

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи**

Кваліфікаційна (бакалаврська) робота

за спеціальністю 231 «Соціальна робота»

на тему: «Соціальна робота з підлітками, які мають різні види залежностей:
досвід та ефективність реабілітаційних програм»

Виконала: студентка 4 курсу, групи 3-22-074

Спеціальність 231 Соціальна робота

3 Медичного факультету **Орлова А.Є.**

Керівник: викладач кафедри психіатрії,

наркології, медичної психології та

соціальної роботи,

доктор філософії **Могилка О.П.**

Рецензент: професор кафедри

соціальної роботи та

соціальної педагогіки

ХНПУ імені Г.С.Сковороди,

д.п.н., професорка **Костіна В.В.**

Харків 2026

ПЛАН

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ЗАЛЕЖНОСТІ.....	6
1.1. Поняття залежностей у підлітковому віці та класифікація видів залежностей у підлітків	6
1.2. Особливості формування залежностей у підлітковому віці та чинники ризиків.....	14
1.3. Соціальна робота з підлітками: концепції, підходи та принципи.....	18
Висновок до 1 розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. Практичні аспекти соціальної роботи з підлітками, які мають залежності.....	23
2.1. Опис соціально-реабілітаційної програми роботи з підлітками із залежною поведінкою (мета програми, цільова група, етапи реалізації, основні напрямки допомоги підліткам).....	23
2.2. Використання сучасних методів та технологій у соціальній роботі з підлітками із залежностями (консультування, групова робота, арт-терапія, тренінги, психологічна підтримка, онлайн-інструменти допомоги).....	33
2.3. Аналіз ефективності програми: результати, переваги, недоліки та перспективи вдосконалення (показники результативності, рівень соціальної адаптації підлітків, проблеми реалізації програм, можливості розвитку)....	38
Висновок до 2 розділу.....	55
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	61

ВСТУП

Актуальність обраної теми зумовлена загостренням проблеми адиктивної поведінки серед підлітків в умовах сучасних соціально-економічних трансформацій українського суспільства, посиленого впливу цифрового середовища, воєнних подій та пов'язаних із ними психотравмувальних чинників. Підлітковий вік є критичним періодом формування особистості, системи цінностей, моделей поведінки та соціальної ідентичності, що робить цю вікову категорію особливо вразливою до розвитку хімічних і нехімічних залежностей. Поширення вживання психоактивних речовин, тютюнопаління, вейпінгу, алкогольної залежності, а також зростання інтернет- та ігрової залежності засвідчують необхідність посилення системної профілактичної та реабілітаційної роботи з боку фахівців соціальної сфери.

У сучасній Україні питання протидії залежностям регулюється, зокрема, положеннями Закону України «Про соціальні послуги» та Закону України «Про охорону дитинства», які визначають право дітей на соціальний захист, підтримку та реабілітацію. Водночас практична реалізація цих положень потребує науково обґрунтованих підходів до організації соціальної роботи, адаптованих до специфіки підліткового середовища та сучасних викликів. Діяльність таких інституцій, як Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України та Міністерство освіти і науки України, передбачає впровадження міжвідомчих програм профілактики і реабілітації, однак їх ефективність значною мірою залежить від якості соціальної роботи на місцевому рівні.

Доцільність дослідження полягає в необхідності комплексного аналізу досвіду реалізації реабілітаційних програм в Україні, визначення їх сильних і слабких сторін, а також виявлення факторів, що впливають на результативність соціального супроводу підлітків із різними видами залежностей. Особливої уваги потребує оцінка програм, які поєднують психосоціальну підтримку, роботу з родиною, освітні заходи та соціальну реінтеграцію, адже саме міждисциплінарний підхід відповідає сучасним стандартам соціальної роботи.

Крім того, дослідження ефективності таких програм дає можливість сформулювати практичні рекомендації щодо оптимізації професійної діяльності соціальних працівників, удосконалення методичного забезпечення та розвитку партнерської взаємодії між державними й недержавними структурами.

Тож, обрана тема має вагоме теоретичне і практичне значення, оскільки спрямована на розв'язання актуальної соціальної проблеми, що безпосередньо впливає на здоров'я, соціалізацію та майбутній життєвий шлях підлітків, а також на формування соціально безпечного середовища в українському суспільстві.

Об'єктом дослідження є соціальна робота з підлітками, які мають різні види залежностей, як складова системи соціального захисту та реабілітаційної підтримки молоді в Україні.

Предметом дослідження є зміст, форми, методи та ефективність реабілітаційних програм і технологій соціальної роботи з підлітками, які мають алкогольну, наркотичну, ігрову, інтернет- та інші види залежностей, а також умови й чинники, що впливають на результативність їх соціальної адаптації та ресоціалізації.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та комплексний аналіз досвіду соціальної роботи з підлітками із залежностями в Україні, а також визначення ефективності реабілітаційних програм і розробка практичних рекомендацій щодо їх удосконалення.

Досягнення поставленої мети передбачає розв'язання таких **завдань**:

- 1) розкрити сутність поняття залежностей у підлітковому віці та охарактеризувати їх психологічні, соціальні й поведінкові особливості;
- 2) здійснити класифікацію основних видів залежностей, поширених серед підлітків; проаналізувати концептуальні підходи та принципи соціальної роботи з цією категорією клієнтів;
- 3) визначити ключові чинники ризику формування адиктивної поведінки; здійснити огляд українських реабілітаційних програм для підлітків;

- 4) охарактеризувати використовувані методи соціальної роботи та реабілітаційні підходи;
- 5) оцінити ефективність програм за показниками успішності, соціальної адаптації та ресоціалізації;
- 6) узагальнити практичний досвід діяльності соціальних служб і реабілітаційних центрів;
- 7) розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності соціальної роботи та запропонувати напрями інтеграції міжнародного досвіду в український контекст.

Методологічну основу дослідження становлять загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема аналіз і синтез наукової літератури з проблеми залежностей та соціальної роботи; узагальнення й систематизація теоретичних підходів; порівняльний аналіз реабілітаційних програм; аналіз нормативно-правових актів, зокрема положень Закон України «Про соціальні послуги»; методи вивчення та узагальнення практичного досвіду соціальних служб; елементи якісного аналізу практичних кейсів; а також методи логічного моделювання при формулюванні рекомендацій.

Структура дипломної роботи зумовлена логікою дослідження та поставленими завданнями і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. У першому розділі розкрито теоретичні основи соціальної роботи з підлітками, які мають залежності, визначено їх класифікацію та чинники ризику формування адиктивної поведінки. Другий розділ присвячено аналізу досвіду та ефективності реабілітаційних програм в Україні, характеристиці методів соціальної роботи та узагальненню практичних кейсів.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Поняття залежностей у підлітковому віці та класифікація видів залежностей у підлітків

Проблема залежностей у підлітковому віці належить до числа найбільш складних і багатовимірних явищ сучасної соціально-психологічної науки та практики соціальної роботи. Її актуальність зумовлена не лише зростанням кількості форм адиктивної поведінки, а й специфікою підліткового віку як періоду інтенсивних особистісних трансформацій, формування ідентичності, системи цінностей і моделей соціальної взаємодії. У цьому контексті наукове осмислення поняття «залежність» потребує комплексного підходу, що поєднує психологічний, соціальний і поведінковий виміри.

У науковій літературі термін «залежність» (адикція) використовується для позначення стану, за якого у людини формується стійка, патологічна потреба у повторюваному вживанні певної психоактивної речовини або здійсненні певної діяльності, що супроводжується втратою контролю над поведінкою, зміною системи мотивів та негативними наслідками для фізичного, психічного та соціального функціонування. З клінічної точки зору, відповідно до класифікацій, закріплених у Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду та Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), залежність (розлад, пов'язаний із вживанням речовин або поведінковий розлад) характеризується сукупністю симптомів, що включають компульсивне прагнення до об'єкта залежності, толерантність, абстинентні прояви та зниження соціального функціонування [37, с. 76].

У межах соціально-педагогічного та соціально-психологічного підходу залежність розглядається не лише як медичний або клінічний діагноз, а як форма девіантної поведінки, що виникає внаслідок взаємодії особистісних характеристик, мікросоціальних умов та макросоціальних впливів. Таким чином, залежність у підлітковому віці можна визначити як сформовану в

процесі соціалізації стійку адиктивну модель поведінки, за якої підліток систематично звертається до психоактивної речовини або певної діяльності як до провідного способу регуляції емоційного стану та задоволення психологічних потреб, що призводить до дезадаптації, порушення міжособистісних відносин та обмеження особистісного розвитку.

Психологічний аспект залежностей у підлітковому віці тісно пов'язаний із віковими особливостями розвитку. Підлітковий період характеризується нестабільністю емоційної сфери, підвищеною чутливістю до соціальної оцінки, формуванням самооцінки та потребою в самоствердженні. Недостатній рівень розвитку навичок саморегуляції, труднощі у подоланні фрустрації, підвищена імпульсивність та схильність до ризикованої поведінки створюють передумови для залучення до адиктивних практик. У цьому сенсі залежність часто виконує функцію своєрідного психологічного «регулятора», замінюючи конструктивні механізми подолання стресу й напруги.

Важливо підкреслити, що для багатьох підлітків первинне звернення до психоактивних речовин або до певних форм поведінки (наприклад, надмірного використання інтернету чи азартних ігор) не має усвідомленого характеру прагнення до формування залежності. Початкові мотиви можуть полягати у прагненні до нових вражень, бажанні інтегруватися в групу однолітків, протесті проти батьківського контролю або спробі впоратися з почуттям самотності. Однак у разі повторюваності такої поведінки та позитивного підкріплення (зменшення тривоги, відчуття ейфорії, прийняття з боку групи) формується стійкий умовно-рефлекторний зв'язок, що закріплює адиктивну модель як провідний спосіб реагування на життєві труднощі.

Соціальний аспект формування залежностей у підлітковому віці пов'язаний із впливом сім'ї, групи однолітків, освітнього середовища та ширшого соціокультурного контексту. Дослідження свідчать, що серед ключових соціальних чинників ризику слід виокремити неблагополуччя в сім'ї, низький рівень емоційної підтримки, конфліктні стосунки з батьками, досвід насильства або занедбаності, а також наявність адиктивної поведінки у

значущих дорослих. У таких умовах підліток може не отримувати адекватних моделей подолання труднощів і вдається до форм, що забезпечують швидке, хоч і тимчасове, зниження психологічної напруги.

Водночас значну роль відіграє мікросоціальне оточення, насамперед група однолітків. Для підлітка визнання з боку референтної групи є надзвичайно важливим, а схильність до конформної поведінки зростає за умов низької самооцінки або невизначеної ідентичності. Якщо у групі нормою є вживання алкоголю, експериментування з наркотичними речовинами чи залучення до ризикованих онлайн-активностей, ймовірність формування адиктивної поведінки суттєво підвищується. Соціальні мережі та цифрові платформи, які активно використовуються підлітками, також можуть виступати фактором ризику, формуючи звичку до постійного отримання швидкої винагороди у вигляді лайків, схвалення або ігрових досягнень.

Поведінковий аспект залежностей проявляється у стійких змінах у структурі діяльності підлітка. Залежність характеризується поступовим звуженням кола інтересів, домінуванням адиктивної активності над іншими сферами життя, зниженням успішності навчання, ігноруванням соціальних зобов'язань. На поведінковому рівні спостерігається порушення самоконтролю, збільшення часу, витраченого на об'єкт залежності, а також продовження такої активності попри очевидні негативні наслідки. У разі хімічних залежностей це може супроводжуватися проявами толерантності – необхідністю збільшення дози для досягнення бажаного ефекту, а також симптомами абстиненції при припиненні вживання [36, с.4].

Особливу увагу слід приділити розмежуванню понять «звичка», «захоплення» і «залежність». Не кожне інтенсивне захоплення або часте використання певної діяльності є ознакою адикції. Ключовим критерієм залежності виступає наявність втрати контролю, компульсивності, а також суттєвого порушення соціального функціонування. У підлітковому віці це може проявлятися у конфліктах із батьками, соціальній ізоляції, порушенні

режиму дня, зниженні академічних результатів і формуванні девіантних форм поведінки.

Залежності у підлітковому віці також мають виражений біопсихосоціальний характер. Біологічні фактори, зокрема особливості функціонування нейромедіаторних систем мозку, генетична схильність та вікова специфіка розвитку префронтальної кори, яка відповідає за планування й самоконтроль, зумовлюють підвищену вразливість підлітків до формування адиктивних патернів. Психологічні чинники – низька самооцінка, тривожність, депресивні тенденції, труднощі ідентичності – взаємодіють із соціальними ризиками, створюючи комплексне підґрунтя для виникнення залежності [26, с.45].

Таким чином, залежність у підлітковому віці є складним багаторівневим явищем, що охоплює психологічні, соціальні та поведінкові компоненти. Вона формується внаслідок взаємодії індивідуальних особливостей підлітка та середовищних чинників, проявляється у втраті контролю над поведінкою, домінуванні адиктивної активності та порушенні процесів соціальної адаптації. Розуміння сутності залежностей у підлітковому віці як біопсихосоціального феномену є методологічною основою для розробки ефективних програм профілактики та реабілітації, а також визначає напрям професійної діяльності соціального працівника, орієнтований на відновлення соціального функціонування, підтримку особистісного розвитку й формування конструктивних стратегій життєвої самореалізації.

Класифікація залежностей у підлітковому віці має принципове значення для організації профілактичної та реабілітаційної роботи, оскільки дозволяє диференціювати підходи, методи втручання та рівень інтенсивності соціального супроводу. У науковій і клінічній практиці найпоширенішим є поділ залежностей на хімічні (пов'язані з уживанням психоактивних речовин) та поведінкові (нехімічні), що базується на характері об'єкта адикції. Такий підхід корелює з положеннями Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду та Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), у

яких розмежовуються розлади, пов'язані з уживанням речовин, та окремі поведінкові адикції.

