

УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ

факультет соціальної та психологічної освіти  
кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
**освітній ступінь «бакалавр»**

на тему: Профілактика алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі

Виконала:

студентка 4 курсу, Р/41 групи  
спеціальності 231 Соціальна робота  
освітньо-професійної програми  
«Соціальна робота (соціально-  
психологічне консультування)»  
Дубенко А. В.

Керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент  
Левченко Н. В.

Рецензент:

кандидат педагогічних наук, доцент  
Ісаченко В. П.

Умань – 2023

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1 Теоретичні основи профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі</b> .....	8
1.1. Стан наукової проблеми та поняттєво-категорійний аналіз дослідження.....	8
1.2. Проблеми та наслідки алкоголізму в молодіжному середовищі ..	19
1.3. Проблеми та наслідки наркоманії в молодіжному середовищі ...	25
<b>РОЗДІЛ 2 Практичні основи профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі</b> .....	30
2.1. Результати дослідження профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі .....	30
2.2. Профілактика алкоголізму в молодіжному середовищі.....	34
2.3. Профілактика наркоманії в молодіжному середовищі.....	37
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	43
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	47
<b>ДОДАТКИ</b> .....	53

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасна молодь, безсумнівно, є невід'ємною частиною суспільства. Іноді здається, що вони володіють безмежною енергією та ентузіазмом, і вони часто пропонують свіжі погляди на відповідні питання. Завдяки унікальному досвіду, поглядам і життєздатності молоді люди здатні зробити надзвичайно важливий внесок у розвиток суспільства.

Молоді люди також стикаються з різними проблемами. Вони ростуть у швидко мінливому середовищі, яке постійно пропонує їм нові знання та відкриття. Вони повинні зрозуміти це динамічне середовище, водночас створюючи власну унікальну ідентичність. У підлітковому віці молоді люди стикаються з важким вибором щодо наркотиків, алкоголю, тютюну та сексу, і іноді реагують експериментами або повстанням проти традиційних джерел влади. Сьогодні зловживання наркотиками та алкоголем стає все більшою тенденцією та відіграє все більшу роль у молодіжній культурі. Зловживання наркотиками, як правило, пов'язане з економічними та соціальними факторами, стає все більш помітним серед молоді, оскільки наркотики стають дедалі різноманітнішими та доступнішими. Сьогодні існує очевидна потреба в ефективних програмах профілактики наркоманії та алкоголізму спрямованих на молодь.

Алкоголь є третім у світі фактором ризику захворювань і становить 4% глобального тягаря хвороб. За оцінками, близько 2,5 мільйонів смертей щороку безпосередньо пов'язані з алкоголем, причому 9% смертей у віковій групі від 15 до 29 років пов'язані з алкоголем [25].

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я 27% вживають алкоголь загалом у світі віков від 15 років. В Україні 53% – це хлопців та 37 % дівчата. Станом на 2018 рік на одного українця від 15 років припадає 8,6 л чистого спирту (10 % – чоловіки, 15 % – жінки) [25].

Результати NSDUH свідчать про зниження вживання алкоголю неповнолітніми. З 2002 по 2021 рік поширеність вживання алкоголю за останні 30 днів знизилася на 58,3% серед підлітків віком від 16 до 17 років, на 69,1% серед підлітків віком від 14 до 15 років і на 52,8% серед підлітків віком від 12 до 13 років [37].

Дослідження показують, що вживання алкоголю в підлітковому віці може заважати нормальному розвитку мозку підлітків і підвищувати ризик розвитку алкогольних розладів. Крім того, вживання алкоголю неповнолітніми сприяє ряду гострих наслідків, таких як травми, сексуальні насильства, передозування алкоголем і смерті, в тому числі внаслідок ДТП [36].

Щороку в Сполучених Штатах алкоголь є причиною смерті тисяч людей молодше 21 року. Це включає: 1573 від ДТП [34], 1121 від вбивств, 190 від передозування алкоголем, падінь, опіків і утоплення, 718 від самогубств [32].

