії; - не менше ніж 1 раз на п'ять років проходить підвищення кваліфікації;

Програма реабілітації має базуватися на методах соціально-психологічної реабілітації:

- Когнітивно-біхевіоральна терапія. Передбачає врахування при наданні допомоги клієнтові особливостей його мислення, установок, які спрямовують його дії, а також набуття клієнтом адекватних соціальним умовам навичок поведінки. Даний підхід використовують при роботі із залежністю від вживання стимуляторів, зокрема амфітаміну та канабіоїдів, а також при змішаному вживанні ПАР.

- Ситуаційний підхід (метод позитивного підкріплення). Передбачає підтримку позитивних змін клієнта з боку близького оточення та працівників програми реабілітації. Підхід використовують при вживанні стимуляторів та при змішаному вживанні декількох ПАР.

- Мотиваційна терапія. Передбачає акцентування уваги на розвитку позитивної мотивації, а не на конфронтації захистів. Враховується багаторівнева модель мотивації та пропонується застосовувати техніки активного слухання. Підхід використовують при змішаному вживанні декількох ПАР, а також при вживанні канабіоїдів, стимуляторів, галюциногенів.

- Арт-терапія. Передбачає вільне самовираження та самопізнання, має інсайт-орієнтований характер. Тобто дозволяє ідентифікувати та оцінювати свої почуття, мобілізувати внутрішні механізми саморегуляції. Метод дозволяє розвивати позитивну мотивацію. Метод використовують при будь-якому вживанні ПАР крім бензодіазепіни, кокаїн, опіоїди.

- Метод терапевтичної спільноти. Передбачає загальні зміни способу життя. Метод дозволяє підкріплювати позитивну мотивацію до змін. Метод

використовують при будь-якому вживанні ПАР крім бензадіазепіни, кокаїн, опіюди.

Принципи на яких ма базуватися програма реабілітації:

- Принцип гуманності передбачає створення оптимальних умов для інтелектуального і соціального розвитку та виявлення глибокої поваги до підлітка, визнання природного права кожної особистості на свободу, на соціальний захист, на розвиток здібностей і вияв індивідуальності, на самореалізацію фізичного, психічного та соціального потенціалу, на створення соціально-психічного фільтру проти руйнівних впливів наркотичних речовин.
- Принцип законності передбачає суворе дотримання законів і відповідних правових актів усіма державними органами, посадовими особами, громадськими організаціями і громадянами.
- Принцип професійної компетентності передбачає глибоку обізнаність спеціалістів Програми реабілітації наркозалежних підлітків та володіння необхідними професійними навичками.
- Принцип добровільності передбачає надання підлітку права самому приймати рішення, щодо вибору необхідної допомоги.
- Принцип комплексності передбачає використання декількох підходів та методів під час проходження реабілітації.
- Принцип конфіденційності передбачає зберігання у таємниці усього, що стосується підлітка, його особистих проблем і життєвих обставин (крім випадків, передбачених законом).
- Принцип індивідуального підходу передбачає надання допомоги підлітку, виходячи із його проблем, запитів, можливостей та потреб.

Висновки до другого розділу

Проаналізувавши роботи багатьох дослідників, можна сказати, що існує велика кількість чинників, що можуть завадити успішному процесу реабілітації, серед них: соціально-психологічні, соціально-економічні, суспільно-політичні, сімейні проблеми, проблеми впливу оточення, тощо.

Головною ціллю підлітка в процесі реабілітації є інтеграція в соціум. Критерієм успішної реабілітації є пристосування до сучасних соціальних норм.

Задля забезпечення успішного процесу реабілітації підлітків використовують велику кількість як соціально-педагогічних так і психотерапевтичних методів. З них ми виділили групову терапію, сімейну терапію та арт-терапію, як одні з актуальних підходів до роботи з підлітками, залежними від ПАР.

Отже, провівши первинне опитування та дослідження за допомогою наведених методик, можна дійти до висновку, що з представлених респондентів, схильними до залежності від ПАР – меншість. Тим не менш, вони є. Також окремо було опитано два респонденти, які були залежні у минулому. Хочу зауважити на тому, що і опитування, і інтерв'ю, стало можливо провести тільки з тої причини, що всі опитувані самотужки поборолі свою залежність, але це лише "помилка вижившого". Наркотична залежність це серйозна проблема, з якою більшість людей не можуть впоратись самотужки.

Україна лідер у смертності від наркотиків у Європі, Україна, на 2011 рік, є однією з країн, на які припадають 80% усіх смертей від ПАР у всій Європі. (За даними ООН, BBC News Україна, 2011). [\[3\]](#)

Соціальний робітник, в свою чергу, має можливість допомогти наркозалежним людям. Із свого досвіду, можу запропонувати групову терапію, як спосіб допомоги підліткам, що вживають ПАР.