1. Хімічні залежності

Алкогольна залежність у підлітковому віці характеризується систематичним вживанням алкогольних напоїв із формуванням психічної та, у подальшому, фізичної залежності. На початкових етапах підлітки найчастіше демонструють епізодичне вживання алкоголю у групі однолітків, що супроводжується прагненням до соціального схвалення. Критеріями переходу від експериментування до залежності є втрата кількісного контролю, зростання толерантності (необхідність уживання більших доз для досягнення бажаного ефекту), поява компульсивного потягу та зниження соціального функціонування. У підлітків алкогольна залежність швидше прогресує порівняно з дорослими через незавершеність фізіологічного розвитку та високу пластичність нервової системи [27, с.11].

Наркотична залежність охоплює адикції, пов'язані з уживанням нелегальних психоактивних речовин (канабіноїдів, стимуляторів, опіоїдів тощо), а також немедичного застосування лікарських препаратів із психотропною дією. Вона характеризується формуванням вираженого психічного та фізичного потягу, абстинентного синдрому при припиненні вживання та швидкою дезадаптацією. У підлітковому середовищі особливу небезпеку становить поліспоживання – одночасне або почергове використання кількох речовин. Клінічно значущими ознаками є різкі зміни поведінки, зниження навчальної успішності, соціальна ізоляція, порушення сну та апетиту.

Тютюнова та ніотинова залежність, включно з використанням електронних сигарет і вейпів, також належить до хімічних форм адикції. Нікотин викликає швидке формування психічної залежності, а в підлітків – ще й поведінкове закріплення ритуалів куріння як способу зняття стресу. Незважаючи на уявну «соціальну прийнятність» окремих форм споживання,

нікотинова залежність має довгострокові медичні та соціальні наслідки і часто виступає «вхідною точкою» до інших видів адиктивної поведінки [28, с.301].

До хімічних залежностей також інколи відносять токсикоманію, пов'язану з інгаляцією летких речовин (розчинників, клеїв тощо). Ця форма частіше зустрічається серед підлітків із соціально неблагополучних середовищ і супроводжується високим ризиком токсичних уражень центральної нервової системи.

2. Поведінкові (нехімічні) залежності

Поведінкові залежності не пов'язані з уживанням психоактивних речовин, однак механізми їх формування подібні: компульсивність, втрата контролю, домінування певної діяльності в житті особи та негативні наслідки для соціального функціонування.

Ігрова залежність (гемблінг) характеризується патологічним потягом до участі в азартних іграх – як офлайн, так і онлайн. Згідно з DSM-5, розлад азартної гри класифікується як поведінкова адикція. У підлітків вона проявляється нав'язливими думками про гру, прагненням «відігратися», приховуванням масштабів залученості та нехтуванням навчальними й сімейними обов'язками. В умовах широкої доступності онлайн-платформ ризик раннього формування такої залежності суттєво зростає.

Інтернет-залежність розглядається як узагальнюючий термін для позначення надмірного, неконтрольованого використання інтернет-ресурсів, що призводить до порушення соціального, навчального та особистісного функціонування. Хоча вона не завжди має окремий діагностичний статус у міжнародних класифікаціях, її прояви включають компульсивне перебування онлайн, втрату відчуття часу, дратівливість при обмеженні доступу та соціальну ізоляцію.

Окремо виокремлюють залежність від онлайн-ігор (gaming disorder), яка офіційно включена до МКХ-11. Вона характеризується порушенням контролю над ігровою поведінкою, домінуванням гри над іншими сферами діяльності та продовженням гри попри негативні наслідки протягом щонайменше 12

місяців. Для підлітків типовими є зниження успішності, порушення режиму сну та уникнення соціальної взаємодії поза грою.

Залежність від соціальних мереж може проявлятися у нав'язливій потребі постійно перевіряти оновлення, публікувати контент для отримання схвалення та оцінювати власну цінність через кількість реакцій. Поведінковими індикаторами виступають тривожність без доступу до смартфона, скорочення часу офлайн-спілкування та зниження концентрації уваги [29, с.6].

До поведінкових адикцій іноді відносять також компульсивний шопінг, харчову залежність та інші форми імпульсивно-компульсивної поведінки, хоча їх прояви в підлітковому віці потребують окремої диференційної оцінки з огляду на вікові особливості.

Класифікація залежностей у підлітків може здійснюватися не лише за об'єктом адикції, а й за низкою додаткових критеріїв:

1. За ступенем сформованості:
 - експериментальне вживання або епізодична поведінка;
 - зловживання без ознак фізичної залежності;
 - сформована залежність із психічними та/або фізичними проявами.
2. За домінуючим механізмом підкріплення:
 - залежності з переважно біохімічним механізмом (алкоголь, наркотики, нікотин);
 - залежності з переважно психологічним механізмом (онлайн-активність, азартні ігри).
3. За соціальними наслідками:
 - залежності з високим рівнем криміналізації (вживання нелегальних наркотиків);
 - залежності з формально легальним статусом, але деструктивними наслідками (алкоголь, онлайн-гемблінг).
4. За рівнем соціальної дезадаптації:

- такі, що призводять до часткового порушення соціального функціонування;
- такі, що зумовлюють повну соціальну ізоляцію та втрату освітніх перспектив.

У підлітковому віці нерідко спостерігається коморбідність – поєднання кількох видів залежностей або їх поєднання з іншими психічними розладами (тривожними, депресивними, поведінковими). Наприклад, зловживання алкоголем може поєднуватися з онлайн-ігровою залежністю, що ускладнює процес реабілітації та потребує комплексного підходу. Важливим є врахування того, що одна форма адикції може трансформуватися в іншу залежно від доступності об'єкта та змін у соціальному середовищі [30, с.8].

Чітка класифікація видів залежностей у підлітків має безпосереднє практичне значення для фахівців соціальної роботи. Вона дозволяє визначити рівень ризику, обрати відповідні інструменти первинної профілактики, розробити індивідуалізовані програми втручання та забезпечити міжвідомчу взаємодію (соціальні служби, освітні заклади, медичні установи). Для хімічних залежностей ключовою є співпраця з медичними працівниками, тоді як при поведінкових адикціях акцент зміщується на психосоціальні інтервенції, формування навичок саморегуляції та розвиток альтернативних способів задоволення потреб.

Отже, класифікація залежностей у підлітковому віці ґрунтується на розмежуванні хімічних і поведінкових форм адикції, врахуванні ступеня їх сформованості, механізмів підкріплення та соціальних наслідків. Вона відображає різноманіття проявів адиктивної поведінки в сучасному підлітковому середовищі та створює наукову основу для побудови ефективної системи соціальної роботи, спрямованої на профілактику, раннє виявлення та реабілітацію підлітків із різними видами залежностей.

1.2. Особливості формування залежностей у підлітковому віці та чинники ризику

Формування залежностей у підлітковому віці має низку специфічних ознак, зумовлених біологічними, психологічними та соціальними особливостями цього вікового періоду. Підлітковий вік характеризується інтенсивними нейрофізіологічними змінами, перебудовою системи соціальних відносин, кризою ідентичності та підвищеною чутливістю до зовнішніх впливів. Сукупність цих факторів створює підвищену вразливість до формування адиктивної поведінки, особливо за наявності несприятливих середовищних умов.

Однією з ключових особливостей є незавершеність нейробиологічного розвитку. У підлітковому віці активно функціонує система винагороди мозку, пов'язана з дофамінергічними механізмами, що зумовлює підвищену чутливість до новизни, ризику та стимулів, які викликають швидке задоволення. Водночас префронтальна кора, відповідальна за планування, прогнозування наслідків і самоконтроль, остаточно формується пізніше. Така асинхронність розвитку призводить до переважання імпульсивності над раціональною оцінкою ризиків. У результаті підлітки більш схильні до експериментування з психоактивними речовинами або ризикованими формами поведінки без повного усвідомлення довгострокових наслідків.

Психологічні особливості підліткового віку також відіграють значну роль у формуванні залежностей. Центральним завданням розвитку є становлення ідентичності, формування уявлення про власне «Я» та визначення життєвих орієнтирів. Невизначеність самоідентичності, внутрішні конфлікти, незадоволеність собою або власним соціальним статусом можуть зумовлювати пошук альтернативних способів самоствердження. Адиктивна поведінка в цьому випадку виконує компенсаторну функцію – створює ілюзію контролю, приналежності або дорослості [8, с.7].

Емоційна нестабільність і підвищена реактивність є ще однією характерною рисою підліткового періоду. Нездатність ефективно регулювати

сильні емоції – гнів, сором, тривогу, відчуття самотності – підвищує ризик використання алкоголю, наркотиків або цифрових активностей як способу тимчасового «вимкнення» негативних переживань. За відсутності розвинених навичок саморегуляції підліток може швидко закріпити адиктивну модель як універсальний механізм реагування на стрес.

До індивідуальних психологічних чинників ризику належать низька самооцінка, підвищена тривожність, схильність до депресивних реакцій, імпульсивність, потреба в пошуку сильних відчуттів (sensation seeking). Дослідження свідчать, що підлітки з вираженою потребою в новизні та ризику мають вищу ймовірність раннього початку вживання психоактивних речовин. Окремої уваги потребує наявність супутніх поведінкових або емоційних розладів, зокрема синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, тривожних і депресивних станів, які можуть виступати фоном для формування залежності [10, с.61].

Суттєвий вплив мають сімейні чинники ризику. Неповна сім'я, конфліктні стосунки між батьками, авторитарний або надмірно ліберальний стиль виховання, емоційна дистанція, недостатній контроль і супровід підлітка є чинниками, що підвищують вірогідність адиктивної поведінки. Важливе значення має послідовність виховних вимог: суперечливі або нестабільні правила формують у підлітка відчуття невизначеності й слабого зовнішнього контролю. Наявність залежностей у батьків або інших значущих дорослих підвищує ризик через механізми моделювання поведінки та генетичну схильність. Соціально-економічні умови також можуть виступати чинниками ризику. Тривале перебування сім'ї в умовах бідності, безробіття, соціальної ізоляції або вимушеного переселення створює хронічний стрес, що посилює вразливість підлітка. Обмежений доступ до якісної освіти, позашкільних активностей і ресурсів розвитку зменшує кількість альтернативних способів самореалізації. У таких умовах адиктивна поведінка може сприйматися як доступний і швидкий спосіб компенсації внутрішнього напруження.

Велике значення мають фактори мікросоціального середовища. Наявність у найближчому оточенні ровесників, які демонструють адиктивну поведінку, підвищує ризик залучення через механізми групового тиску та нормалізації деструктивних практик. Особливо це стосується раннього підліткового віку, коли потреба у визнанні групою є домінуючою. За відсутності сформованих особистісних меж та навичок асертивної поведінки підліток може погоджуватися на експериментування задля збереження приналежності.

Цифрове середовище виступає самостійним фактором ризику. Постійний доступ до онлайн-контенту, зокрема до реклами азартних ігор, вейпінгу або інших ризикованих практик, знижує бар'єр сприйняття таких дій як небезпечних. Механізми швидкого досягнення винагороди (лайки, ігрові бонуси) підсилюють формування поведінкових адикцій. В умовах недостатньо розвиненого критичного мислення та самоконтролю підліток може втрачати часові межі й пріоритети [22, с.9].

Особливістю формування залежностей у підлітковому віці є їх відносно швидка динаміка. Через незрілість нейробіологічних і психосоціальних механізмів контроль над поведінкою може втрачатися протягом короткого часу. Ранній дебют уживання психоактивних речовин статистично пов'язаний із вищою імовірністю переходу до хронічної залежності в дорослому віці. Водночас раннє виявлення та своєчасне втручання мають високий потенціал ефективності саме через пластичність підліткового мозку та відкритість до змін.

Окрему групу ризику становлять підлітки з досвідом травматичних подій – насильства, втрати значущих осіб, тривалого перебування в умовах воєнних дій або вимушеного переселення. Травматичний досвід може сприяти розвитку посттравматичних симптомів, підвищеної тривожності, емоційної відстороненості. За відсутності психологічної допомоги такі підлітки частіше звертаються до адиктивних форм поведінки як способу уникнення болісних спогадів або зниження внутрішнього напруження.

Важливо також враховувати гендерні особливості. Дослідження свідчать, що хлопці частіше демонструють ризиковані та відкриті форми адиктивної поведінки (алкоголь, наркотики, азартні ігри), тоді як дівчата можуть бути більш схильними до прихованих або соціально «прийнятніших» форм залежності (надмірне використання соціальних мереж, харчова поведінка). Однак ці відмінності не є абсолютними й залежать від соціокультурного контексту.

Формування залежності відбувається поетапно. На початковому етапі має місце експериментування, що зазвичай супроводжується ситуативними мотивами. Другий етап характеризується регулярністю поведінки та виникненням психологічної залежності, коли об'єкт адикції стає пріоритетним способом отримання задоволення або зниження напруги. Третій етап передбачає закріплення стійкої моделі з вираженою втратою контролю, а у випадку хімічних залежностей – розвиток фізіологічної залежності. У підлітковому віці перехід між етапами може бути прискореним через поєднання біологічної вразливості та інтенсивного соціального впливу.

Таким чином, особливості формування залежностей у підлітковому віці зумовлені поєднанням нейробіологічної незрілості, психологічної нестабільності та впливу несприятливих соціальних чинників. Чинники ризику охоплюють індивідуальні особливості, сімейні умови, мікросоціальне оточення, соціально-економічний контекст і вплив цифрового середовища. Розуміння цієї багатокомпонентної структури ризиків є необхідною умовою розробки ефективних профілактичних та реабілітаційних програм, спрямованих на раннє виявлення проблем, зміцнення захисних факторів і забезпечення стабільного соціального розвитку підлітків.

1.3. Соціальна робота з підлітками: концепції, підходи та принципи

Соціальна робота з підлітками як професійна діяльність формується на перетині соціологічних, психологічних, педагогічних і правових знань та спрямована на створення умов для повноцінного соціального функціонування, розвитку та захисту прав дитини. В українському нормативному полі зміст і завдання цієї діяльності визначаються, зокрема, положеннями Закону України «Про соціальні послуги» та Закону України «Про охорону дитинства», які закріплюють принципи доступності, адресності, комплексності й міжвідомчої взаємодії у наданні допомоги дітям та сім'ям з дітьми. Водночас у практичному вимірі соціальна робота з підлітками, особливо тими, які мають ризики або сформовані залежності, потребує чіткого методологічного підґрунтя та застосування науково обґрунтованих підходів [9, с.3].