Науковий аналіз досліджуваних джерел показав, що проблемою алкоголізації населення займаються такі науковці: Д. Білібін, П. Волошин, В. Дворніков, І. Лінський, А. Мінко, А. Мортиненко, Т. Лапченко, Я. Шагунов, проблеми алкогольно-залежних сімей вивчають – Б. Лебедев, В. Дунаєвський, Ю. Лисицін, Ц. Короленко, О. Єришев. Дослідженнями в галузі впливу алкогольної залежності батьків на психологічний стан дітей та їх соціалізацію відзначилися: А. Здравомислова, А. Мінко, І. Смірнова, Л. Сущенко, К. Абульханова-Славська, І. Бех, Т. Бойченко, Г. Голобородько, М. Кобринський, Т. Круцевич, С. Лапаєнко, В. Оржеховська, Ю. Похолінчук, В. Радула та інші.

На сучасному етапі розвитку науки вивчення проблематики алкоголізму і формування здорового способу життя є проблемою, до якої звертається багато дослідників у нашій країні й за кордоном. Висвітленню її сутності присвячені, зокрема, дослідження: М. Амосова, Г. Апанасенко, І. Брехмана, В. Войтенко, Г. Власюк, Г. Голобородько, М. Гончаренко, О. Дубогай, С. Громбах, В. Казначєєва та ін.

Одним з основних завдань профілактики вживання алкоголю серед молоді – є поширення знань про негативну дію алкогольних напоїв на організм людини з точки зору: загально-біологічної – дія алкоголю на організм людини, її органи і системи; генетичної – дія алкоголю на спадковість організму, потомство; медичної дії алкоголю на здоров'я людини і тривалість її життя; соціологічної – дія алкоголю на діяльність, працездатність людини, сімейні стосунки, виховання дітей [27].

Молодь є найбільш вразливою часткою нашого населення. Активна реклама алкогольних напоїв призвела до зниження критичності нового покоління щодо вживання алкоголю як такого, а особливо слабоалкогольних напоїв. Проте саме молодь є потенціалом держави як в контексті відтворення популяції населення, так і розвитку суспільства в цілому.

Таким чином, існує актуальна проблема дослідження залежності молоді від алкоголю в сучасному українському суспільстві. Особливої актуальності ця проблема набуває у студентському середовищі, позаяк саме це середовище складає інтелектуальний потенціал нації.

Однак, у проаналізованих працях актуальним для дослідження залишаються теоретичні та практичні аспекти профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі з метою удосконалення соціально-психологічного аспекту в соціальній роботі [2].

**Мета дослідження:** на основі теоретичного узагальнення проблеми дослідження виявити та розкрити особливості профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі.

**Завдання дослідження:**

- 1) здійснити аналіз становлення та розвитку досліджуваної проблеми та з'ясувати ключові поняття досліджуваної роботи;
- 2) виокремити основні причини та наслідки алкоголізму в молодіжному середовищі;

3) виокремити основні причини та наслідки наркоманії в молодіжному середовищі;

4) визначити заходи, форми щодо профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі.

**Об'єкт дослідження** – профілактика алкоголізму та наркоманії.

**Предмет дослідження** – особливості профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі.

Для досягнення поставленої мети й розв'язання визначених завдань застосовувались загальнонаукові **методи дослідження**: *теоретичні* – вивчення, узагальнення, аналізування педагогічної, психологічної, соціальної, соціологічної, політичної літератури з досліджуваної проблеми; *емпіричні* – спостереження, дослідницькі бесіди, вивчення результатів діяльності, анкетування, опитування, інтерв'ю.

**Експериментальна база дослідження** – дослідницько-експериментальна робота проводилася на базі центру інтегральних соціальних послуг Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради.

**Наукове та практичне значення результатів дослідження** полягає в розробці та впровадженні наукових положень і висновків дослідження для підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи з молоддю для профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі. Матеріали дослідження можуть бути використанні студентами, соціальними працівниками, психологами, вчителями, викладачами закладів вищої освіти для удосконалення соціальної роботи з молоддю; у процесі фахової підготовки студентів спеціальностей «Соціальна робота», «Психологія».

Результати дослідження впроваджено у практику роботи Молодіжного Центру «START» Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (довідка від 25 квітня 2023 р.).