Групова терапія – унікальний спосіб, який за допомогою спеціальних методів і вправ дозволяє дізнатися більше про себе і своєю роль серед

оточення, а також відразу перевірити ці знання. Цей спосіб допомагає вирішити змінити щось у житті й відразу приміряти це рішення в безпечному середовищі.

Також, групова терапія дозволяє соціально вразливим підліткам відчувати власну захищеність та налагодити міжособові зв'язки. Для групової терапії можна запросити людей, які вживають або поборолі свою залежність, для того щоб підлітки на свої очі побачили, що саме може з ними статися та які в них є перспективи побити. А також, це дасть їм змогу зрозуміти, що в своєму лікуванні вони будуть не одні та не покинуті.

В роботі з підлітками важливо зауважити їх психологічний стан, тому необхідна робота з психологами для пропрацювання внутрішніх проблем клієнтів даної спеціалізації. Високий шанс того, що з покращенням психологічного стану, підліток зможе усвідомити складність своєї ситуації та нього з'явиться бажання боротися з залежністю.

Отже, у зв'язку з характером проблем, для досягнення цілей одужання в процесі реабілітації повинна брати участь команда різних фахівців, які є носіями власних знань, умінь та життєвого досвіду.

Лікар-нарколог, психологи, соціальні працівники - фахівці в галузі соціальної реінтеграції в суспільство і консультанти - фахівці в галузі консультування залежних від наркотиків з питань подолання симптомів хвороби і совладання з проблемами адаптації на основі власного або професійного досвіду - необхідний мінімум фахівців в реабілітаційній структурі.

Важливо, щоб реабілітаційний процес був спрямований на досягнення єдиних цілей і відповідав певним принципам.

ВИСНОВКИ

У даній роботі здійснено теоретичне та експериментальне дослідження проведення профілактичного консультування із підлітками, залежними від психоактивних речовин. Отримані результати дослідження засвідчили досягнення мети, вирішення поставлених завдань роботи і стали підставою для формулювання висновків.

В магістерській роботі було проаналізовано роботи українських та зарубіжних науковців щодо сутності та змісту залежності від психоактивних речовин.

1. У дослідженні своєї роботи мною були вивчені методи роботи з підлітками, що вживають ПАР, а саме методика Г. Айзнека, М. Казанцева, та опитувальник соціальної адаптивності, що спрямовані на вивчення індивідуально-психологічних характеристик особистості, через які можна відкрити ризик залежності того чи іншого індивіда до вживання ПАР, на ці показники можуть впливати такі чинники як нейротизм, екстраверсія та інтроверсія, психотизм, а також рівень самооцінки особи. Якщо досліджувати методи які використовуються у соц. роботі, з підлітками, що вживають ПАР, для їх реабілітації та соціалізації в суспільстві можна відзначити арт-терапію, групову терапію, індивідуальну терапію, які допомагають клієнтами соціальної роботи побороти свою залежність через вирішення психологічних проблем та адаптуванням у суспільстві.

Підліткам в сенситивному віковому етапі необхідно дати зрозуміти, що вони не залишаються на самоті з власними проблемами, що їх деструктивна поведінка впливає на майбутнє та на їх оточення та необхідно дати позитивний приклад, на який вони зможуть опиратися у боротьбі з залежністю.

2. Соціальний працівник відіграє важливу роль у житті підлітка який вживає ПАР. Соціальний працівник має розкрити проблеми через які у

підлітка виникла залежність та надати допомогу спираючись на індивідуальний досвід клієнта. Зокрема соціальний працівник повинен проводити терапії з сім'єю підлітка, оскільки сім'я та сімейна динаміка є впливовим фактором ризику для початку та прогресування вживання психотропних речовин, а також загальні відносини у родині допомагають у лікуванні. Сім'я може допомогти у дотриманні режиму лікування, яке включає і медикаменти.

Соціальний працівник повинен обговорювати питання про виживання ПАР і уникати втручання в інші проблеми. Також соціальний працівник може проводити профілактичні бесіди в школах та інших навчальних закладах. Проводити групову терапію, особливо ту, що передбачає конфронтацію підлітка з однолітками - арт-терапію, що включає в себе техніки по роботі з дітьми та сприяє формуванню певних цінностей та сенсів особистостей підлітків, надаючи глибокий вплив на процес соціалізації. Також соціальний працівник надає допомогу підлітку в усвідомлення особливостей його хвороби і навчити повноцінно жити не зважаючи на обставини що спричиняють хворобу та не відчувати провини та приреченість.

Можна стверджувати, що реабілітація підлітків, залежних від ПАР це складний процес, що має урахувувати процес розвитку підлітка, займати тривалий період часу та потребує великих зусиль як з боку клієнта так і з боку соціального працівника.