Концептуально соціальна робота з підлітками базується на біопсихосоціальній моделі, відповідно до якої проблеми поведінки та дезадаптації розглядаються як результат взаємодії індивідуальних характеристик, сімейного середовища, соціального оточення та ширших структурних умов. Такий підхід передбачає відмову від редукціоністських пояснень, що зводять труднощі підлітка виключно до «поганої поведінки» або «недоліків виховання», і орієнтує фахівця на комплексну оцінку ситуації. У цьому контексті залежність розглядається не лише як індивідуальна проблема, а як симптом порушення соціальних зв'язків, дефіциту підтримки або неефективних стратегій подолання стресу.

Однією з базових концепцій є системний підхід, який розглядає підлітка як частину взаємопов'язаних систем – сімейної, освітньої, групової, територіальної громади. Практична реалізація цього підходу передбачає проведення всебічної соціальної діагностики, що включає оцінку сімейних ресурсів, стилю взаємодії між членами родини, рівня залучення батьків у життя дитини, характеристик шкільного середовища та взаємин з однолітками. У випадку виявлення залежної поведінки втручання спрямовується не лише на підлітка, а й на зміну умов, що підтримують або підсилюють адиктивні патерни.

Важливе місце посідає концепція ризику та резильєнтності, яка акцентує увагу на співвідношенні факторів ризику та захисних факторів у розвитку підлітка. У межах цього підходу соціальний працівник ідентифікує індивідуальні та соціальні ризики (конфліктна сім'я, низький соціально-економічний статус, негативне оточення), а також ресурси (підтримуючий дорослий, позитивні позашкільні активності, наявність мотивації до змін). Завдання соціальної роботи полягає у мінімізації впливу ризиків і посиленні захисних чинників, що підвищують стійкість підлітка до деструктивних форм поведінки.

Гуманістичний підхід є ще однією концептуальною основою діяльності соціального працівника. Він ґрунтується на визнанні цінності особистості підлітка, повазі до його гідності та права на самовираження. Практично це означає відмову від стигматизації, використання недискримінаційної мови, залучення підлітка до процесу прийняття рішень щодо власного плану підтримки. У роботі з підлітками, які мають залежності, особливо важливо забезпечити довірливі відносини, що сприяють відкритості та готовності до співпраці [6, с.59].

У сучасній соціальній роботі широко застосовується підхід, орієнтований на сильні сторони (strengths-based approach). Замість фокусування виключно на проблемах і дефіцитах підлітка, увага спрямовується на його здібності, інтереси, позитивний досвід і потенціал. Це дозволяє формувати реалістичну, але підтримуючу модель змін, де підліток виступає активним суб'єктом процесу, а не пасивним об'єктом впливу. У контексті адиктивної поведінки це може передбачати залучення до спортивних, творчих або волонтерських активностей як альтернативних способів задоволення потреб у визнанні та самореалізації.

Окремої уваги заслуговує концепція кейс-менеджменту (ведення випадку), що є структурованою моделлю соціальної роботи з індивідуальним клієнтом. Вона передбачає послідовні етапи: первинну оцінку потреб, планування індивідуальної програми втручання, координацію послуг різних

установ, моніторинг результатів і завершення супроводу. У випадку підлітків із залежностями кейс-менеджмент дозволяє забезпечити комплексність підтримки – від психологічного консультування та сімейної терапії до освітньої та медичної допомоги.

Щодо конкретних підходів до роботи з підлітками, доцільно виокремити профілактичний, корекційно-реабілітаційний та соціально-інтеграційний напрями. Профілактичний підхід орієнтований на попередження формування залежностей через розвиток навичок життєстійкості, емоційної регуляції, критичного мислення та відповідального прийняття рішень. У межах цього напрямку реалізуються тренінгові програми, інформаційно-просвітницькі заходи, робота з батьками щодо підвищення їх виховної компетентності [4, с.17].

Корекційно-реабілітаційний підхід застосовується у випадках уже сформованої адиктивної поведінки. Він включає індивідуальне та групове консультування, психосоціальні інтервенції, роботу з мотивацією до змін, формування альтернативних моделей поведінки. Важливим елементом є співпраця з медичними службами у випадку хімічних залежностей, а також забезпечення безпечного середовища для проходження реабілітаційних програм.

Соціально-інтеграційний підхід спрямований на відновлення або посилення соціальних зв'язків підлітка. Його реалізація передбачає сприяння поверненню до навчання, налагодженню стосунків у сім'ї, участі в громадських ініціативах. У цьому контексті соціальний працівник виступає посередником між підлітком і соціальними інституціями, забезпечуючи доступ до необхідних ресурсів.

Принципи соціальної роботи з підлітками визначають стандарти професійної діяльності та етичні рамки втручання. До ключових принципів належать:

- принцип індивідуалізації, який передбачає врахування вікових, особистісних і соціокультурних особливостей підлітка;

- принцип добровільності та поінформованої згоди, що забезпечує дотримання прав клієнта;
- принцип конфіденційності, особливо важливий у роботі з делікатними темами залежності;
- принцип партнерства, який передбачає співпрацю з сім'єю, школою та іншими установами;
- принцип міждисциплінарності, що забезпечує залучення різних фахівців – психологів, педагогів, медичних працівників [1, с.5].

Практична реалізація цих принципів потребує високої професійної компетентності соціального працівника, зокрема здатності проводити соціальну діагностику, розробляти індивідуальні плани роботи, здійснювати кризове втручання та оцінювати ефективність наданих послуг. У роботі з підлітками, які мають залежності, важливо поєднувати структурованість і чіткість втручання з емпатією та підтримкою.

Таким чином, соціальна робота з підлітками ґрунтується на комплексі взаємодоповнювальних концепцій і підходів, що дозволяють розглядати проблеми адиктивної поведінки в багатовимірному контексті. Вона передбачає системне бачення ситуації, орієнтацію на ресурси особистості, дотримання професійних принципів і використання структурованих технологій супроводу. Така модель забезпечує можливість не лише зменшення проявів залежності, а й створення умов для повноцінної соціальної інтеграції та особистісного розвитку підлітка.

Висновок до 1 розділу

Отже, у першому розділі було розкрито теоретичні основи соціальної роботи з підлітками, які мають залежності, шляхом системного аналізу сутності адиктивної поведінки, її класифікації, особливостей прояву в підлітковому віці та підходів до організації професійної допомоги. Узагальнення розглянутого матеріалу дозволяє сформулювати цілісне уявлення про залежність як багатофакторне соціально-психологічне явище, що формується під впливом взаємодії індивідуальних, сімейних і соціальних чинників. Було встановлено, що залежність у підлітковому віці має специфічні ознаки, обумовлені віковими нейробіологічними та психосоціальними особливостями розвитку. Незавершеність формування механізмів самоконтролю, підвищена чутливість до системи винагороди, потреба в самоствердженні та приналежності до групи підвищують схильність до експериментування з психоактивними речовинами та ризикованими формами поведінки. Водночас було показано, що адиктивна поведінка виконує для підлітка компенсаторну функцію – знижує внутрішнє напруження, допомагає уникнути негативних емоцій або створює ілюзію соціального прийняття. Класифікація залежностей продемонструвала їх різноманітність та необхідність диференційованого підходу до профілактики й втручання. Хімічні та поведінкові (ігрова, інтернет-залежність тощо) форми мають спільні механізми формування, однак відрізняються за динамікою розвитку, соціальними наслідками та особливостями корекційної роботи. З'ясовано, що ранній початок залучення значно підвищує ризик формування стійкої залежності в дорослому віці. Проаналізовані концепції та підходи соціальної роботи засвідчили, що ефективна допомога підліткам із залежностями має ґрунтуватися на принципах комплексності, міждисциплінарності, індивідуалізації та дотримання прав дитини. Поєднання профілактичних, корекційних і реабілітаційних заходів, орієнтованих не лише на підлітка, а й на його сімейне та соціальне середовище, є необхідною умовою досягнення сталих результатів.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ЗАЛЕЖНОСТІ

2.1. Опис соціально-реабілітаційної програми роботи з підлітками із залежною поведінкою (мета програми, цільова група, етапи реалізації, основні напрямки допомоги підліткам)

Система реабілітації осіб із залежностями в Україні є складним і багатокомпонентним соціально-медичним явищем, що формується на перетині державної політики у сфері охорони здоров'я, соціального захисту населення та діяльності громадянського суспільства. У сучасних умовах вона характеризується поступовим розвитком та трансформацією під впливом як внутрішніх соціально-економічних чинників, так і міжнародних тенденцій у сфері подолання залежностей. Особливої уваги потребує організація реабілітаційної допомоги підліткам, оскільки саме ця вікова група є найбільш вразливою до формування різних видів адиктивної поведінки, що зумовлює необхідність комплексного та науково обґрунтованого підходу до її подолання.

У науковому дискурсі реабілітаційні програми у сфері залежностей розглядаються як системно організований процес відновлення фізичного, психічного та соціального функціонування особистості, порушеного внаслідок вживання психоактивних речовин або формування поведінкових залежностей. Такі програми мають інтегративний характер і поєднують у собі медичний, психологічний та соціальний компоненти, кожен із яких виконує специфічні функції, але водночас перебуває у тісному взаємозв'язку з іншими складовими [25, с.188].

Медичний компонент реабілітації передбачає насамперед діагностику стану залежності, проведення детоксикаційних заходів, фармакотерапію, а також лікування супутніх соматичних і психічних розладів. Він є базовим етапом, особливо у випадках хімічних залежностей, оскільки дозволяє стабілізувати фізичний стан пацієнта і створити передумови для подальшої психосоціальної роботи. Водночас сучасні підходи до лікування залежностей

підкреслюють обмеженість виключно медичного втручання без залучення інших компонентів, оскільки залежність розглядається як біопсихосоціальне явище.

Психологічний компонент реабілітації спрямований на виявлення та корекцію глибинних причин адиктивної поведінки, формування нових моделей мислення та поведінки, розвиток емоційної регуляції та навичок самоконтролю. У межах цього компоненту застосовуються різні методи психотерапії, зокрема когнітивно-поведінкова терапія, мотиваційне інтерв'ювання, групова терапія, арт-терапевтичні та інші підходи. Для підлітків особливого значення набуває врахування вікових психологічних особливостей, таких як нестабільність самооцінки, підвищена чутливість до впливу однолітків, пошук ідентичності та схильність до ризикованої поведінки.

Соціальний компонент реабілітаційних програм орієнтований на відновлення соціальних зв'язків, інтеграцію особи у суспільство, формування соціально прийнятних моделей поведінки та життєвих навичок. Він включає роботу із сім'єю, освітні заходи, професійну орієнтацію, розвиток комунікативних компетентностей, а також підготовку до самостійного життя без вживання психоактивних речовин або залежної поведінки. Для підлітків цей компонент є особливо важливим, оскільки їх соціалізація ще триває, і своєчасне втручання може суттєво вплинути на подальшу життєву траєкторію [39, с.30].

Функціонування системи реабілітації в Україні має низку специфічних особливостей, що визначають її сучасний стан та ефективність. Однією з ключових рис є домінування недержавного сектору у наданні реабілітаційних послуг. Значна частина центрів реабілітації створена та функціонує за ініціативи громадських організацій, благодійних фондів, релігійних спільнот та приватних осіб. Це зумовлено, з одного боку, недостатнім рівнем розвитку державної системи допомоги особам із залежностями, а з іншого – активністю громадянського суспільства у вирішенні соціально значущих проблем.

Недержавні реабілітаційні центри часто пропонують різноманітні програми, що відрізняються за тривалістю, методами роботи, умовами перебування та ідеологічними засадами. Деякі з них орієнтовані на використання сучасних психотерапевтичних підходів, інші базуються на принципах взаємодопомоги або духовно-релігійних практиках. Така різноманітність створює можливості для індивідуалізації реабілітаційного процесу, однак водночас породжує проблему відсутності єдиних стандартів якості та контролю за діяльністю таких закладів.

Ще однією важливою характеристикою є недостатня нормативно-правова регламентація та стандартизація реабілітаційних послуг. Незважаючи на наявність окремих законодавчих актів та підзаконних нормативних документів, що регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг, питання реабілітації осіб із залежностями часто залишаються фрагментарно врегульованими. Це стосується як визначення стандартів надання послуг, так і механізмів ліцензування, акредитації та моніторингу діяльності реабілітаційних центрів. У результаті існує значна варіативність у якості послуг, що надаються, а також ризики порушення прав клієнтів.

За оцінками фахівців, в Україні функціонує значна кількість реабілітаційних центрів, що обчислюється сотнями закладів, розташованих у різних регіонах країни. Вони відрізняються за формою власності, профілем діяльності та цільовими групами клієнтів. Однак слід зазначити, що лише частина з них спеціалізується на роботі саме з підлітками, тоді як більшість орієнтована на доросле населення. Це створює додаткові труднощі у забезпеченні адекватної допомоги неповнолітнім, які потребують специфічних підходів з урахуванням їх вікових, психологічних та соціальних особливостей [34, с.165].

Важливим аспектом сучасної системи реабілітації є усвідомлення необхідності мультидисциплінарного підходу до роботи з особами, які мають залежності. Такий підхід передбачає залучення до процесу реабілітації фахівців різного профілю, зокрема лікарів-наркологів, психіатрів, психологів,

соціальних працівників, педагогів, юристів та інших спеціалістів. Кожен із них виконує свою роль у межах загальної стратегії допомоги, що дозволяє забезпечити комплексний вплив на проблему залежності.

Мультидисциплінарна команда забезпечує більш глибоке розуміння індивідуальних потреб клієнта, дозволяє враховувати як медичні, так і психосоціальні аспекти залежності, а також сприяє підвищенню ефективності реабілітаційних програм. Зокрема, соціальні працівники відіграють ключову роль у координації процесу реабілітації, налагодженні взаємодії між різними службами, роботі з сім'єю клієнта та забезпеченні його соціальної адаптації після завершення програми. Психологи здійснюють діагностику та психокорекцію, допомагають формувати нові поведінкові стратегії, тоді як медичні працівники відповідають за фізичний стан та лікування супутніх захворювань [24, с.92].