**Апробація результатів досліджування.** Основні концептуальні положення й результати кваліфікаційної роботи доповідались на науково-практичній конференції:

- Наркоманія в молодіжному середовищі: теоретичний аспект. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи : матеріали Всеукр. наук.- практ. конф.* м. Умань, 11 жовт. 2022 р. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Рівненський держ. гуманіт. ун-т [та ін.]; [ред. кол.: Коляда Н., Кравченко О., Албул І. [та ін.]. Умань : Візаві, 2022. С. 31–33;
- Профілактичні заходи алкоголізму в молодіжному середовищі в умовах війни. *«Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни»: матеріали II-ої Всеукраїнської студентської науково-практичної онлайн-конференції* (Умань, 2 березня 2023 рік) / ред. кол.: Коляда Н.М., Кравченко О.О., Албул І.В., Матрос О.О., Лисенко А. О. Умань: УДПУ, 2023. С. 34–35.

**Публікації.** Результати дослідження висвітлено у 2-х тезах за матеріалами конференцій.

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (41 найменувань), 3 додатків на 5 сторінках. Загальний обсяг роботи складає 58 сторінки, із них 46 сторінок основного тексту.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ ТА НАРКОМАНІЇ В МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

#### 1.1 Стан наукової проблеми та поняттєво-категорійний аналіз дослідження

Коли дані дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я «Глобальний тягар хвороб» були використані для розрахунку років життя з поправкою на причину непрацездатності (DALY) для молодих людей віком 10–24 роки, було виявлено, що основними факторами ризику є алкоголь (7%), незахищений секс (4%), дефіцит заліза (3%), відсутність контрацепції (2%) та вживання заборонених наркотиків (2%). Вплив інших факторів ризику на захворювання, таких як вживання тютюну, низька фізична активність і надмірна вага/ожиріння, виявився лише в середньому або пізньому дорослому віці. Ці висновки свідчать про те, що стратегії громадського здоров'я повинні бути зосереджені на здоров'ї дітей і підлітків, а підліткам слід надавати пріоритет [5].

В Україні у 2019 році на державному рівні запроваджено систему моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації шляхом прийняття постанови КМУ від 10.07.2019 р. № 689 «Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні», якою затверджено Порядок подання та збір інформації/даних, які розкривають стан наркотичної та алкогольної ситуацій, за показниками, визначеними Європейським моніторинговим центром з наркотиків та наркотичної залежності (EMCDDA), та коло суб'єктів моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації, які повинні надавати таку інформацію/дані для їх аналізу [5]:

– загальні популяційні дослідження, проведені серед осіб за віковими групами 15-16 років, щодо поширеності, форм вживання ПАР (із зазначенням їх класу, виду, наслідків вживання);



- загальні популяційні дослідження, проведені серед осіб за віковими групами 15-64 роки, щодо поширеності, форм вживання ПАР (із зазначенням їх класу, виду, наслідків вживання);
- звернення за лікуванням, поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР;
- проблемне вживання наркотичних засобів та психотропних речовин; – смертність, пов'язана з вживанням ПАР;
- інфекційні захворювання серед осіб, які вживають наркотичні засоби та психотропні речовини ін'єкційним шляхом;
- незаконний обіг ПАР та пов'язана з ним злочинність;
- профілактичні заходи, спрямовані на зниження рівня вживання ПАР;
- законодавство у сфері обігу ПАР та протидії їх незаконному обігу;
- соціальна реінтеграція осіб, залежних від вживання ПАР [5].

З метою створення правових підстав для розширення участі України у співробітництві в рамках Ради Європи щодо боротьби проти зловживання наркотиками та їх незаконного обігу, ВРУ був прийнятий Закон від 14.07.2021 року № 1647-ІХ «Про приєднання України до Часткової угоди про створення Групи зі співробітництва у боротьбі проти зловживання наркотиками та їх незаконного обігу (Група Помпиду)», який набув чинності 01.01.2022 року [5].

Україні вживання наркотиків, які відносяться до групи високого ризику, в основному, пов'язане з ін'єкційним способом введення опіатів, виготовлених в «домашніх» умовах, (розчин екстракту опію («ширка»)) та стимуляторів амфетамінового ряду. Внутрішньовенне ведення наркотичних речовин призводить до ризику інфікування ВІЛ-інфекцією, гепатитом В та С, сифілісом через використання однієї голки декількома особами.