3. Період підліткового віку є перехідним етапом фізичного та психологічного розвитку людини. Перше, що слід зауважити, що якщо соціальний працівник працює з неповнолітнім, робота має виконуватися тільки за згодою батьків клієнта.

Також слід зауважити на індивідуально-психологічні особливості клієнта та їх життєвий досвід. Слід застосовувати мультидисциплінарний

підхід, який включає в себе роботу нарколога, психолога, соціального працівника, які здійснюються паралельно і одночасно. Специфічним для підліткового віку є прагнення якнайшвидше завоювати статус дорослої людини, досягти самостійності та незалежності. Ця установка може реалізуватися як позитивним так і негативним чином, швидко і легко підлітки вивчають "заборонені" прийоми психологічного захисту і нападок, на які слід звернути увагу соціальному працівнику. Наприклад витіснення неприємних уявлень про наслідки своїх дій, хитрість, обман, відкритий негатив, демонстрація фізичної сили, агресивність, грубості, погрози та шантаж.

Соціальний працівник має діяти з урахуванням цих психологічних прийомів окремих підлітків. Відчуваючи себе дорослим і неадекватно оцінюючи свої відносини з навколишнім світом, підліток не завжди може змиритися зі своїм залежним становищем тому негативно реагує на заборону і обмеження, і саме тому, соціальний працівник має максимально терпляче та толерантно відноситись до роботи з підлітком та до підлітка в цілому для забезпечення ефективного результату реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Haen C, Nancy Boyd Webb. (2019). Creative Arts-Based Group Therapy with Adolescents: Theory and Practice. 1st ed. (Haen C, Webb NB, eds.). Routledge;
2. Gregory Harris (2021), Вживання речовин у підлітковому віці: фактори ризику;
3. ООН: Україна - лідер у смертності від наркотиків– Електронний ресурс – код доступу – https://www.bbc.com/ukrainian/news/2011/06/1106_grug_report_ukraine_ak
4. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Text]: Third Edition (DSM – 111–R). – Washington. D.C.: American Psychiatric Association, 1997.
5. United States Department of Health and Human Services [Text]: Tenth Special Report to Congress on Alcohol and Health // Accessed September 22, 2006.
6. ESPAD – Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та наркотиків" (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), 2019.
7. Класифікація психоактивних речовин. Центр громадського здоров'я, 25.06.2022 – Електронний ресурс – код доступу – <https://www.phc.org.ua/news/klasifikaciya-psikhoaktivnikh-rechovin>
8. Laucht M, Schmid B. Early onset of alcohol and tobacco use - Indicator of enhanced risk of addiction? Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2007;
9. Regev D, Cohen-Yatziv L. (2018). Effectiveness of art therapy with adult clients in 2018—what progress has been made? Front Psychol.;9;

10. Основні особливості підліткового віку – Електронний ресурс – код доступу - <https://rescentre.org.ua/poperedzhennia-zhorstokohopovodzhenniazditmy/pidlitkovyi> vik#:~:text=Підлітковий%20вік%2020період%20значних%20змін,з%2010%20до%2019%20років ;
11. WHO. Psychoactive substance use among adolescents Secondary Psychoactive substance use among adolescents 2010.
12. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2016;387(10036):2383-401.
13. Hofler M, Lieb R, Perkonig, et al. Covariates of cannabis use progression in a representative population sample of adolescents: a prospective examination of vulnerability and risk factors. *Addiction* 1999; 94: 1679–1694.
14. Li C, Pentz M, Chou C-P. Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction* 2002; 97: 1537–1550.; United Nations. The United Nations and drug abuse control, Vienna, Austria: UN Publication, 1992.
15. Salas-Wright CP., AbiNader MA, Vaughn MG, Oh S, Clark Goings T. National trends in parental communication with their teenage children about the dangers of substance use, 2002–2016. *Journal of Primary Prevention*. 2019; 40(4): 483-90. PMID: 31377924. PMCID: PMC6693659. doi: 10.1007/s10935-019-00559-y

16. Worley J. Teenagers and cannabis use: Why it's a problem and what can be done about it. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2019; 57(3): 11-5. doi: 10.3928/02793695-20190218-03
17. Zaidi U. Role of social support in relapse prevention for drug addicts. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*. 2020; 13(1): 915-24.
18. Ковальчук В.П. Наркоманія серед неповнолітніх як соціальна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2017 рік; 1: 263-70.
19. Crome, I., Christian, J. & Green, C. (1998) Tip of the national iceberg? Profile of adolescent patients prescribed methadone in an innovative community drug service. *Drugs: Education Prevention and Policy*, 5, 195–197.
20. Zeitlin, H. (1999) Psychiatric comorbidity with substance misuse in children and teenagers. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 225–234.
21. Knight, D. K. & Simpson, D. D. (1996) Influences of family and friends on client progress during drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 8, 417–429.
22. Pridannikova OM. The relevance of socio-pedagogical prevention of chemical dependence among adolescents. *Collection of Scientific Works of the Kamianets-Podilsky Ivan Ogienko National University. Series: Socio-Pedagogical*. 2012; 18: 222-9.
23. Видра О. Г. Вікова та педагогічна психологія. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2011.
24. Закону України «Про реабілітацію інвалідів України»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