Особливого значення мультидисциплінарний підхід набуває у роботі з підлітками, оскільки їх проблеми часто мають комплексний характер і пов'язані не лише з індивідуальними особливостями, а й із сімейним середовищем, шкільною адаптацією, впливом однолітків та соціально-економічними умовами. Ефективна реабілітація у цьому випадку потребує тісної співпраці між фахівцями різних галузей, а також активного залучення батьків або законних представників до процесу допомоги.

У сучасній системі надання допомоги підліткам із різними видами залежностей важливе місце посідає класифікація реабілітаційних програм за їх змістом, спрямованістю та методами впливу. Така класифікація дозволяє більш чітко визначити специфіку втручання, обрати адекватні форми роботи та забезпечити максимальну ефективність реабілітаційного процесу з урахуванням індивідуальних особливостей підлітка. У вітчизняній практиці реабілітації сформувалося кілька основних типів програм, які умовно поділяються на медико-реабілітаційні, психологічні, соціально-педагогічні та комплексні, що інтегрують у собі елементи всіх зазначених підходів.

Медико-реабілітаційні програми становлять базовий рівень допомоги у випадках хімічних залежностей, таких як наркотична чи алкогольна залежність. Їх основною метою є усунення фізичної залежності організму від психоактивних речовин та стабілізація загального стану підлітка. Центральним елементом таких програм є детоксикація, що передбачає очищення організму від токсичних речовин, які накопичилися внаслідок тривалого вживання. Цей процес супроводжується медикаментозною підтримкою, спрямованою на зменшення симптомів абстинентного синдрому, нормалізацію функціонування внутрішніх органів і систем, а також профілактику можливих ускладнень. Крім того, медико-реабілітаційні програми включають діагностику та лікування супутніх захворювань, які нерідко супроводжують залежність, зокрема психічних розладів, інфекційних хвороб, порушень нервової системи [23, с.43].

Водночас слід зазначити, що для підлітків медичний компонент має свої особливості, оскільки їх організм перебуває на стадії активного розвитку, а тому потребує особливо обережного підходу до застосування фармакотерапії. У цьому контексті важливим є дотримання принципів індивідуалізації лікування, мінімізації медикаментозного навантаження та поєднання медичних заходів із психологічною підтримкою. Незважаючи на значущість медико-реабілітаційних програм, їх ефективність у довгостроковій перспективі є обмеженою у разі відсутності подальшої психосоціальної роботи, оскільки вони не впливають безпосередньо на поведінкові та особистісні чинники залежності.

Психологічні програми займають провідне місце у структурі реабілітації підлітків із залежностями, оскільки спрямовані на глибинну трансформацію особистості, зміну деструктивних моделей мислення та поведінки, а також формування внутрішніх ресурсів для подолання адиктивної поведінки. У межах цих програм широко застосовуються як індивідуальні, так і групові форми психотерапії. Індивідуальна терапія дозволяє зосередитися на особистісних проблемах підлітка, виявити причини формування залежності,

опрацювати травматичний досвід, сформувати адекватну самооцінку та життєві цілі. Групова терапія, у свою чергу, створює умови для розвитку навичок соціальної взаємодії, отримання підтримки від однолітків, усвідомлення власних проблем через досвід інших учасників.

Одним із найбільш ефективних підходів у межах психологічних програм є когнітивно-поведінкова терапія, яка базується на ідеї взаємозв'язку між мисленням, емоціями та поведінкою. Вона спрямована на виявлення і зміну ірраціональних переконань, формування нових адаптивних стратегій поведінки, розвиток навичок самоконтролю та протидії спокусам. Для підлітків цей підхід є особливо актуальним, оскільки дозволяє у доступній формі пояснити механізми виникнення залежності та навчити їх ефективним способам подолання складних життєвих ситуацій. Окрім когнітивно-поведінкової терапії, у практиці також використовуються елементи сімейної терапії, арт-терапії, ігрової терапії, що враховують вікові особливості підлітків та сприяють більш м'якому і природному включенню у процес реабілітації [25, с.189].

Соціально-педагогічні програми спрямовані на відновлення соціального функціонування підлітка, формування у нього навичок конструктивної взаємодії з оточенням та підготовку до повноцінного життя у суспільстві. Вони включають широкий спектр заходів, серед яких особливе місце займає формування соціальних навичок, таких як комунікація, вирішення конфліктів, прийняття рішень, планування часу, відповідальність за власні вчинки. Ці навички є критично важливими для підлітків, які часто мають труднощі у взаємодії з соціальним середовищем та схильні до впливу негативних груп.

Важливим елементом соціально-педагогічних програм є профілактика рецидивів, що передбачає навчання підлітків розпізнавати ситуації ризику, уникати тригерів, розробляти індивідуальні стратегії подолання спокус та підтримувати здоровий спосіб життя. У цьому контексті значна увага приділяється роботі з ціннісними орієнтаціями, формуванню мотивації до змін, розвитку життєвих перспектив. Окрім того, соціально-педагогічні

програми часто включають освітній компонент, який спрямований на відновлення навчальної діяльності, підвищення рівня знань та професійну орієнтацію підлітків.

Не менш важливою складовою є робота із сім'єю підлітка, оскільки сімейне середовище відіграє ключову роль у формуванні та підтримці поведінкових моделей. У межах соціально-педагогічних програм проводяться консультації для батьків, сімейні тренінги, психоосвітні заходи, спрямовані на покращення взаємин у родині, формування підтримуючого середовища та підвищення батьківської компетентності [22, с.9].

Комплексні реабілітаційні програми є найбільш ефективними та поширеними у сучасній практиці, оскільки вони поєднують у собі медичні, психологічні та соціально-педагогічні компоненти, забезпечуючи всебічний вплив на проблему залежності. Їх основною перевагою є цілісний підхід до особистості підлітка, що дозволяє одночасно вирішувати фізичні, психологічні та соціальні аспекти проблеми. Такі програми, як правило, мають довготривалий характер і включають кілька етапів, серед яких первинна стабілізація, інтенсивна реабілітація та постреабілітаційна підтримка.

У межах комплексних програм розробляються індивідуальні плани реабілітації, які враховують особливості кожного підлітка, рівень залежності, наявність супутніх проблем, соціальне оточення та інші фактори. Це дозволяє забезпечити персоналізований підхід і підвищити ефективність втручання. Крім того, комплексні програми передбачають активну взаємодію між різними фахівцями, що реалізують мультидисциплінарний підхід до реабілітації.

Важливою характеристикою комплексних програм є їх орієнтація на довготривалі результати, що передбачає не лише подолання залежності, а й формування стійких змін у способі життя підлітка. У цьому контексті значну роль відіграє постреабілітаційна підтримка, яка може включати участь у групах взаємодопомоги, регулярні консультації з фахівцями, соціальний супровід, сприяння у працевлаштуванні або продовженні освіти. Такий підхід

дозволяє знизити ризик рецидивів та забезпечити успішну інтеграцію підлітка у суспільство.

У сучасній практиці реабілітації підлітків із залежностями в Україні сформувався спектр провідних моделей, які відображають різні теоретико-методологічні підходи до подолання адиктивної поведінки та організації процесу відновлення особистості. Ці моделі відрізняються за своїми концептуальними засадами, методами впливу, тривалістю та умовами реалізації, проте всі вони спрямовані на досягнення спільної мети – подолання залежності та забезпечення стійкої соціальної адаптації підлітка. Найбільш поширеними в українському контексті є модель терапевтичної спільноти, 12-крокова програма, Міннесотська модель, а також підходи, що базуються на когнітивно-поведінковій терапії [19, с.155].

Модель терапевтичної спільноти є однією з найстаріших і водночас найбільш поширених форм організації реабілітаційного процесу. Вона передбачає тривале перебування підлітка у спеціалізованому реабілітаційному центрі, де створюється структуроване середовище із чітко визначеними правилами, нормами поведінки та ієрархією ролей. Основною ідеєю цієї моделі є використання самого соціального середовища як терапевтичного інструменту, де кожен учасник спільноти виступає не лише отримувачем допомоги, а й активним учасником процесу взаємопідтримки та контролю. У межах терапевтичної спільноти формуються нові соціальні навички, відповідальність за власні дії, здатність до саморегуляції та конструктивної взаємодії з іншими.

Особливістю цієї моделі є її висока структурованість, що проявляється у чітко регламентованому розпорядку дня, системі обов'язків, регулярних групових заняттях та індивідуальній роботі з фахівцями. Для підлітків це створює відчуття стабільності та безпеки, що є важливим фактором у подоланні дезорганізованої поведінки. Водночас терапевтична спільнота сприяє розвитку навичок співжиття, взаємоповаги та відповідальності, що є ключовими для подальшої інтеграції у суспільство. Однак ефективність цієї

моделі значною мірою залежить від професіоналізму персоналу та дотримання етичних стандартів, оскільки у разі їх порушення можливі ризики надмірного контролю або психологічного тиску.

12-крокова програма є ще однією широко застосовуваною моделлю реабілітації, яка ґрунтується на принципах взаємодопомоги, самопізнання та духовного розвитку особистості. Вона виникла у межах руху анонімних спільнот і базується на послідовному проходженні дванадцяти етапів, кожен із яких передбачає усвідомлення проблеми залежності, прийняття відповідальності за власне життя, відновлення моральних цінностей та формування нових життєвих орієнтирів. У контексті роботи з підлітками ця програма адаптується з урахуванням їх вікових особливостей, зокрема спрощується мова подачі матеріалу, більше уваги приділяється практичним вправам та груповій взаємодії [21, с.33].

Ключовим елементом 12-крокової програми є групова підтримка, яка забезпечує відчуття приналежності, зменшує соціальну ізоляцію та сприяє формуванню нової ідентичності, вільної від залежності. Підлітки отримують можливість відкрито обговорювати свої проблеми, ділитися досвідом, отримувати підтримку та зворотний зв'язок від інших учасників. Важливим аспектом є також розвиток морально-етичних якостей, таких як чесність, відповідальність, готовність до змін, що сприяє формуванню зрілої особистості. Водночас певні елементи програми, зокрема її духовна складова, можуть потребувати адаптації залежно від світоглядних особливостей підлітків та їх сімей.

Міннесотська модель є інтегративним підходом, який поєднує елементи 12-крокової програми з професійною психотерапією та медичним супроводом. Вона виникла як спроба поєднати досвід спільнот взаємодопомоги з досягненнями клінічної психології та медицини, що дозволило створити більш структуровану та науково обґрунтовану систему реабілітації. У межах цієї моделі підлітки проходять комплексну програму, яка включає індивідуальну та

групову психотерапію, освітні заняття, роботу з сім'єю, а також участь у групах взаємодопомоги.

Особливістю Міннесотської моделі є акцент на визнанні залежності як хронічного захворювання, що потребує тривалого лікування та підтримки. Це сприяє формуванню у підлітків більш реалістичного ставлення до своєї проблеми та усвідомлення необхідності постійної роботи над собою. Водночас модель передбачає активну участь фахівців різного профілю, що забезпечує мультидисциплінарний підхід до реабілітації. Для підлітків важливим є також включення сім'ї у процес лікування, оскільки сімейне середовище значною мірою впливає на формування та підтримку поведінкових моделей.

Когнітивно-поведінкові програми становлять окремий напрям у реабілітації залежностей, який базується на науково обґрунтованих принципах психології та орієнтований на зміну деструктивних моделей мислення і поведінки. У межах цього підходу залежність розглядається як результат сформованих неадаптивних когнітивних схем та поведінкових реакцій, які можуть бути змінені шляхом цілеспрямованої психокорекційної роботи. Основною метою є навчити підлітка розпізнавати автоматичні думки, що провокують вживання або іншу залежну поведінку, та замінювати їх на більш адаптивні [14, с.472].

Когнітивно-поведінкові програми включають широкий спектр методів, серед яких особливе місце займають тренінги навичок самоконтролю, управління емоціями, вирішення проблем, протидії соціальному тиску. Для підлітків цей підхід є особливо ефективним, оскільки він має чітку структуру, орієнтований на практичні результати та дозволяє швидко побачити зміни у поведінці. Крім того, когнітивно-поведінкова терапія може застосовуватися як у індивідуальній, так і у груповій формі, що розширює можливості її використання у різних умовах.

Важливою перевагою цього підходу є його гнучкість та можливість інтеграції з іншими моделями реабілітації. Зокрема, елементи когнітивно-поведінкової терапії часто використовуються у межах комплексних програм,

терапевтичних спільнот або Міннесотської моделі, що дозволяє підвищити їх ефективність. Водночас цей підхід вимагає високого рівня підготовки фахівців та дотримання чітких методичних принципів [17, с.32].

Отже, провідні моделі реабілітації, що застосовуються в Україні у роботі з підлітками із залежностями, відображають різні підходи до розуміння та подолання адиктивної поведінки. Кожна з них має свої переваги та обмеження, проте їх ефективність значною мірою зростає у разі поєднання та адаптації до індивідуальних потреб підлітка. Сучасна тенденція полягає у переході від ізольованого використання окремих моделей до інтеграції їх елементів у межах комплексних реабілітаційних програм, що забезпечує більш глибокий та стійкий результат.

2.2. Використання сучасних методів та технологій у соціальній роботі з підлітками із залежностями (консультування, групова робота, арт-терапія, тренінги, психологічна підтримка, онлайн-інструменти допомоги)

У практиці соціальної роботи з підлітками, які мають різні види залежностей, велике значення набуває використання системного підходу, який поєднує різноманітні методи та техніки, спрямовані на формування здорової поведінки, подолання деструктивних моделей взаємодії та забезпечення стійкої соціальної адаптації. Сучасні реабілітаційні програми базуються на інтеграції групових та індивідуальних форм роботи, арт-терапевтичних підходів, когнітивно-поведінкової терапії, а також на широкому залученні соціальних працівників, психологів та інших фахівців для забезпечення мультидисциплінарного впливу на проблеми залежності.