У 2021 році виявлено незначне зростання вживання опіоїдів – 42 711 осіб на кінець 2021 року проти 41 095 осіб на кінець 2020 року (3,8%); вживання канабіноїдів – 4 811 осіб на кінець 2021 року проти 4 735 осіб на кінець 2020

року (1,6%) та вживання кількох речовин – 16 633 особи на кінець 2021 року проти 16 096 осіб на кінець 2020 року (3,2%) [5].

Наркоманію, як соціально негативне явище та такі термінологічні поняття, як «накоманія» та «наркотизм» досліджували: Н. А Мірошніченко, А. Музика, П. Мельник, О. Гумін.

Наркоманія, як вважають М. Хруппа, Р. Павленко та В. Семенюк, це хворобливий психічний стан, а наркотизм – антисуспільне явище, яке виявляється у незаконному вживанні наркотичних або психотропних речовин, а також у вчиненні, на цьому ґрунті, протиправних дій з цими речовинами, відповідальність за які передбачена адміністративним і кримінальним 50законодавством [28, с. 121–122].

Традиційно молодь в шкільні роки стикається з програмами профілактики наркоманії та алкоголізму. Заклади освіти вважаються ідеальними місцями для інформування про профілактику наркоманії та алкоголізму, оскільки це природні місця для збирання та навчання молоді. На жаль, цей метод профілактики виявився неефективним. Перша проблема полягає в тому, що обмеження програм профілактики наркоманії та алкоголізму закладами освіти виключає значну кількість молодих людей, серед яких ті, хто веде нерегулярний спосіб життя, які, можливо, кинули заклада освіти та почали працювати.

Крім того, шкільне середовище дуже часто піддається застарілим педагогічним підходам, згідно з якими молоді люди повинні пасивно засвоювати уроки життя, передані їхніми дорослими старшими. Цей підхід, коли слухач не може озвучити відповідь лектору, це означає, що справжнього обміну розумінням не відбувається, і урок не засвоюється слухачем. Це неефективно для молодих людей, які шукають визнання як особистості, здатної робити вибір, що впливає на їхнє власне життя. Цей розрив ще більше підкреслюється тим фактом, що в шкільні роки молоді люди починають шукати зразків для наслідування серед однолітків, а не серед вчителів чи батьків [41].

Профілактика – це активний процес створення умов для підвищення якості

життя, формування особистих якостей людини, які сприяють її благополуччю.

Цей процес сприяє: забезпеченню безпечного і підтримуючого середовища; доступу до інформації; допомозі в набутті життєвих навичок.

Найбільш ефективними способами профілактики є консультування та доступ до спеціалізованих служб допомоги [23].

Виокремлюють такі типи профілактики:

Первинна профілактика – це комплекс соціальних, освітніх і медикопсихологічних заходів, що попереджають, стримують зловживання наркотиками або інфікування ВІЛ та ІПСШ. Вона спрямована на здорову молодь – тих, хто ще не почав вживати психоактивні речовини, не мав інфекцій, які передаються статевим шляхом, небезпечної сексуальної поведінки тощо. Мета первинної профілактики – це зміна ціннісного ставлення власної поведінки, а також формування відповідальності за неї [23].

Основні завдання первинної профілактики:

- попередження немедичного вживання наркотичних речовин та ризикованих статевих зв'язків;
- інформування дітей, молоді та різних категорій сімей про ВІЛ/ІПСШ, наслідки вживання наркотичних речовин;
- формування та закріплення навичок безпечної поведінки серед дітей та молоді для запобігання ВІЛ/ІПСШ;
- створення умов для закріплення навичок безпечної поведінки через забезпечення доступу до презервативів;
- забезпечення доступу до обстеження на ІПСШ та їх лікування, тестування на ВІЛ-інфекцію, тощо.
- створення системи надання адресних профілактичних соціальних послуг дітям, молоді та їхнім батькам;
- забезпечення доступу дітей, молоді та їхніх батьків до адресних профілактичних соціальних послуг;

- створення дієвих механізмів міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії щодо запобігання наркотичної залежності та ВІЛ/ПСШ [23].