25. Wheeler, K. & Malmquist, J. (1987) Treatment approaches in adolescent chemical dependency. *Pediatric Clinics of North America*, 34, 437–448.
26. Alford, G., Koehler, R. & Leonard, J. (1991) Alcoholic anonymous–narcotic anonymous model of in-patient treatment of chemically dependent adolescents: a 2-year outcome study. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 118–126.
27. Riggs, N. R., & Greenberg, M. T. (2009). Neurocognition as a moderator and mediator in adolescent substance misuse prevention. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 35(4), 209-213.
28. Meyers, K., Hagan, T., Zanis, D. et al (1999) Critical issues in adolescent substance use assessment. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 235–246.
29. Mariia S. Kanibolotska, Marharita A. Dergach, Neonila V. Partyko, Anastasiia Cherkasova, Oleg Blinov, Olga Litvinova, Daniela Dumitru (2021). The ability of young people to self-regulate emotions as mental health sign. *Wiadomosci Lekarskie*. 74(11 cz 1(sad)2806-2811. <https://doi: 10.36740/WLek2021111 22>
30. Блінов О. А. Соціально-психологічні основи реабілітації в соціальній роботі : практикум. К. : НАУ, 2013. 80 с.
31. Соціальна політика в галузі соціальної роботи : практикум / уклад. : О. А. Блінов, І. В. Прожога, Н. Є. Новікова. К. : НАУ, 2022. 78 с.
32. Соціальна робота з людьми з особливими потребами: методичні рекомендації до самостійної роботи / уклад.: М. І. Радченко, О. А. Блінов, І. В. Прожога. К. : НАУ, 2022. 98 с.
33. Соціальна робота: Робоча книга соціального працівника : посібник / О. А. Блінов, М. С. Гурицька, Н. Г. Ісхакова [та ін.]. К. : НАУ, 2013. 164 с.
34. Dawson D.A. Subgroup variation in U.S. drinking patterns [Text]: results of the 1992 national longitudinal alcohol epidemiologic

- study / D.A. Dawson, B.F. Grant, S.P. Chou, R.P. Pickering // Journal of Substance Abuse. – 1995. – Vol. 7(3). – P. 331-344.
- 34..Knolle H. Die Dynamik der Drogenszene in der Schweiz 1977-1990 [Text] / H. Knolle // Sozial- und Praventivmedizin. – 1996. – Vol. 41(3). – P. 143-149.
35. Smals G.L. Alcohol abuse among general hospital inpatients according to the Munich Alcoholism Test (MALT) [Text] / G.L. Smals // General Hospital Psychiatry. – 1994. – Vol. 16(2). – P. 125-130.)
36. OEA, CICAD. Inter-American Commission for the Control of Drug Abuse.
37. COVID-19 (Coronavirus Disease 2019; COVID) By Brenda L. Tesini , MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry
38. Drugs (psychoactive) https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
39. Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs, 2, 354-386.
40. Консультування «Рівний-рівному» - Електронний ресурс – код доступу - <https://netnarkotik.com.ua/uk/konsultirovanie-ravnyj-ravnomu/>
41. Кравченко Т.П. Психолого–педагогічні умови формування у школярів відповідального ставлення до здоров'я. / Т.П. Кравченко // Молодий вчений. – 2018. – No4. – С.12–15.
42. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: Навчально–методичний посібник. / Під ред. В.В. Бурлаки. – Київ: Герб, 2008.– 224 с.