Групові заняття є однією з найбільш ефективних форм соціальної роботи у реабілітаційних програмах для підлітків. Їх основною метою є створення середовища взаємопідтримки та взаємного навчання, що дозволяє учасникам усвідомити, що вони не ізольовані у своїй проблемі, а також забезпечує відчуття приналежності до групи з подібними життєвими викликами. Групові

заняття дозволяють підліткам моделювати соціальні взаємодії, навчатися вирішувати конфлікти, розвивати навички комунікації та емпатії. Практично це реалізується через організацію тематичних тренінгів, рольових ігор, дискусійних груп та спільних проектів, де учасники мають змогу відпрацьовувати нові поведінкові стратегії у безпечному та контрольованому середовищі. У груповій динаміці також проявляється позитивний соціальний контроль, оскільки однолітки мотивують один одного до дотримання правил, відповідальної поведінки та активного включення у процес реабілітації [16, с.4].

Особливого значення набуває використання групових форм роботи у підлітковому віці, оскільки цей період характеризується високою соціальною орієнтованістю, потребою у підтримці однолітків та формуванням власної ідентичності. Під час таких занять соціальний працівник або психолог виступає фасилітатором, який спрямовує процес, допомагає учасникам усвідомити власні емоції, підтримує конструктивну взаємодію та забезпечує безпеку психологічного середовища. Практичний досвід показує, що регулярне проведення групових занять сприяє зменшенню проявів агресії, підвищенню самооцінки, розвитку навичок самоконтролю та мотивації до змін, що є критично важливими у процесі подолання залежності.

Індивідуальна робота є наступним важливим методом соціальної роботи, який доповнює групові форми та дозволяє більш глибоко опрацювати особистісні проблеми підлітка. Індивідуальні консультації забезпечують можливість аналізу особистих переживань, страхів, травматичного досвіду, а також сприяють формуванню нових стратегій поведінки. Практично соціальні працівники та психологи використовують індивідуальні сесії для оцінки рівня мотивації до змін, визначення ресурсів особистості, планування конкретних дій у сфері подолання залежності та інтеграції у соціальне середовище. Особливе значення індивідуальна робота має у випадках, коли підліток не готовий до відкритої групової взаємодії або потребує додаткової підтримки у вирішенні складних особистих конфліктів [7, с.11].

Важливою складовою індивідуальної роботи є постійне поєднання психоосвітніх заходів із практичним опрацюванням навичок саморегуляції та подолання ризикованої поведінки. У межах таких сесій підлітки отримують конкретні інструменти, які допомагають їм аналізувати власні дії, передбачати наслідки поведінки, визначати тригери, що провокують спокусу до вживання психоактивних речовин або участі у деструктивних діях, та розробляти ефективні стратегії їх уникнення. Практичні кейси, імітаційні вправи, а також робота з щоденниками поведінки дозволяють підліткам інтегрувати отримані знання у повсякденне життя та підвищують ефективність реабілітаційного процесу.

Арт-терапія, як метод соціальної роботи, стає дедалі популярнішою у роботі з підлітками, оскільки дозволяє виражати емоції, опрацьовувати внутрішні конфлікти та переживання у творчій формі, що не завжди можливо у традиційних вербальних методах. Використання малювання, ліплення, музики, театральних вправ та інших видів творчої діяльності дозволяє підліткам безпечно проявляти емоції, усвідомлювати власні потреби та страхи, а також формувати нові стратегії поведінки. Практично арт-терапія застосовується як у груповій, так і в індивідуальній формі, що дозволяє підвищити її ефективність та адаптувати до конкретних потреб учасників.

Арт-терапевтичні заняття сприяють розвитку креативності, самовираження, здатності до співпереживання та рефлексії. Вони також створюють можливість для психологічної розвантаження та зниження рівня тривожності, що є критично важливим для підлітків у процесі відновлення після пережитих криз та травм. Крім того, метод арт-терапії може інтегруватися з іншими підходами, такими як когнітивно-поведінкова терапія або тренінги соціальних навичок, що дозволяє створити комплексну програму реабілітації.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) у контексті соціальної роботи з підлітками є науково обґрунтованим методом, який дозволяє систематично змінювати деструктивні когнітивні схеми та поведінкові патерни, що

підтримують залежність. У практичному плані КПТ включає навчання підлітків аналізу власних думок і емоцій, визначення негативних або ірраціональних переконань, розробку альтернативних стратегій мислення та відпрацювання нових моделей поведінки у контрольованих ситуаціях. Цей підхід дозволяє підліткам усвідомити причинно-наслідкові зв'язки між їхніми думками, емоціями та діями, а також формує навички самоконтролю та відповідального прийняття рішень.

КПТ особливо ефективна у поєднанні з груповими та індивідуальними заняттями, оскільки дозволяє підліткам закріпити отримані навички у соціальному середовищі, відпрацьовувати їх у взаємодії з однолітками та отримувати зворотний зв'язок від фахівців. Практичне застосування КПТ у реабілітаційних програмах включає використання структурованих вправ, домашніх завдань, щоденників самоспостереження, рольових ігор та моделювання ризикованих ситуацій. Це дозволяє підліткам не лише усвідомлювати проблему, а й навчитися конкретним інструментам її подолання [2, с.9]. Підсумувати викладений аналіз методів, що використовуються у роботі із підлітками, що мають залежності, можемо у вигляді порівняльної таблиці (див. таблицю 2.1).

Таблиця 2.1

Порівняльна характеристика методів соціальної роботи з підлітками,
які мають залежності

Метод соціальної роботи	Сутність методу	Основні цілі	Переваги	Обмеження
Групові заняття	Робота у малих групах під керівництвом фахівця	Розвиток комунікації, соціальних навичок, підтримки	Формування довіри, взаємопідтримка, зниження ізоляції	Можлива пасивність окремих учасників
Індивідуальна робота	Персоналізована і консультації з психологом або соціальним працівником	Виявлення причин залежності, робота з особистими проблемами	Глибоке опрацювання індивідуальних труднощів	Потребує більше часу та ресурсів

Арт-терапія	Використання творчості (малювання, музика, театр)	Емоційне розвантаження, самовираження	Безпечний спосіб вираження емоцій, зниження тривожності	Не всі підлітки залучаються однаково активно
Когнітивно-поведінкова терапія	Робота з мисленням і поведінкою	Зміна деструктивних установок і моделей поведінки	Висока ефективність, структурованість	Потребує кваліфікованого спеціаліста
Сімейне консультування	Робота з батьками та підлітком	Налагодження сімейних відносин, підтримка	Підсилює ефект реабілітації	Залежить від готовності родини
Профілактичні тренінги	Освітні заходи та тренінги	Формування навичок самоконтролю та критичного мислення	Попередження рецидивів	Менш ефективні без комплексної роботи
Онлайн-супровід	Використання цифрових платформ	Постійна підтримка, моніторинг стану	Доступність, зручність	Обмежений особистий контакт

У практичному аспекті соціальна робота та реабілітаційні підходи інтегруються у комплексну програму, де кожен метод виконує певну функцію, а їх поєднання забезпечує синергійний ефект. Групові заняття формують соціальні навички та мотивацію до змін, індивідуальна робота дозволяє опрацювати особистісні та психологічні проблеми, арт-терапія створює безпечний канал для емоційного самовираження, а когнітивно-поведінкова терапія забезпечує систематичну трансформацію мислення та поведінки. Мультидисциплінарний підхід дозволяє підвищити ефективність реабілітації, забезпечити стійкі результати та сприяти інтеграції підлітків у суспільство, зменшуючи ризики рецидиву та повторного формування залежності.

Таким чином, методи соціальної роботи та реабілітаційні підходи у роботі з підлітками, які мають різні види залежностей, формують комплексну систему втручання, що враховує фізичні, психологічні та соціальні аспекти проблеми. Їх практична реалізація в умовах українських реабілітаційних центрів демонструє високу ефективність у формуванні адаптивної поведінки, розвитку соціальних та емоційних компетенцій, підвищенні мотивації до змін

та забезпеченні стійкої інтеграції підлітків у соціальне середовище, що є основним критерієм успішності реабілітаційних програм.

2.3. Аналіз ефективності програми: результати, переваги, недоліки та перспективи вдосконалення (показники результативності, рівень соціальної адаптації підлітків, проблеми реалізації програм, можливості розвитку)

Ефективність реабілітаційних програм для підлітків із різними видами залежностей є комплексним показником, що відображає не лише здатність подолати фізичну або поведінкову залежність, а й ступінь відновлення соціальної, психологічної та особистісної функціональності. У сучасній практиці соціальної роботи та реабілітації успішність програм оцінюється за низкою критеріїв, серед яких основними є показники фізичної стабілізації, психологічної адаптації, соціальної інтеграції, ресоціалізації та стійкості результатів у довгостроковій перспективі. Аналіз цих показників дозволяє визначити ефективність конкретних методів, коригувати програми під потреби підлітків та забезпечувати максимальну результативність втручання.

Першим важливим критерієм є фізична стабілізація підлітка, яка передбачає усунення симптомів абстинентного синдрому, нормалізацію основних фізіологічних функцій та стабілізацію загального стану здоров'я. У медико-реабілітаційних програмах цей показник оцінюється за допомогою клінічних спостережень, лабораторних тестів, а також моніторингу життєвих показників. У практичному плані досягнення стабільного фізичного стану є базовою передумовою для подальшої психологічної та соціальної роботи, оскільки лише стабільний організм може ефективно включатися у навчальні, терапевтичні та соціальні активності. Показники успішності на цьому етапі можуть включати нормалізацію сну, зниження рівня тривожності та депресивних симптомів, відновлення апетиту та фізичної активності, а також відсутність повторного вживання психоактивних речовин протягом перших місяців реабілітації [3, с.19].

Другим важливим критерієм є психологічна адаптація, яка відображає здатність підлітка усвідомлювати власну проблему, керувати емоціями та формувати стійкі когнітивні та поведінкові стратегії подолання залежності. Оцінка психологічної адаптації проводиться за допомогою психометричних методик, спостереження за поведінкою підлітка у групових та індивідуальних заняттях, а також аналізу динаміки змін у самопочутті та мотивації. Високий рівень психологічної адаптації проявляється у здатності самостійно визначати тригери, що провокують вживання або інші деструктивні дії, використовувати альтернативні способи реагування, ефективно взаємодіяти з оточенням та контролювати власну поведінку у стресових ситуаціях. Практичний досвід показує, що успішна психологічна адаптація значно знижує ризик рецидиву та підвищує готовність підлітка до участі у соціально-педагогічних заходах.

Третім показником є рівень соціальної адаптації, який характеризує здатність підлітка відновити соціальні зв'язки, конструктивно взаємодіяти з однолітками, членами родини та соціальним середовищем загалом. Соціальна адаптація оцінюється через поведінкові індикатори, такі як участь у групових заняттях, дотримання правил та норм поведінки, розвиток навичок співпраці та вирішення конфліктів. Важливим аспектом є інтеграція підлітка у навчальний процес, участь у позаурочних активностях, включення у волонтерські або творчі проекти, що дозволяє відновити соціальну роль та почуття власної цінності. Практика українських реабілітаційних центрів показує, що підлітки, які успішно включаються у соціальну діяльність, демонструють більш високу мотивацію до змін та стійкіші результати реабілітації.

Четвертим критерієм є ресоціалізація, яка передбачає формування у підлітка здатності до самостійного життя у суспільстві, реалізації особистісного потенціалу та підтримки здорового способу життя. Ресоціалізація включає відновлення навчальної або професійної діяльності, розвиток життєвих та професійних навичок, формування позитивної соціальної ідентичності. Практично вона реалізується через профорієнтаційні

заняття, тренінги навичок самостійного планування, участь у громадських ініціативах та волонтерських проєктах, а також через роботу з родиною та соціальним оточенням для створення підтримуючого середовища. Показники успішної ресоціалізації можуть включати продовження освіти, працевлаштування, активну участь у суспільному житті та відсутність конфліктів із законом [9, с.12].

У процесі аналізу ефективності реабілітаційних програм також враховується динаміка поведінкових змін, яка характеризує здатність підлітка застосовувати отримані знання та навички у реальному житті. Це включає регулярний моніторинг змін у способі проведення вільного часу, зменшення ризикованих поведінкових патернів, розвиток здатності до конструктивного вирішення проблем та самоконтролю. Практичний досвід показує, що підлітки, які активно застосовують нові навички, демонструють більш стійкі результати та меншу ймовірність повторного формування залежності.

Особливо важливим у сучасних українських реабілітаційних програмах є використання індикаторів довгострокової ефективності, що дозволяє оцінити стійкість результатів та ризик рецидиву протягом року і більше після завершення основного курсу реабілітації. До таких показників належать: стабільне утримання від вживання психоактивних речовин, підтримка здорових соціальних контактів, активна участь у навчанні або роботі, позитивна самооцінка та внутрішня мотивація до розвитку. Дослідження українських центрів свідчать, що програми, які інтегрують комплексні підходи – медичні, психологічні, соціально-педагогічні та творчі – демонструють вищу ефективність у порівнянні з ізольованими методами.

Крім того, важливим аспектом оцінки ефективності є врахування індивідуальних особливостей підлітків, таких як вік, тривалість та тип залежності, соціальне оточення, рівень мотивації та наявність супутніх психологічних проблем. Практика показує, що найбільш стійкі результати досягаються при персоналізованому підході, коли програма адаптується під

конкретні потреби кожного учасника, а соціальні працівники та психологи здійснюють постійний супровід і підтримку на всіх етапах реабілітації.

У науковому та практичному контексті важливим є також оцінювання ефективності через інтеграцію кількісних та якісних методів. Кількісні показники включають відсоток підлітків, які успішно завершили програму, рівень відсутності рецидивів, кількість позитивних змін у поведінкових та соціальних показниках. Якісні методи передбачають глибинне інтерв'ю, спостереження, аналіз кейсів та самозвітів підлітків і членів їхніх сімей, що дозволяє отримати більш повну картину адаптації та інтеграції підлітка у соціальне середовище. Комплексне використання цих підходів забезпечує об'єктивну оцінку ефективності програм і дозволяє коригувати їх зміст та методи у реальному часі [11, с.16].