Вторинна профілактика – це комплекс соціальних, освітніх і медикопсихологічних заходів, що попереджують формування захворювання і ускладнень, пов'язаних з уживанням наркотиків серед тих, хто вживає їх епізодично і ще не має ознак захворювання. Мета вторинної профілактики – максимально скоротити вплив психоактивних речовин на людину, обмежити ступінь шкоди безпосередньо для споживача та його найближчого оточення, зберегти рівень психічного та соціального благополуччя людини, попередити хронічне захворювання [23].

Основні завдання вторинної профілактики:

- раннє виявлення дітей та молоді, які вживають наркотичні речовини, але ще не мають залежності, мотивація їх до змін поведінки;

- забезпечення комплексу заходів з інформування та навчання цього контингенту та його оточення;

- зниження ризику інфікування ВІЛ/ПСШ шляхом усунення поведінкових факторів ризику;

- мотивація молоді з ризикованою поведінкою до зміни поведінки на безпечну;

- формування та розвиток навичок безпечної поведінки для запобігання ВІЛ/ПСШ;

- сприяння доступу до тестування, діагностики, лікування ВІЛ та ПСШ тощо;

- створення системи зменшення шкоди від вживання наркотичних речовин;

- забезпечення доступу до програм зменшення шкоди від уживання наркотичних речовин;

- створення системи надання комплексних адресних послуг молодим особам та їхнім батькам;

- забезпечення доступу до комплексного обстеження і надання кваліфікованої психологічної, медичної, педагогічної та соціальної допомоги, а також комплексних соціальних послуг дітям, молоді та їхнім батькам;

- створення дієвих механізмів міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії щодо запобігання ВІЛ/ПСШ. [23].

Третинна профілактика або реабілітація – це комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, що спрямовані на попередження зривів та рецидивів захворювання (наркоманія чи ПСШ), сприяння відновленню особистісного та соціального статусу споживача психоактивних речовин, людини, яка мала інфекції, що передаються статевим шляхом та людини, яка живе з ВІЛ/СНІДом, їх повернення у сім'ю, навчальний заклад, трудовий колектив тощо [23].

Основні завдання третинної профілактики:

- лікування та адаптація осіб, які мають залежність, та осіб, які живуть з ВІЛ;

- профілактика рецидивів;

- формування навичок поведінки, спрямованої на вирішення проблем та соціально прийнятної поведінки;

- формування та розвиток навичок безпечної поведінки для запобігання ВІЛ/ПСШ;

- реабілітація та ресоціалізація;

- формування соціально підтримуючого середовища;

- забезпечення доступу до програм зменшення шкоди від уживання наркотичних речовин;

- забезпечення доступу до програм замісної терапії;

- створення системи надання комплексних, адресних послуг молодим особам та їхнім батькам;

- забезпечення доступу до комплексного обстеження і надання кваліфікованої психологічної, медичної, педагогічної та соціальної допомоги, а також комплексних соціальних послуг дітям, молоді та їхнім батькам;

- створення дієвих механізмів міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії щодо запобігання ВІЛ/ПСШ [23].

Усі типи профілактики здійснюються на трьох рівнях: особистісному, сімейному та соціальному.

Особистісний рівень профілактики – фокусування впливу на формуванні тих якостей особистості, які сприяють відповідальному ставленню до власних поведінки та здоров'я, підвищенню рівня здоров'я, самооцінки, впевненості у собі тощо.

Сімейний рівень профілактики передбачає вплив на найближче оточення, сім'ю з метою посилення та зміцнення впливу на особистість.

Соціальний рівень профілактики сприяє зміні суспільних норм щодо вживання наркотиків та ставлення до наркозалежних, людей, які мають інфекції, що передаються статевим шляхом, та людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом [23].

Основні напрями первинної профілактики:

1. Формування у дітей, підлітків, молоді та їх найближчого оточення негативного ставлення до наркотизації, небезпечної сексуальної поведінки через організацію навчання представників оточення, груп взаємопідтримки для «проблемних» сімей.