43. Яновська Т.А. Особливості прояву девіантної поведінки у старших підлітків / Т.А. Яновська // Молодий вчений. – 2018. – № 2(1). – С.91–94.
44. Програма реабілітації підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин - Електронний ресурс – код доступу -<https://afew.org.ua/prezentovano-programu-reabilitaczi-pidlitkiv-yaki-zlovzhivayut-abo-znahodyatsya-v-zalezhnosti-vid-psihoaktivnih-rechovin/>
45. Стандарти програми корекції девіантної поведінки підлітків віком 14-18 років, які мають досвід вживання психоактивних речовин / автор А.Б.Бежан. – К.: Україна, 2015. – 180 с.
46. Яновська Т.А. Психологічні особливості прояву конфліктної поведінки підлітків, які вживають психоактивні речовини. / Т.А. Яновська // Молодий вчений. – 2017. – №6. – С.338–342.
47. При підготовці матеріалу використано: Профілактика ризикованої поведінки серед безпритульних та бездоглядних дітей та підлітків: метод. посібн. / За ред.: Т.В. Журавель; Авт. кол.: Т.В. Журавель, Т.Л. Лях, О.М. Нікітіна. – К., 2010. – 168 с.
48. Янчишин, В. Н. Інтуїційне музиціювання – цікавий напрям арттерапії / В. Н. Янчишин // Практична психологія та соціальна робота, 2005. № 12.
49. Solomon, G. (2001). Reel Therapy: How Movies Inspire You to Overcome Life's Problems. NY: Lebhar-Friedman Books.;
50. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І. Д. Звереві. – К.-Сімферополь : Універсум, 2012.
51. Бурлаки В.В. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: Навчально-методичний посібник / Під ред. В. В. Бурлаки. —

Київ: Герб, 2008. — 224 с. [електронний ресурс]. –Режим доступа:
<http://www.psychiatry.ua/books/youth/paper5.htm#43>

52. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Безпалько О. В. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с.

53. UNODC-WHO International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Draft for field testing, 2016 – сторінка 13
https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf

54. Психолого–педагогічні основи процесу самотворення особистості: монографія / Л.З. Сердюк, Т.М. Яблонська, І.В. Данилюк, О.І.

55. Пенькова, Н.Д. Володарська. – К.: Педагогічна думка, 2015. – 197

с.

56. Осадча Н.О. Психолого–педагогічна характеристика підлітків та особливості переживання ними самотності. / Н.О. Осадча // Молодий вчений. – 2017. – №5. – С.96–99.

57. Благов Л.Н. Про проблеми реабілітації хворих з опіоїдною залежністю // Л.Н. Благов, Н.Г. Найдьонова, І.Б. Власова, І.М.

Найдьонова. Наркологія. 2004. - №4. - С.38-41.

58. Sheldon, William H. The Varieties of Temperament (A Psychology of Constitutional Differences) Harper & Brothers, 1942

59. Шатковська О.І. Особливості шкільної тривожності в підлітковому віці як соціально–педагогічна проблема. / О.І. Шатковська, Ю.В.

Кушнір // Молодий вчений. – 2017. – №11. – С.835–838.

60. Царук В.П. Різноманітність наукових підходів до проблеми формування здорового способу життя учнів. / В.П. Царук // Молодий вчений. – 2018. – №4. – С.85–90.
61. Царук В.П. Фізична культура – основа формування цінностей здорового способу життя. / В.П. Царук // Молодий вчений. – 2018. – №6. – С.172–176.
62. Титаренко В.М. Проблема здоров'язбереження учнів: сьогодення та досвід. / В.М. Титаренко // Молодий вчений. – 2018. – №5. – С.66–69.
63. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб./ За заг. ред. І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2014. – 256с.
64. O'Neil JV. NASW News. Washington, DC: National Association of Social Workers; 2001. Jan, Expertise in addiction said crucial.
65. Whitaker T, Weismiller T, Clark E. Executive summary. Washington, DC:
66. National Association of Social Workers; 2006. Assuring the sufficiency of a frontline workforce: A national study of licensed social workers.
67. Столярчук О.А. Діагностика схильності до жорстокого поводження з дітьми. / О.А. Столярчук // Молодий вчений. – 2017. – №6. С.335–338.
68. Peyton S, Chaddick J, Gorsuch R. Willingness to treat alcoholics: A study of graduate social work students. Journal of Studies on Alcohol. 1980;41(9):935–940.

69. Glasner-Edwards S, Rawson R. Evidence-based practices in addiction treatment: Review and recommendation for public policy. *Health Policy*. 2010;97(2–3):93–103.
70. Яновська Т.А. Психологічні особливості ціннісного ставлення підлітків до здоров'я. / Т.А. Яновська. // Молодий вчений. – 2018. – №1. – С.70–73.
71. Яновська Т.А. Особливості прояву девіантної поведінки у старших підлітків / Т.А. Яновська // Молодий вчений. – 2018. – № 2(1). – С.91–94.
72. Gorin SH, Gehlert SJ, Washington TA. Health care reform and health disparities: Implications for social workers. *Health & Social Work*. 2010;35(4):243–247.
73. Richardson MA. Social work education: The availability of alcohol-related course curriculum and social workers' ability to work with problem drinkers. *Journal of Social Work Practice*. 2008;22(1):119–128.
74. Орієнтаційний посібник ВОЗ. – Модуль К: Молодь і вживання психо-активних речовин.
75. Національний звіт щодо наркотичної ситуації 2012 (дані 2011 року) для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Україна. Тенденції розвитку, поглиблений огляд з обраних тем / Авт. кол.: Вієвський А. М., Жданова М. П., Сидяк С. В. та ін. – К., 2012.
76. Могилка О.П., Філенко І.Д., Шебардіна А.В. «КОМПАС».