Таким чином, аналіз ефективності реабілітаційних програм для підлітків в Україні демонструє, що найбільш результативними є комплексні, мультидисциплінарні підходи, які інтегрують фізичну, психологічну та соціальну роботу, поєднують групові та індивідуальні форми роботи, творчі методи та когнітивно-поведінкову терапію. Показники успішності, адаптації та ресоціалізації підлітків дозволяють оцінити не лише тимчасові зміни, а й довгострокову стійкість результатів, що є ключовим критерієм ефективності сучасних реабілітаційних програм. Такий підхід забезпечує формування здорового способу життя, підвищення соціальної компетентності та мотивації до самостійного розвитку, сприяючи інтеграції підлітків у суспільство та зменшенню ризиків повторного формування залежності.

У практичній діяльності соціальних служб та реабілітаційних центрів, спрямованій на роботу з підлітками, які мають різні види залежностей, важливе місце займає використання кейс-методу, який дозволяє оцінити ефективність комплексних втручань, адаптацію конкретних методів до індивідуальних потреб учасників та інтеграцію теоретичних підходів у практику. Аналіз практичних кейсів демонструє, що успішна робота з підлітками потребує не лише застосування традиційних методів соціальної

роботи, таких як групові заняття та індивідуальні консультації, але й активного залучення міждисциплінарної команди, включаючи психологів, педагогів, медичних працівників та волонтерів, що забезпечує комплексний вплив на різні аспекти проблеми залежності [18, с.34].

Одним із характерних кейсів є досвід роботи реабілітаційного центру у великих українських містах, де підлітки із залежністю від психоактивних речовин проходять комплексну програму тривалістю від трьох до шести місяців. Програма включає поєднання групових тренінгів, індивідуальних психотерапевтичних сесій, арт-терапії та когнітивно-поведінкових занять, а також залучення родини до процесу реабілітації. Практичне спостереження показує, що підлітки, які активно беруть участь у групових заняттях, демонструють значне підвищення мотивації до змін, формування навичок самоконтролю та розвитку емпатії, що сприяє зменшенню ризику конфліктів у соціальному середовищі. Індивідуальна робота дозволяє опрацювати особистісні травми, страхи та негативні установки, які часто лежать в основі адиктивної поведінки, що забезпечує більш стійкі результати терапії.

Інший практичний кейс стосується роботи соціальної служби у співпраці з школами та місцевими громадами, де підлітки із ризикованою поведінкою проходять короткострокові інтерактивні програми. Такі програми передбачають проведення групових тренінгів із розвитку навичок комунікації, управління емоціями та конструктивного вирішення конфліктів, а також арт-терапевтичних занять, що дозволяють учасникам безпечно проявляти емоції та розвивати творчий потенціал. Практика показує, що навіть короткострокові втручання можуть мати значний позитивний ефект, якщо вони систематично інтегруються у повсякденне життя підлітків та підтримуються родиною і соціальним оточенням. У таких кейсах важливим є не лише усвідомлення проблеми залежності, а й формування почуття власної цінності, відповідальності та здатності приймати рішення у повсякденних ситуаціях.

В окремих реабілітаційних центрах реалізуються комплексні модульні програми, де підлітки проходять чергування між різними видами діяльності –

від навчальних та тренінгових занять до фізичної активності та творчих практик. Практичний досвід показує, що така структура сприяє підвищенню залученості учасників, зниженню психологічного опору та формуванню стійких позитивних моделей поведінки. Наприклад, підлітки, які беруть участь у спортивно-орієнтованих модулях, демонструють підвищення самодисципліни та навичок командної роботи, а творчі модулі сприяють розвитку емоційної стабільності та самовираження, що є критично важливим у процесі реабілітації. Соціальні працівники в таких кейсах виступають як координатори, які забезпечують інтеграцію різних напрямів, адаптацію методів під конкретні потреби підлітків та контроль за дотриманням програмних стандартів [15, с.109].

Особливу увагу приділяють роботі з родиною підлітка, оскільки сімейне середовище значною мірою впливає на ефективність реабілітації. Практичні кейси демонструють, що програми, які включають родинне консультування, навчання батьків навичкам підтримки та конструктивної взаємодії, сприяють підвищенню стійкості результатів та зниженню ризику рецидиву. Соціальні працівники проводять спільні сесії, під час яких підлітки та члени родини опрацьовують конфлікти, формують правила взаємодії та розробляють стратегії підтримки здорового способу життя. Такий підхід забезпечує інтеграцію соціального, психологічного та поведінкового аспектів реабілітації.

У багатьох українських реабілітаційних центрах реалізуються також інноваційні підходи, які включають використання цифрових платформ для моніторингу прогресу підлітків, онлайн-консультацій та навчальних модулів. Практичний досвід показує, що інтеграція цифрових інструментів дозволяє підвищити доступність програм, створити безпечний канал для отримання підтримки та мотивації, а також забезпечити систематичний моніторинг поведінки та психоемоційного стану підлітків. Це особливо ефективно для підлітків, які перебувають у віддалених регіонах або не можуть постійно відвідувати стаціонарні центри [30, с.8].

Інші кейси демонструють ефективність партнерських програм, де соціальні служби співпрацюють із громадськими організаціями, волонтерами та місцевими адміністраціями для створення комплексних заходів, спрямованих на соціальну інтеграцію підлітків. Це включає організацію освітніх майстер-класів, спортивних турнірів, творчих виставок та волонтерських акцій. Практичне застосування таких програм показує, що активна участь підлітків у соціальному житті сприяє формуванню позитивної самооцінки, розвитку соціальної відповідальності та усвідомленого ставлення до власного здоров'я і майбутнього.

Таким чином, аналіз практичних кейсів роботи соціальних служб та реабілітаційних центрів в Україні демонструє, що комплексний, мультидисциплінарний підхід, який поєднує групові та індивідуальні методи, арт-терапію, когнітивно-поведінкову терапію та активне залучення родини, є найбільш ефективним у роботі з підлітками, які мають різні види залежностей. Практичні кейси підтверджують, що інтеграція різних методів, адаптація програм до індивідуальних потреб та постійний супровід соціальних працівників дозволяють досягти стійких результатів у подоланні залежності, розвитку соціальних та емоційних компетенцій, а також успішній ресоціалізації підлітків у суспільстві.

Ефективність соціальної роботи з підлітками, які мають різні види залежностей, значною мірою залежить від системного підходу до планування та реалізації реабілітаційних програм, а також від здатності соціальних служб і реабілітаційних центрів адаптувати методи втручання до індивідуальних потреб підлітків. Розробка практичних рекомендацій у цьому контексті спрямована на підвищення якості надання соціальних послуг, забезпечення комплексного підходу до подолання залежності та створення умов для стійкої ресоціалізації та адаптації підлітків у соціальному середовищі.

Перш за все, доцільно рекомендувати систематичне впровадження комплексних програм, які інтегрують різні методи соціальної роботи, психотерапевтичні та освітні підходи. Це передбачає поєднання групових

занять, індивідуальної роботи, арт-терапії та когнітивно-поведінкових технік у межах єдиного плану реабілітації, що дозволяє забезпечити синергійний ефект та комплексний вплив на різні аспекти залежності. Практика показує, що підлітки, які беруть участь у таких комплексних програмах, демонструють більш високий рівень мотивації до змін, стійкі позитивні зміни у поведінці та більш успішну соціальну адаптацію [31, с.22].

Другим напрямом є посилення персоналізованого підходу до роботи з підлітками. Рекомендовано впроваджувати системи індивідуальної оцінки потреб, ресурсів та рівня мотивації кожного учасника програми, що дозволяє соціальним працівникам та психологам адаптувати методи втручання під конкретні особливості підлітка. У практичній площині це може включати використання структурованих опитувальників, інтерв'ю, спостереження та аналіз попередньої історії поведінки. Індивідуалізація програм дозволяє більш ефективно працювати з емоційними, когнітивними та соціальними аспектами залежності, підвищує залученість підлітків та зменшує ризик рецидиву.

Третім напрямом є інтеграція сімейного компоненту у процес реабілітації. Практичні дослідження та кейси українських центрів демонструють, що залучення родини до реабілітаційного процесу значно підвищує ефективність втручання. Соціальні служби повинні активно проводити родинне консультування, тренінги з розвитку навичок підтримки підлітка, а також спільні групові заняття, що дозволяють усвідомити сімейні динаміки, конфліктні ситуації та способи їх конструктивного вирішення. Родинна підтримка формує стабільне соціальне середовище, яке сприяє стійкій адаптації підлітка та зменшує ймовірність повторного формування залежності.

Четвертим важливим напрямом є розвиток системи міждисциплінарної взаємодії. Рекомендовано посилити координацію між соціальними службами, реабілітаційними центрами, освітніми установами, медичними закладами та громадськими організаціями для забезпечення цілісного підходу до вирішення проблеми залежності. Практичне впровадження такої рекомендації може включати регулярні міжвідомчі наради, розробку єдиних протоколів роботи,

обмін інформацією про прогрес підлітків, а також організацію спільних заходів, спрямованих на соціальну інтеграцію та розвиток позитивних соціальних навичок. Міждисциплінарна взаємодія дозволяє не лише підвищити ефективність окремих методів, а й забезпечити безперервність та узгодженість втручань у різних сферах життя підлітка.

П'ятим аспектом є впровадження системи моніторингу та оцінки результатів реабілітаційних програм. Практично це передбачає регулярний збір даних про фізичний, психологічний та соціальний стан підлітків, оцінку динаміки поведінкових змін, мотивації та рівня адаптації, а також аналіз показників ресоціалізації. Важливою складовою є використання як кількісних, так і якісних методів оцінки, що дозволяє отримати більш повну картину ефективності програм та своєчасно коригувати їх зміст і методи. Ефективна система моніторингу сприяє підвищенню прозорості роботи соціальних служб, покращенню планування ресурсів та підвищенню довіри підлітків і їхніх родин до реабілітаційного процесу [33, с.28].

Шостим напрямом є активне використання інноваційних технологій та цифрових платформ. Впровадження електронних щоденників поведінки, онлайн-консультацій, інтерактивних навчальних модулів та систем дистанційного супроводу дозволяє підвищити доступність послуг, забезпечити постійний контакт соціального працівника з підлітком та його родиною, а також створити безпечне середовище для отримання підтримки. Практика показує, що цифрові інструменти особливо ефективні для підлітків, які мають обмежену можливість відвідувати стаціонарні центри або перебувають у віддалених регіонах, а також підвищують мотивацію учасників за рахунок інтерактивного та сучасного формату роботи.

Сьомим важливим аспектом є посилення профілактичного компоненту в роботі з підлітками. Рекомендовано активно включати інформаційно-освітні заходи, тренінги з розвитку навичок самоконтролю, управління стресом, критичного мислення та соціальної відповідальності. Практичні кейси демонструють, що профілактична робота не лише знижує ризик формування

залежності у групі підлітків з високою вразливістю, а й підвищує загальний рівень соціальної компетентності та готовності до конструктивної взаємодії з оточенням. Інтеграція профілактичних заходів у реабілітаційні програми сприяє формуванню у підлітків усвідомленого ставлення до власного здоров'я та життєвого вибору [32, с.224].

Останньою, але не менш важливою рекомендацією є підвищення професійної компетентності соціальних працівників та психологів. Практика показує, що ефективність реабілітаційних програм багато в чому залежить від рівня підготовки фахівців, їхніх навичок у роботі з підлітками, знань сучасних методів психокорекції та реабілітації, а також уміння працювати у мультидисциплінарних командах. Рекомендовано проводити регулярні навчальні семінари, тренінги, обмін досвідом між установами, а також впроваджувати супервізію для підтримки якості роботи та професійного розвитку персоналу.

Таким чином, розробка практичних рекомендацій для підвищення ефективності соціальної роботи з підлітками передбачає системний, комплексний та адаптивний підхід, що поєднує інтеграцію різних методів та технік, індивідуалізацію втручань, активне залучення родини, міждисциплінарну взаємодію, систематичний моніторинг, використання інноваційних технологій, профілактичну роботу та підвищення професійної компетентності фахівців. Впровадження цих рекомендацій у практику дозволяє забезпечити стійкі результати реабілітації, розвиток соціальних та емоційних компетенцій підлітків, ефективну ресоціалізацію та інтеграцію у суспільство, що є основною метою сучасної соціальної роботи з даною категорією осіб.

Удосконалення реабілітаційних програм для підлітків, які мають різні види залежностей, є невід'ємним аспектом розвитку соціальної роботи та системи реабілітаційних послуг в Україні, оскільки сучасні виклики вимагають адаптації методів втручання до швидко змінюваних соціально-психологічних умов та індивідуальних потреб підлітків. Пропозиції щодо

підвищення ефективності програм базуються на інтеграції міжнародного досвіду, результатів наукових досліджень, практичних кейсів українських центрів та сучасних підходів до ресоціалізації та соціальної адаптації.

Одним із ключових напрямів удосконалення є впровадження модульної структури реабілітаційних програм, яка дозволяє поєднувати різні методи втручання у гнучкий та адаптивний формат. Модульна структура передбачає чергування групових та індивідуальних занять, психотерапевтичних та профілактичних блоків, арт-терапевтичних та когнітивно-поведінкових практик, а також інтеграцію освітніх та соціально-профілактичних заходів. Такий підхід дозволяє персоналізувати програму під конкретні потреби підлітка, підвищує рівень залученості, забезпечує системність та послідовність реабілітаційних втручань, а також сприяє формуванню стійких змін у поведінці та психоемоційному стані.

Другим важливим напрямом є активне впровадження інтерактивних та технологічних рішень, які можуть підвищити доступність та ефективність програм. Використання цифрових платформ для дистанційного супроводу підлітків, електронних щоденників поведінки, онлайн-консультацій та інтерактивних навчальних модулів дозволяє соціальним працівникам контролювати динаміку змін, надавати своєчасну підтримку та стимулювати активну участь підлітків у процесі реабілітації. Практика показує, що інтеграція сучасних технологій особливо ефективна для підлітків, які проживають у віддалених регіонах, мають обмежену мобільність або потребують додаткових каналів комунікації у безпечному та підтримуючому середовищі [36, с.11].