2. Попередження внутрішньосімейного залучення дітей, підлітків та молоді до наркотизації, алкоголізації, випадків насилля та жорстокого поводження, емоційного відторгнення за допомогою інспектування, патронажу, сімейного консультування, супроводу, залучення до груп взаємопідтримки тощо.

3. Надання допомоги сім'ї в конфліктних ситуаціях (член родини йде з дому, часті сварки між членами родини тощо) через консультування з питань сімейного примирення, допомога сім'ї в установленні контактів зі спеціалістами,

групами взаємодопомоги, психологічна та педагогічна корекція, навчання навичкам спілкування та підтримки тощо.

4. Навчання та виховання дітей, підлітків та молоді за допомогою навчальних та просвітницьких програм формування здорового способу життя (спеціальні тренінги, кінолекторії, тематичні акції, дискусії, рольові ігри, вистави тощо).

5. Формування у дітей, підлітків та молоді навичок безпечної поведінки, відповідального ставлення до свого здоров'я через спеціальні тренінги.

6. Відбір, формування та навчання волонтерських груп із числа дітей, підлітків та молоді з лідерськими якостями для профілактичної роботи серед ровесників за принципом «рівний – рівному».

7. Організація взаємодії між усіма суб'єктами профілактики (соціальні служби, служби у справах неповнолітніх, кримінальна міліція, медичні заклади, правоохоронні органи, заклади освіти, групи батьків, громадські організації тощо) для забезпечення доступу дітей, підлітків, молоді та їх найближчого оточення до комплексних соціальних послуг, діагностики ВІЛ та ПСШ.

8. Організація, проведення моніторингу й оцінки поширення вживання психоактивних речовин, ВІЛ-інфекції та ПСШ, заходів протидії цим явищам тощо [23].

Основні напрями вторинної профілактики:

1. Надання допомоги сім'ї в конфліктних ситуаціях (член родини почав вживати наркотики, пройшов антинаркотичне лікування, перебуває на лікуванні чи реабілітації тощо) через консультування з питань сімейного примирення, допомога сім'ї в налагодженні контактів зі спеціалістами, групами взаємодопомоги, психологічна та педагогічна корекція, навчання навичкам спілкування та підтримки особи, яка вживає наркотики, хворіє на ПСШ чи є ВІЛ-інфікованою.

2. Залучення осіб, які вживають наркотики, ВІЛ-інфікованих чи хворих на ПСШ до груп взаємопідтримки.

3. Залучення представників найближчого оточення осіб, які вживають наркотики, ВІЛ-інфікованих до груп взаємопідтримки.

4. Забезпечення доступу до комплексних соціальних та медичних послуг.

5. Зниження ризику інфікування ВІЛ за допомогою впровадження програм «зменшення шкоди».

6. Зниження ризику інфікування ВІЛ, а також лікування наркозалежності за допомогою впровадження програм замісної терапії.

7. Відбір, формування та навчання волонтерських груп із числа осіб, які є наркозалежними, ВІЛ-інфікованими та хворими на ПСШ з лідерськими якостями для профілактичної роботи серед ровесників за принципом «рівний – рівному».

8. Організація взаємодії між усіма суб'єктами профілактики (соціальні служби, служби у справах неповнолітніх, кримінальна міліція, медичні заклади, правоохоронні органи, заклади освіти, групи батьків, громадські організації тощо) для забезпечення доступу осіб, які є наркозалежними, ВІЛ-інфікованими або хворими на ПСШ, їх найближчого оточення до комплексних соціальних послуг, діагностики та лікування наркозалежності, ВІЛ та ПСШ.

9. Організація і проведення моніторингу й оцінки поширення вживання психоактивних речовин, ВІЛ-інфекції та ПСШ, заходів протидії цим явищам тощо [23].

Профілактична діяльність здійснюється через систему соціальних послуг, які надає соціальна служба для молоді. Профілактичні заходи повинні відповідати стандартам якості. Всі послуги профілактичної діяльності надаються консультантами з відповідним рівнем підготовки (зазначено у стандартах). Послуги надаються в залежності від потреб клієнта [23].