Програма реабілітації підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин. Харків, 2020. 56 с.

77. Наркологія : навч.-метод. посіб. / за ред. А.М Скрипнікова.

Полтава, 2005. 424 с.

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). 2019. Українські підлітки стали менше курити, проте вживання алкоголю, доступ до наркотичних речовин та залежність від соціальних мереж зростають.

URL: <https://www.unicef.org/ukraine/espada2019>

ДОДАТОК А

Дослідження самооцінювання психічних станів за методикою Г.Айзенка

Обладнання: бланк - опитувальник Г.Айзенка, ручка.

Методика проведення. Психолог пропонує піддослідному опис різних психічних станів. Слід вибрати той стан, який підходить, зробивши позначки "+" у стовпчиках: "підходить", "не зовсім підходить", "не підходить".

Обробка результатів. Відповіді підраховуються за чотирма групами:

- 1) відповіді з 1 по 1о - тривожність;
- 2) відповіді з 11 по 2о - фрустрація;
- 3) відповіді з 21 по 3о - агресивність;
- 4) відповіді з 31 по 4о - ригідність.

Оцінка результатів.

1. Тривожність: о - 7 балів - тривожність відсутня; 8 - 14 балів - тривожність середня, нормального рівня; 15 - 2о балів – дуже висока тривожність.

2. Фрустрація: о - 7 балів - високе самооцінювання, стійкість до невдач, здатність долати труднощі; 8 - 14 балів - середній рівень фрустрації; 15 - 2о балів - низьке самооцінювання, прагнення уникати труднощів, побоювання невдач.

3. Агресивність: о - 7 балів - спокій, витримка; 8 - 14 балів - середній рівень агресивності; 15 - 2о балів - агресивність, нестриманість, ускладнення в роботі з людьми;

4. Ригідність: о - 7 балів - ригідності немає, переключення легке; 8 - 14 балів - середній рівень ригідності; 15 - 2о балів - яскраво виражена ригідність, прагнення уникати змін у діяльності і стосунках.

№ з/п	Психічні стани	Підходить - «2»	Не зовсім	Не підходить -
-------	----------------	-----------------	-----------	----------------

			підходить - «1»	«0»
1	2	3	4	5
1	Не відчуваю себе впевнено			
2	Часто червонію через дрібниці			
3	Мій сон неглибокий			
4	Швидко засмучуюсь			
5	Хвилююся навіть через уявні неприємності			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю звинувачувати себе через недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я недовірливий			
10	Важко сприймаю час на очікування			
11	Інколи мені здаються безвихідними ситуації, з яких можна знайти			

	вихід			
12	Неприємності мене сильно дратують, я втрачаю рівновагу			
13	Через великі неприємності я схильний звинувачувати себе без достатніх на те підстав			
14	Нещастя та невдачі нічому мене не навчають			
15	Я часто відмовляюсь від боротьби, вважаю її некорисною			
16	Я часто відчуваю себе беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді поведжусь як дитина,			

	вимагаю співчуття до себе			
20	Вважаю вади свого характеру невиправними			
21	Залишаю за собою останнє слово			
22	Інколи в розмові перериваю співбесідника			
23	Мене легко роздратувати			
24	Подобаєт ся робити зауваження іншим			
25	Хочу бути авторитетом для інших			
26	Не задовольняюся незначним, прагну більшого			
27	Коли гніваюся, не можу себе стримувати			
28	Вважаю за краще керувати, ніж підкорятися			
29	Маю			

	різку, грубу жестикуляцію			
30	Я мстивий			
31	Мені важко змінювати звички			
32	Мені нелегко переключати увагу			
33	Дуже напружено ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			
35	Інколи в мене не виходять із голови думки, від яких слід було б звільнитися			
36	Я нелегко сходжусь з людьми			
37	Мене турбують навіть незначні зміни планів			
38	Часто я стаю впертим			
39	Я неохоче йду на ризик			
40	Дуже			

	хвилююсь через відхилення від прийнятого мною режиму			
--	---	--	--	--

ДОДАТОК Б

*Опитувальник загальної самооцінки підлітка (з. М. Казанцева)
(підлітковий вік).*

Мета: визначити рівень самооцінки підлітка.

Обладнання.: тест-опитувальник, аркуш паперу, ручка.

Методика проведення: Підлітку будуть зачитані певні твердження. Йому потрібно записати номер твердження і навпроти нього - один з трьох варіантів відповідей: "так" (+), "ні" (-), "не знаю" (?), вибравши ту відповідь, яка найбільшою мірою відповідає його власній поведінці в аналогічній ситуації. Відповідати потрібно швидко, не замислюючись.