Третім аспектом є посилення профілактичного компонента програм через систематичне навчання підлітків навичкам самоконтролю, управління стресом, критичного мислення та соціальної відповідальності. Пропонується розширити спектр профілактичних заходів шляхом інтеграції тематичних майстер-класів, тренінгів, соціально-культурних проєктів та волонтерських активностей, що дозволяє підліткам застосовувати отримані знання у

реальному житті, формувати позитивні соціальні навички та зменшувати ризик повторного формування залежності. Такий підхід забезпечує не лише ремедіаційну, але й превентивну функцію реабілітаційних програм, сприяючи розвитку свідомого ставлення до власного здоров'я та життєвих рішень.

Четвертою пропозицією є інтеграція сімейного супроводу на всіх етапах програми. Включення родини у процес реабілітації передбачає регулярне консультування, тренінги з розвитку навичок підтримки підлітка, спільні терапевтичні сесії та активну участь у соціально-культурних заходах. Практичний досвід показує, що сімейне втручання підвищує ефективність програм, забезпечує стабільне соціальне середовище, зміцнює емоційні зв'язки та сприяє успішній ресоціалізації підлітка. Додатково рекомендується впроваджувати системи супервізії для фахівців, що працюють із сім'ями, з метою підвищення якості послуг та забезпечення послідовності впливу.

П'ятим напрямом удосконалення є розвиток міждисциплінарної взаємодії між соціальними службами, реабілітаційними центрами, освітніми та медичними установами, а також громадськими організаціями. Це передбачає створення єдиних протоколів роботи, регулярних нарад для координації діяльності, обміну інформацією про прогрес підлітків та спільного планування заходів. Такий підхід дозволяє забезпечити комплексний вплив на різні аспекти залежності, зменшити ризики повторного формування проблемної поведінки та підвищити загальну ефективність реабілітаційних програм.

Шостим важливим напрямом є впровадження системи моніторингу та оцінки ефективності програм. Рекомендується поєднувати кількісні та якісні методи оцінки, включаючи анкетування, інтерв'ю, спостереження, аналіз поведінкових змін, динаміки мотивації та соціальної адаптації підлітків. Такий підхід дозволяє своєчасно коригувати програму, адаптувати методи втручання до змін у стані та потребах підлітка, а також забезпечити прозорість і контроль якості роботи соціальних служб та реабілітаційних центрів [35, с.13].

Сьомим аспектом є підвищення кваліфікації та професійної компетентності фахівців. Пропонується впроваджувати регулярні тренінги, семінари, обмін досвідом між установами та супервізію, що сприяє підвищенню навичок роботи з підлітками, оволодінню сучасними методами психокорекції та реабілітації, а також формує готовність до роботи в мультидисциплінарних командах. Підвищення професійного рівня персоналу безпосередньо впливає на ефективність програм та стійкість результатів втручання.

Нарешті, важливим напрямом удосконалення є активне впровадження системи зворотного зв'язку від підлітків та їхніх родин, що дозволяє оцінити якість послуг з позиції користувача та коригувати програму відповідно до реальних потреб. Практика показує, що включення підлітків у процес оцінки ефективності сприяє підвищенню залученості, розвитку відповідальності та формуванню позитивного ставлення до реабілітаційного процесу.

Таким чином, удосконалення реабілітаційних програм для підлітків, які мають різні види залежностей, передбачає впровадження модульної структури, інтеграцію технологічних рішень, посилення профілактичного та сімейного компонентів, розвиток міждисциплінарної взаємодії, системи моніторингу та оцінки ефективності, підвищення професійної компетентності фахівців та активне залучення користувачів до оцінки послуг. Реалізація цих пропозицій сприятиме підвищенню результативності програм, забезпеченню стійкої ресоціалізації підлітків та розвитку їх соціальних, емоційних та когнітивних компетенцій, що є основою сучасної соціальної роботи та реабілітації в національному контексті.

Інтеграція міжнародного досвіду у систему реабілітаційних програм для підлітків, які мають різні види залежностей, є важливим напрямом модернізації соціальної роботи в Україні та підвищення ефективності національних втручань. Аналіз зарубіжних практик дозволяє адаптувати найсучасніші методи та підходи до локальних соціально-культурних умов, забезпечити комплексний підхід до подолання залежностей та створити стійкі

механізми ресоціалізації та соціальної адаптації підлітків. Міжнародний досвід охоплює широкий спектр підходів, включаючи когнітивно-поведінкові методики, мультимодальні програми, сімейно-орієнтовані втручання, інтеграцію освітніх та соціально-профілактичних заходів, а також використання цифрових технологій для дистанційного супроводу та моніторингу прогресу учасників [40, с.16].

Одним із ключових напрямів інтеграції є впровадження структурованих, модульних програм, що поєднують медичні, психологічні та соціально-педагогічні втручання. У багатьох країнах Європи та Північної Америки застосовується мультидисциплінарний підхід, який передбачає спільну роботу психологів, соціальних працівників, педагогів, медичних працівників і наставників для забезпечення комплексного впливу на різні аспекти проблеми залежності. Українські реабілітаційні центри можуть запозичити принципи такої інтеграції, адаптуючи їх до локального контексту та ресурсних можливостей. Наприклад, модульний підхід дозволяє поєднувати групові тренінги, індивідуальні психотерапевтичні сесії, арт-терапевтичні та когнітивно-поведінкові методики, що сприяє формуванню стійких моделей поведінки, розвитку соціальних навичок та емоційної стабільності підлітків.

Другим важливим аспектом є застосування когнітивно-поведінкових програм, які у багатьох країнах світу визнані ефективними у роботі з підлітками, що мають залежність від психоактивних речовин або поведінкові адикції. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зміну деструктивних патернів мислення та поведінки, розвиток навичок самоконтролю, усвідомлення тригерів, що провокують залежність, та формування альтернативних стратегій реагування. Інтеграція цього підходу у національні програми дозволяє підвищити психологічну стійкість підлітків, зменшити ризик рецидиву та сприяти успішній адаптації у соціальному середовищі. Практика міжнародних центрів демонструє, що поєднання когнітивно-поведінкової терапії з груповими заняттями та сімейними втручаннями значно

підвищує результативність програм, що є цінним орієнтиром для українських фахівців [20, с.19].

Третій напрям інтеграції стосується сімейно-орієнтованих втручань, які широко застосовуються у США, Канаді та країнах Західної Європи. Такі програми передбачають активне залучення родини до процесу реабілітації, проведення спільних сесій, тренінгів з розвитку навичок підтримки та комунікації, а також роботу з родинними динаміками, які можуть сприяти виникненню або підтриманню залежності. Українські реалії демонструють, що недостатня увага до сімейного компоненту значною мірою знижує ефективність реабілітаційних втручань. Запозичення міжнародного досвіду у цьому напрямі дозволяє формувати у підлітків стабільне соціальне середовище, зміцнювати емоційні зв'язки та забезпечувати підтримку у післяреабілітаційний період, що є критично важливим для стійких результатів.

Четвертим напрямом є інтеграція освітніх та профілактичних компонентів у структуру реабілітаційних програм. У багатьох зарубіжних центрах підлітки паралельно з терапевтичною роботою відвідують навчальні курси, професійні тренінги та соціально-культурні заходи, що сприяє формуванню життєвих навичок, розвитку критичного мислення та соціальної компетентності. Українські програми можуть впроваджувати подібну інтеграцію, поєднуючи терапевтичні заняття з освітніми та профілактичними модулями, що дозволяє підліткам отримувати комплексний досвід та ефективніше адаптуватися до соціального середовища після завершення реабілітаційного курсу [12, с.339].

П'ятим аспектом є використання інноваційних технологій для моніторингу та супроводу підлітків. У багатьох країнах успішно застосовуються цифрові платформи для дистанційного консультування, електронних щоденників поведінки, інтерактивних навчальних модулів та систем оцінки прогресу учасників. Такий підхід дозволяє забезпечити безперервність підтримки, оперативно реагувати на проблеми, формувати систему зворотного зв'язку та стимулювати активну участь підлітків у процесі

реабілітації. Українські реалії демонструють значний потенціал для впровадження цифрових інструментів, що дозволить підвищити доступність програм для підлітків з віддалених регіонів та тих, хто має обмежену можливість відвідувати стаціонарні центри.

Шостим важливим напрямом інтеграції міжнародного досвіду є впровадження системи оцінки ефективності програм за допомогою кількісних та якісних показників. У міжнародній практиці широко застосовуються методи комплексної оцінки, які включають аналіз фізичного, психологічного та соціального стану підлітків, динаміку поведінкових змін, рівень адаптації та ресоціалізації, а також опитування підлітків і їхніх родин щодо задоволеності програмою. Українські реабілітаційні центри можуть адаптувати ці підходи для створення власної системи моніторингу, що дозволить оцінювати ефективність втручань у реальному часі, своєчасно коригувати програми та підвищувати якість надання соціальних послуг.

Сьомим аспектом є розвиток професійної підготовки соціальних працівників та психологів з використанням міжнародного досвіду. Практика зарубіжних країн демонструє, що систематичне навчання, участь у семінарах, обмін досвідом та супервізія підвищують професійну компетентність фахівців, що безпосередньо впливає на ефективність програм. Українські реалії потребують створення механізмів регулярного підвищення кваліфікації, запровадження сучасних методик та інтеграції інноваційних практик у щоденну роботу соціальних служб [10, с.65].

Важливим також є врахування культурних та соціальних особливостей підлітків при адаптації міжнародних практик. Ефективна інтеграція досвіду закордонних програм потребує адаптації матеріалів, методик та підходів до локального соціокультурного контексту, що дозволяє уникнути конфлікту цінностей та підвищити прийнятність програм для учасників. Практичні кейси свідчать, що успішна адаптація міжнародного досвіду включає врахування мовних, етнокультурних, освітніх та соціально-економічних особливостей цільової групи.

Таким чином, інтеграція міжнародного досвіду у національні програми реабілітації підлітків, які мають різні види залежностей, передбачає застосування мультидисциплінарних модульних програм, впровадження когнітивно-поведінкових та сімейно-орієнтованих методик, інтеграцію освітніх і профілактичних заходів, використання цифрових технологій для моніторингу та супроводу, впровадження системи оцінки ефективності, розвиток професійної підготовки фахівців, а також адаптацію методів до локального соціокультурного контексту. Реалізація цих пропозицій дозволяє підвищити ефективність реабілітаційних програм, забезпечити стійку соціальну адаптацію та ресоціалізацію підлітків, формувати у них навички самоконтролю, відповідальності та позитивної соціальної поведінки, що є ключовим фактором сучасної соціальної роботи в національному контексті та сприяє подальшому розвитку системи реабілітаційних послуг в Україні.

Висновки до 2 розділу

Узагальнюючи результати дослідження, викладені у другому розділі, необхідно констатувати, що практична реалізація соціальної роботи з підлітками, які мають залежності, в Україні постає як складний мультидисциплінарний процес, що базується на інтеграції медичних, психологічних та соціально-педагогічних інтервенцій. Аналіз сучасного стану системи реабілітації засвідчив, що найбільш ефективною формою втручання є комплексні реабілітаційні програми, які забезпечують цілісний вплив на особистість підлітка, враховуючи біопсихосоціальну природу адикції. Встановлено, що такі програми мають тривалий характер і поетапну

структуру, охоплюючи фізичну стабілізацію, інтенсивну психокорекцію та довготривалу постреабілітаційну підтримку.

Важливим висновком розділу є визначення провідної ролі мультидисциплінарної команди, де соціальний працівник виступає координатором (кейс-менеджером), що забезпечує взаємодію між психологами, медиками, педагогами та батьками. Дослідження практичних моделей реабілітації дозволило виокремити високу результативність Міннесотської моделі та терапевтичних спільнот, які використовують групову динаміку як потужний інструмент трансформації соціальних навичок підлітка. Водночас виявлено, що специфіка українського контексту полягає у домінуванні недержавного сектору (громадських та благодійних організацій) у наданні таких послуг, що, з одного боку, забезпечує варіативність підходів, а з іншого – породжує проблему відсутності єдиних стандартів якості та належної нормативної регламентації.

Оцінка інструментарію соціальної роботи показала, що найбільшу корекційну цінність мають методи, орієнтовані на зміну когнітивних схем та емоційне самовираження. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) визначена як один із найбільш науково обґрунтованих методів для формування навичок самоконтролю та протидії соціальному тиску. Паралельно з цим, застосування арт-терапевтичних технік дозволяє підліткам безпечно опрацьовувати травматичний досвід та знижувати рівень тривожності, що є критичним для запобігання рецидивам. Окремо підкреслено потенціал цифрових інструментів (онлайн-консультування, мобільні додатки для моніторингу стану), які підвищують доступність допомоги для підлітків у віддалених регіонах та створюють безпечне середовище для первинного контакту з фахівцем.

Ключовим критерієм ефективності реабілітації визначено не лише утримання від об'єкта залежності, а й рівень соціальної адаптації та ресоціалізації. Показники успішності включають відновлення навчання, налагодження конструктивних стосунків у сім'ї та формування позитивної

соціальної ідентичності. Аналіз практичних кейсів підтвердив гіпотезу про те, що стійкість результатів реабілітації прямо залежить від ступеня залученості родини до процесу допомоги. Програми, що включають сімейне консультування та тренінги для батьків, демонструють значно нижчий рівень рецидивів.

Таким чином, проведений аналіз дозволяє стверджувати, що практична соціальна робота в Україні потребує подальшої стандартизації та впровадження інноваційних модульних програм, які поєднують терапевтичний вплив із розвитком життєвих компетентностей підлітка. Виявлені недоліки, такі як недостатня кількість спеціалізованих центрів саме для неповнолітніх та фрагментарність міжвідомчої взаємодії, визначають вектори вдосконалення системи, що будуть деталізовані у наступному розділі дослідження. Узагальнений досвід свідчить, що лише поєднання персоналізованого підходу, сімейної підтримки та сучасних психотехнологій може забезпечити успішну інтеграцію підлітка у здорове соціальне середовище.

ВИСНОВКИ

Таким чином, соціальна робота з підлітками, які мають різні види залежностей, є багатовимірним, системним та міждисциплінарним процесом, що потребує глибокого розуміння психологічних, соціальних та поведінкових особливостей підліткового віку. Аналіз теоретичних основ, проведений у першому розділі, дозволив визначити ключові аспекти формування залежностей у підлітків, серед яких вирізняються як внутрішньоособистісні, так і зовнішні соціально-екологічні фактори.