#### Принципи профілактичної діяльності

1. Принцип системності припускає розробку та проведення програмних профілактичних заходів на базі системного аналізу актуальної соціальної та епідеміологічної ситуації в країні стосовно соціально небезпечних хвороб.



2. Принцип цілісності визначає єдину цілісну стратегію профілактичної діяльності, яка обумовлюється загальними стратегічними напрямками, конкретними заходами та профілактичними акціями.

3. Принцип всебічного спрямування передбачає поєднання різних аспектів профілактичної діяльності:

- освітній компонент (формування системи уявлень, знань та ставлень);
- соціальний компонент (реалізація соціальних потреб у рамках профілактичної діяльності);
- психологічний компонент (формування навичок відповідальної та здорової поведінки).

4. Принцип ситуативної адекватності означає відповідність профілактичних дій реальній соціально-економічній ситуації в країні та в навчальному середовищі, забезпечення безупинності, цілісності, динамічності, розвиток та вдосконалення профілактичної діяльності з урахуванням оцінки ефективності та моніторингу ситуації.

5. Принцип індивідуальної адекватності забезпечує розробку профілактичних програм з урахуванням вікових, гендерних, культурних, національних, релігійних та інших особливостей цільових груп.

6. Принцип дотримання прав людини, які не повинні порушуватися профілактичними діями.

7. Принцип комплексності припускає узгодженість взаємодії:

- на професійному рівні – фахівців різних професій, у функціональних обов'язках яких є різні аспекти профілактичної роботи (вихователі, педагоги, дошкільні і шкільні психологи, лікарі, соціальні педагоги, соціальні працівники, працівники комісії у справах неповнолітніх і захисту їхніх прав, інспектори підрозділів у справах неповнолітніх тощо);

- на відомчому рівні – органів і установ відповідної відомчої приналежності, що здійснюють профілактичну діяльність щодо соціально небезпечних хвороб у соціальному середовищі на регіональному рівні;

- на міжвідомчому рівні – органів і установ, відповідальних за реалізацію різних аспектів профілактики соціально небезпечних хвороб у соціальному середовищі в межах своєї компетенції (заклади освіти, охорони здоров'я та ін.);

- на рівні державних, громадських і міжнародних організацій [23; 20].

У профілактиці використовуються індивідуальні, групові методи та методи роботи у громаді.

#### *Індивідуальні методи:*

- Соціальний патронаж передбачає відвідування клієнтів із діагностичною (вивчення умов проживання, аналіз проблем та потреб), контрольною (оцінка становища, моніторинг результатів соціального супроводу) чи адаптивнореабілітаційною (надання відповідної соціальної послуги) метою. Патронаж може бути одноразовим або регулярним залежно від обраної стратегії роботи з конкретним клієнтом.

- Соціальний супровід передбачає спостереження за особами, які отримують соціальні послуги, подолали чи долають наслідки складної життєвої ситуації і роблять спробу пристосуватися до соціального життя.

- Втручання проводиться як із клієнтом індивідуально, так і з усіма представниками його близького оточення з профілактичною, освітньою, психолого-педагогічною метою.

- Консультування проводиться з соціально-психологічних, соціальнопедагогічних, соціально-медичних, соціально-економічних, юридичних, інформаційних та інших проблем, а також стосовно здорового способу життя. Основними прийомами консультування є навчання, переконання, художні аналогії тощо. Основні види консультування: індивідуальне і групове; одноразове та багаторазове; консультування за направленням інших фахівців або за особистим зверненням клієнта; очне та дистанційне (консультування по телефону, через Інтернет, ЗМІ тощо) [23].

#### *Групові методи:*

- Тренінги, основною метою яких є вирішення конкретних проблем сім'ї, клієнта, формування навичок спілкування, вирішення конфліктів, налагодження взаємодії, подолання психологічної кризи, планування майбутнього тощо. Залежно від мети до участі в тренінгу можуть залучатися члени родини клієнта, його родичі, друзі, знайомі, сусіди тощо;

- Групове обговорення конкретних проблем з метою їх вирішення, до якого можуть залучатися усі суб'єкти, яких вони стосуються. Методи роботи з клієнтами у громаді.