		«Так»	«Ні»	«Не знаю»
1	Зазвичай я розраховую на успіх у своїх справах.			
2	Значну частину часу я перебуваю в пригніченому			

	стані			
3	Більшість учнів радяться (рахуються) зі мною			
4	Мені не вистачає впевненості в собі			
5	Я приблизно такий же здібний і винахідливий, як більшість людей навколо мене (учнів класу)			
6	Інколи я почуваю себе нікому не потрібним			
7	Я все роблю добре (будь-яку справу)			
8	Мені здається, що я нічого не досягну в майбутньому (після школи)			
9	У будь-якій справі я вважаю себе правим			
10	Я роблю багато такого, про що згодом			

	шкодную			
11	Коли я дізнаюся про успіхи кого- небудь, кого я знаю, то переживаю це як власну поразку			
12	Мені здається, що усі навколо мене дивляться на мене з осудом			
13	Мене мало турбують можливі невдачі			
14	Мені здається, що успішному виконанню доручень або справ мені заважають різні перешкоди, яких мені не здолати			
15	Я рідко шкодную про те, що вже зробив			
16	Люди навколо мене набагато привабливіші, ніж я сам			
17	Я вважаю, що я постійно кому- небудь			

	потрібний			
18	Мені здається, що я вчуся набагато гірше, ніж інші			
19	Мені частіше щастить, ніж не щастить			
20	У житті я завжди чогось боюся			

Підраховують кількість відповідей "так" під *непарними номерами*, потім - кількість відповідей "так" під *парними номерами*. Від першого результату віднімають другий. Кінцевий результат може бути в інтервалі від **-10 до +10**.

Результат від **-10 до -4** свідчить про **низьку самооцінку**;

Результат від **-3 до +3** – про **середню самооцінку**;

Результат від **+4 до +10** – про **високу самооцінку**.

ДОДАТОК В

Опитувальник «Соціальна адаптованість»

Інструкція. Підлітку пропонується 25 тверджень. Якщо ці твердження справедливі (на вашу опитуваного), то підліток позначає значком „+” у стовпчику „Так”. Якщо — несправедливі, - то „+” у стовпчику „Ні”.

№з/п	Твердження я	«Так»	«Ні»
1	2	3	4

1	Я часто відчуваю нудоту		
2	Працюючи, я втомлююсь		
3	Я не можу зосередитися на чомусь одному		
4	Я хвилююся з будь-якої причини		
5	Коли я щонебудь роблю, мої руки тремтять		
6	Я часто хвилююсь		
7	Мені часто сняться страшні сни		
8	Я пітнію навіть у холодну погоду		
9	Я повсякчас відчуваю голод		
10	Мене часто турбує шлунок		
11	Іноді через хвилювання не можу спати		
12	Мене легко вивести з рівноваги		

13	Я більш чутливий, ніж інші		
14	Я часто через що-небудь хвилююся		
15	Дуже прикро, що я не такий щасливий, як інші		
16	Я легко можу заплакати		
17	Коли мені доводиться чекати, це мене дратує		
18	Інколи я почуваюся таким метушливим, що не можу сидіти на одному місці		
19	Я боюся труднощів		
20	Іноді я відчуваю свою непотрібність		
21	Я сором'язлива людина		
22	Я думаю, що для мене в усьому багато труднощів		

23	Я завжди напружений		
24	Іноді я почуваюся розбитим		
25	Я уникаю труднощів		

Обробка та інтерпретація:

Підрахувати суму відповідей „так” на всі твердження, якщо сума відповідей „так”:

1—3 — висока адаптованість;

4—10 — середня;

11—20 — низька;

21—25 — соціальна адаптованість дуже низька, непевність у собі, внутрішні конфлікти.

ДОДАТОК Г

«Потрібно щось робити!»

Мета. Уявлення проблем наркоманії та шляхів її подолання.

Навчальний момент. Познайомити дітей (молодь) з проблемою, з її негативними наслідками. Профілактика вживання наркотичних речовин.

Обладнання. Аркуш паперу, дошка.

Методика проведення:

- Поділіть дітей на групи: - люди, які вживають наркотики; - лікарі; - психологи; - парламент, який має прийняти законодавчі акти з профілактики та боротьби з наркоманією.

- Ви пояснюєте ситуацію, яка склалася у вашому місті та в країні з наркоманії, використовуючи медичні та кримінальні дані. Кожна група відстоює свою точку зору, а парламент з урахуванням думок кожної групи пише законодавчий проект

- Всі обговорюють, виправляють та приймають законопроект.