Внутрішньоособистісні фактори включають психологічні характеристики підлітка, такі як імпульсивність, низький рівень

самоконтролю, підвищена емоційна чутливість, схильність до ризикової поведінки та недостатньо розвинуті когнітивні навички для критичної оцінки власних дій і наслідків. Ці особливості створюють передумови для формування залежностей, оскільки підлітки часто шукають способи саморегуляції емоцій, зняття стресу чи інтеграції у соціальні групи. Зовнішні чинники, які включають вплив сім'ї, соціального оточення, однолітків, доступність психоактивних речовин, медіа-пропаганду та культурні норми, формують середовище, яке може посилювати ризик виникнення залежності або підтримувати вже сформовані адиктивні патерни.

Дослідження класифікації видів залежностей у підлітків показало, що спектр проблемної поведінки є досить широким: окрім традиційної алкогольної та наркотичної залежностей, значного поширення набули ігрова, інтернет-залежність та інші поведінкові адикції. Кожен вид залежності характеризується специфічними психологічними, когнітивними та соціальними проявами, що вимагає індивідуалізації підходів до їх подолання. Теоретичний аналіз підкреслив необхідність комплексного підходу, який поєднує психологічні, соціально-педагогічні та поведінкові методи втручання, а також системний аналіз факторів ризику, що дозволяє прогнозувати розвиток залежностей і формувати ефективні профілактичні програми.

У другому розділі роботи, присвяченому аналізу досвіду та ефективності реабілітаційних програм в Україні, проведено систематичний огляд існуючих практик та методів соціальної роботи з підлітками, які мають залежності. Виявлено, що найбільш ефективними є комплексні програми, що поєднують групові заняття, індивідуальну роботу, арт-терапію та когнітивно-поведінкові методики. Групові заняття сприяють розвитку соціальних навичок, формуванню позитивної комунікації та взаємопідтримки серед учасників; індивідуальна робота дозволяє виявити та опрацювати особистісні проблеми, мотиваційні бар'єри та унікальні тригери залежності; арт-терапія розвиває емоційне самовираження та креативні способи вирішення конфліктів, тоді як когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зміну деструктивних

моделей мислення, формування навичок самоконтролю та побудову конструктивної поведінки у повсякденному житті.

Аналіз показників ефективності реабілітаційних програм, включно з рівнем адаптації підлітків, успішністю ресоціалізації та динамікою психологічного стану, засвідчив, що комплексні підходи забезпечують стійкі позитивні зміни. Підлітки, які пройшли такі програми, демонструють зростання соціальної компетентності, покращення міжособистісних взаємин, розвиток навичок саморегуляції та критичного мислення. Практичні кейси роботи українських соціальних служб та реабілітаційних центрів показують, що інтеграція міждисциплінарної взаємодії, залучення сім'ї та адаптація програм до індивідуальних потреб підлітків суттєво підвищують ефективність втручання та сприяють формуванню стійких результатів [5, с.13].

Також особливу увагу у другому розділі приділено інтеграції міжнародного досвіду. Аналіз зарубіжних практик показав, що ефективність програм значно підвищується за рахунок використання мультидисциплінарних підходів, когнітивно-поведінкових та сімейно-орієнтованих методик, структурованих модульних програм, інтеграції освітніх та соціально-профілактичних заходів, а також застосування технологій моніторингу та оцінки прогресу учасників. Адаптація цих підходів до українських умов дозволяє формувати реабілітаційні програми, що враховують культурні, соціальні та економічні особливості підлітків, підвищують якість послуг і сприяють стійкій соціальній адаптації.

Системний синтез теоретичних положень, аналізу українських реабілітаційних практик та міжнародного досвіду дозволяє зробити висновок, що ефективна соціальна робота з підлітками, які мають залежності, потребує комплексного підходу, що поєднує різні методи втручання, активне залучення сім'ї, міжвідомчу взаємодію та регулярний моніторинг результатів. Такий підхід дозволяє досягати стійких змін у поведінці підлітків, формувати їх соціальні, емоційні та когнітивні компетенції, підвищувати рівень адаптації та забезпечувати успішну ре соціалізацію [10, с.66].

Отже, загальні висновки по всій роботі демонструють, що теоретичні основи соціальної роботи, досвід українських реабілітаційних програм та міжнародні практики взаємопов'язані і формують цілісну систему знань та рекомендацій. Реалізація комплексних, адаптованих та персоналізованих програм дозволяє не лише ефективно працювати з підлітками, які мають залежності, але й закладає основу для подальшого розвитку національної системи соціальної роботи, підвищення кваліфікації фахівців та інтеграції сучасних методів у практику українських центрів реабілітації. Таким чином, дипломна робота підтверджує необхідність системного, науково обґрунтованого підходу до соціальної роботи з підлітками, спрямованого на формування стійких соціальних, психологічних та поведінкових компетенцій, що забезпечують успішну адаптацію і ресоціалізацію у сучасних умовах українського суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Антонович М. О. Особливості функціонування особистості наркозалежних: автореф. дис. ... д.філософ : 053 Соціальні та поведінкові науки. Психологія / М. О. Антонович ; Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України. 2021 (укр.) URL: <https://irbis-nbuv.gov.ua/aref/0821U102320>
2. Бачинська К. Дитяча неЗАЛЕЖНІСТЬ. Майже половина українців у віці 15-19 років періодично вживають алкоголь. *Україна молода*. 2018. № 27 листоп. (№ 129). С. 9.
3. Білоус Р. М., Кривохат І. О. Вплив тривожності на рівень інтернет-залежності молоді. *Психологічні координати розвитку особистості: реалії та*

- перспективи : зб. наук. матеріалів IV міжнар. наук.-практ. конф., (Полтава, 22 трав. 2019 р.) / Ін-т психології імені Г. С. Костюка, Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, ПОІППО імені М. В. Остроградського [та ін.]. Полтава, 2019. С. 19-22.
4. Богданович Л. Небезпека соціальних мереж [Текст] / Л. Богданович, С. Усик // *Безпека життєдіяльності*. – 2022. – № 7. – С. 17-18.
 5. Вакуліч Т. М. Психологічні чинники запобігання Інтернет-залежності підлітків : Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Т. М. Вакуліч; Центр ін-т післядиплом. пед. освіти АПН України. К., 2006. 19 с. (укр.)
 6. Горденко С. Соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії *Гуманітарний вісник державного вищого навчального закладу "Переяслав-Хмельницький педагогічний університет імені Григорія Сковороди"* : зб. наук. праць. Переяслав-Хмельницький, 2011. Вип.23. Педагогіка. Психологія. Філософія. С. 59-63.
 7. Грабар І.В. Залежність від легких розчинників у дітей та підлітків (клініко-терапевтичні аспекти) : Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.17 / І.В. Грабар ; АМН України. Ін-т неврології, психіатрії та наркології. Х., 2005. 20 с. (укр.) URL: <https://irbis-nbuv.gov.ua/aref/20081124012882>
 8. Данилюк М. Алкогольна залежність: як не потрапити на гачок. *Безпека життєдіяльності*. 2012. № 8. С. 7.
 9. Дрозд Л. В. Формування життєвого цілепокладання у підлітків з інтелектуальними порушеннями: автореф. дис. ... д.філософ : 053 Соціальні та поведінкові науки. Психологія / Л. В. Дрозд ; Херсонський державний університет. 2021 (укр.) URL: <https://irbis-nbuv.gov.ua/aref/0821U101077>
 10. Заверико Н. В. Сучасні підходи до профілактики адиктивної поведінки підлітків у загальноосвітньому закладі. *Соціальна педагогіка: Теорія та практика*. 2008. № 2. С. 61-66.
 11. Закут Я. С. Прогнозування та патогенетичне обґрунтування профілактики хронічного катарального гінгівіту при активному тютюнопалінні у дітей (клініко-експериментальне дослідження) : автореферат

- дис. ... д.філософ : 221 / Я. С. Закут ; Харківський національний медичний університет. 2023 (укр.). URL: <https://irbis-nbuv.gov.ua/aref/0823U101619>
12. Камінська О. В. Аналіз результатів емпіричного дослідження інтернет-залежності підлітків та юнаків. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 24. С. 339-348. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2014_24_30
13. Кіраль А. Й. Формування здатності до протистояння криміналізації особистості підлітка : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / А. Й. Кіраль; Національна академія педагогічних наук України, Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих. Київ, 2018. 20 с. (укр.)
14. Кулінка Ю. С. Превенція адиктивної поведінки підлітків як психолого-педагогічна проблема. *Педагогіка вищ. та серед. шк.* : зб. наук. пр.. 2011. Вип. 32. С. 472-478.
15. Курлюк М. В. Внутрішньогрупова взаємодія у шкільному класі як чинник формування у підлітків залежності від соціальної мережі. *Психол. перспективи* : зб. наук. пр. 2015. Вип. 25. С. 109-119.
16. Кушнерова Я. Г. Особливості переживання нестабільних етапів життя в залежності від власної одиниці часу : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Я. Г. Кушнерова; Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Одеса, 2019. 20 с. (укр.)
17. Ліщинська О. Мотиваційно-динамічна концепція психологічної залежності особистості. *Соціальна психологія*. 2009. № 4. С. 32-40.
18. Максимова, Н. Ю. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді : рекомендовано М-вом освіти і науки України лист № 1/10-724 від 23.07.97 р. Київ, 2000. 198 с.
19. Мартинюк Т. А. Теоретичні засади проблеми формування комп'ютерної залежності серед дітей та підлітків. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки. 2014. Вип. 122. С. 155-159. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2014_122_37
20. Мартинюк Т. А. Уникнення розпаду тренінгової групи в контексті антинаркотичної роботи у ЗНЗ. *Пед. пошук*. 2010. № 4. С. 19-21.

21. Медведєва О. Проблеми залежності в учнівській молоді. *Директор школи. Україна*. 2011. № 2. С. 33-34.
22. Могилка О. П. Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування: автореф. дис. ... д.філософ : 231 Соціальна робота. Соціальна робота / О. П. Могилка ; Комунальний заклад "Харківська гуманітарно-педагогічна академія" Харківської обласної ради. 2021 (укр.) URL: <https://irbis-nbuv.gov.ua/aref/0821U102334>
23. Мустафаєв С. Психологічні аспекти невербального спілкування підлітків, схильних до Інтернет-залежності. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Психологія. Педагогіка. Соціальна робота. 2013. Вип. 1. С. 43-47. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vknuppr_2013_1_13
24. М'якінова, Я. Профілактика тютюнопаління, наркотичної та алкогольного залежності серед учнів. *Шкільний світ*. 2010. № 29-30. С. 4-36.
- Нападій Т. 17 правил безпеки в цифровому середовищі. *Інформатика*. 2021. № 5/6. С. 92-97.
25. Новгородський Р. Г. Соціальна робота з підлітками, які мають інтернет-залежність (на прикладі соціальних мереж). *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки. 2014. Вип. 122. С. 188-191. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2014_122_44
26. Новгородська М. М. Превентивні заходи попередження виникнення залежності підлітків від віртуального середовища. *Освіта та розвиток обдар. особистості*. 2022. № 1. С. 45-48.
27. Погоржельська О. В. Токсичний вплив алкоголю на організм людини : причини й наслідки. Здоровий спосіб життя. *Хімія*. 2010. № 1. С. 11-13.
28. Полька Н. С., Добрянська О. В. Нові загрози на шляху подолання тютюнопаління підлітків в Україні. *Здоров'є ребенка*. 2019. 14, № 5. С. 301-306.

29. Процишин В. Ігрова залежність : хвороба, що може вбити. *Урядовий кур'єр*. 2011. № 65. С. 6.
30. Пугачов Д. Віртуальні розваги: небезпечно чи ні. Особливості впливу ігрового та мультиплікаційного контенту на сучасних підлітків. *Соціальний педагог*. 2018. № 7. С. 8-16.
31. Реброва Н., О. Корнійчук Небезпечні челенджі для підлітків: як уберегти дітей. *Безпека життєдіяльності*. 2022. № 8. С. 21-22.
32. Сбітнєва І. С. Діагноз – інтернет-залежність підлітка. *Педагогічний альманах*. 2015. Вип. 27. С. 223-227. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pedalm_2015_27_38
33. Свириденко А. О., Зубарєв О. С. Залученість українських підлітків до інтернету у сприйнятті батьків. *Укр. соціум*. 2025. № 1. С. 27-51.
34. Ситенко О. С. Загальні підходи до вивчення особистості залежного гравця *Вісник Одеського національного університету : зб. наук. праць / Одеський нац. ун-т імені І. І. Мечникова*. Одеса, 2010. Т. 15. Вип. 4. С. 165-170.
35. Уханова А. І. Детермінанти психічного здоров'я старших школярів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / А. І. Уханова; Харків. мед. акад. післядиплом. освіти. Харків, 2018. 24 с. (укр.)
36. Чепіга Л.П. Розвиток Я-концепції у підлітковому віці в залежності від засобу організації учбової діяльності у початковій школі : Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. О., 2002. 20 с. (укр.)
37. Чечотіна С. Ю., Коваль А. А. Біоетичні проблеми алкологізму, профілактики та реабілітації і ресоціалізації алкозалежних. *Науково-методичне забезпечення напряму підготовки "Здоров'я людини"* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (5 груд. 2014 р.) / гол. ред. М. І. Степаненко ; за заг. ред. М. В. Гриньової ; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Полтава, 2014. С. 76-79.
38. Шахненко В. І., Домарецька М. В. Алкоголь - це ліки чи отрута? *Початкове навчання та виховання*. 2017. № 34/36. С. 23-33.

39. Щипська Л. Діти батьків-алкоголіків. Співзалежні діти. *Соціальний педагог*. 2009. № 11. С. 30-33.
40. Яшкіна Т. О. Клініко-функціональний статус та соціологічний портрет здорових осіб молодого віку, які використовують альтернативні види тютюнопаління : автореферат дис. ... д.філософ : 222. 2024 (укр.)