При дискусії можна використовувати такі запитання:

- Наскільки складна ця проблема?
- Чи знайомі ви зі статистикою?
- Наркоманія — це хвороба чи соціальне явище?
- Які наслідки вживання наркотичних речовин?
- Які методи профілактики та боротьби вам відомі?
- Покарання чи вплив? Складений законопроект можна друкувати в газеті школи чи випустити стіннівку.

Альтернативна методика:

Для активного засвоєння діти (молодь) могли б написати та інсценізувати п'єсу про інопланетянина, який відвідує Землю. У плані виконання проекту діти (молодь) могли б зробити стінну виставку з фотокарток, газетних, журнальних вирізок з інформацією про наркоманію.

ДОДАТОК Д

Тренінг НАРКОМАНІЯ — ТИ - ЗАКОН

Мета. За допомогою цього мозкового штурму можна уявити, що зроблено державою в подоланні проблеми наркоманії.

Навчальний момент. Спроба розробити власний законопроект з даної проблеми.

Обладнання. Кримінальний кодекс України; дані медичних працівників з наркоманії; аркуш паперу.

Час. Одна година.

Методика проведення:

- Попросити групи на аркуші паперу записати перелік негативних явищ наркоманії.

- На другому аркуші паперу записати перелік засобів боротьби з наркоманією (медичні, кримінальні).

- Запропонуйте групам розповісти одне одному про свої думки.

- На дошці записати в два стовпчики ці переліки.

- Запропонуйте класові кваліфікувати негативні явища з засобами боротьби, наприклад: злочин — покарання.

- Використовуючи всю інформацію, групи можуть спробувати скласти законопроект з проблеми наркоманії. Поставте учням запитання, подані нижче. Запитання:

- Чому, на вашу думку, необхідно вирішувати проблему наркоманії? Може, це і не проблема — кожен сам вибирає своє життя

- Як наркоманія впливає на життя суспільства?

- Що, на вашу думку, можуть зробити політичні лідери, лікарі, юристи, вчителі та ви для вирішення цієї проблеми? Альтернативна методика:

- Станьте або сядьте колом. Кожен учень по черзі називає негативне явище, потім засоби боротьби.

- Разом прийдіть до розуміння явища. В колі по черзі кожен учень пропонує думки для складання законопроекту

ДОДАТОК Є

БЛИЦ-ВІКТОРИНА

Мета. Ця вікторина корисна на будь-якому етапі ознайомлення учнів з проблемою: наркоманія — ти — закон. Якщо діти до цього не вивчали її, така вікторина дає нагоду визначити, наскільки вони обізнані з метою. Згодом вікторину можна використати для перевірки, наскільки їхня обізнаність зросла. З її допомогою також зручно встановити, які особливі інтереси та позиції мають підлітки щодо проблеми.

Навчальний момент:

— Ми вже знайомі з проблемою наркоманії від знайомих, по телебаченню, з книжок тощо.

— Коли ми обговорюємо проблему «наркоманія — ти — закон», треба розглядати її з різних сторін. Обладнання. Запитання вікторини.

Час. Одна година.

Методика проведення:

- Перед заняттям запишіть на аркуш паперу чи на дошці запитання і хай їх перепишуть, не відповідаючи на них.

- Тепер запропонуйте дітям протягом десяти хвилин обговорити з своїми товаришами можливі відповіді на запитання, при цьому вільно переміщуючись по аудиторії. Учень, який відповідає на запитання, повинен підписати свою відповідь. Таким шляхом учні діляться тим, що вони знають про наркоманію та закони

- Зберіть усі відповіді на кожне запитання і запишіть їх на дошці. Очевидно, на одне і те саме запитання будуть різні ВІДПОВІДІ. Заохочуйте учнів обговорювати свої відповіді.

- Очевидно, діти не зможуть відповідати на всі запитання, та й відповіді можуть бути помилковими. Наприклад, вони можуть не знати законодавства по проблемі. Пам'ятайте, що метою вікторини є акцентування уваги на проблемі наркоманії, а не отримання правильної ВІДПОВІДІ. Запитання, які зачіпають особливо цікаві проблеми, можуть стати основою майбутніх дискусій.

• Якщо бракує часу, виберіть кілька запитань, сконцентрувавши увагу на тих, які для дітей найважливіші.

ЗАПИТАННЯ ВІКТОРИНИ:

- 1 . Що таке наркоманія?
2. З чого починається наркоманія?
3. Наркоманія - це хвороба чи соціальне явище?
4. Як поширилась наркоманія у світі, в країні, в твоєму місті, селі?
5. Твоє ставлення до наркоманів.
6. Чи потрібно наркоманів ліквідувати, чи наказувати?
7. Чи несе наркоман кримінальну відповідальність за свої дії
8. Чи відомі тобі якісь методи лікування?
9. Які б закони ти запропонував для рішення проблеми наркоманії?