- Групи взаємодопомоги споживачів психоактивних речовин та їх близького оточення. Основними формами роботи таких груп мають бути регулярні зустрічі з метою взаємодопомоги, телефонний зв'язок, різноманітні спільні заходи (розважальні, туристичні, екскурсійні), навчальні та оздоровчі заняття тощо.

- Розширення участі споживачів психоактивних речовин у громадському житті за допомогою формування та розвитку соціальних зв'язків клієнта з оточуючими, їх активного залучення до отримання різних послуг, розширення соціального простору клієнта [23; 20].

## **1.2. Проблеми та наслідки алкоголізму в молодіжному середовищі**

За результатами дослідження ESPAD, 85,7% усіх опитаних підлітків упродовж свого життя вживали алкогольні напої принаймні один раз. Кількість тих, хто вживав алкоголь у своєму житті десять і більше разів – 46,3%, що складає майже половину опитаних [14; 1].

Будь-який рівень вживання алкоголю, незалежно від кількості, призводить до втрати здоров'я. Варто пам'ятати, що є пряма залежність розвитку небезпечних захворювань від доз алкоголю, що споживає людина. Людям, молодшим 18 років, алкогольні напої не можна взагалі. [14; 1].

Відповідно до опитування ESPAD, дівчата дещо раніше за хлопців, вперше пробують алкоголь. За дослідженням, у молодшій віковій групі частка хлопців,

які принаймні один раз вживали алкоголь, становить 79,1%, а серед дівчат – 86,6%. Така ж тенденція зберігається у групі підлітків, які мали «великий» – від 10 до 19 разів і «дуже великий» – 40 і більше разів, досвід споживання алкогольних напоїв. Серед хлопців – це 16,8%, а серед дівчат – 21,8% [14].

Крім цього, аналіз виявив, що на практику споживання підлітками алкоголю значно впливає чинник урбанізації. Серед опитаних підлітків, які мешкають в обласних центрах, частка тих, хто має «великий» і «дуже великий» досвід споживання алкогольних напоїв, становить 32,7%. Серед респондентів, які проживають у містах обласного підпорядкування, аналогічний показник становить 31,1%, проте поміж респондентів, що мешкають у сільській місцевості, цей показник менший і складає – 25,5% [14; 1].

Вино, разом зі слабоалкогольними напоями – найпоширеніші серед підлітків. Популярність вина зумовлена, переважно, уподобаннями дівчат. Упродовж останніх 30 днів принаймні один раз вживали вино 49,0% опитаних дівчат і 34,8% хлопців. Міцні алкогольні напої упродовж останніх 30 днів принаймні один раз вживали 20,1% опитаних підлітків [14].

Значна кількість респондентів (16,0%) оцінили ступінь свого сп'яніння під час останнього вживання алкогольних напоїв на рівні від 5 до 10 балів, що можна схарактеризувати як «значне» сп'яніння [14].

Одна з найчастіших причин, яку вказують – для того, щоб «поліпшити» вечірку чи святковий захід, зробити їх більш емоційними та веселішими. Причина вживання: «Тому що це – весело» – виявлена у 19,9% опитаних [14; 1].

Переважно, підлітки починають вживати алкоголь, коли стають більш самостійними, проводять більше часу поза домом і без нагляду, а роль друзів у їхньому житті посилюється [14; 1].

Найактуальніші причини вживання алкоголю в підлітків:

- для поліпшити настрій;
- розв'язувати внутрішні проблеми;
- «отримати кайф»;

- отримати схвалення іншими.

Дівчата помітно частіше вживають алкоголь для того, щоби подолати внутрішній психологічний дискомфорт, позбутися поганого настрою, підбадьорити себе [14; 1].

Дослідження показало тенденцію до збільшення регулярного вживання алкоголю серед підлітків та пов'язаних із цим ризиків. Вживання алкоголю небезпечне для підлітків, це може призводити до:

- проблем у школі;
- соціальних проблем;
- юридичних проблем;
- фізичних проблем: похмілля, хвороби;
- небажаної, незапланованої та незахищеної сексуальної активності;
- фізичного та сексуального насилля;
- підвищеного ризику самогубств та вбивств;
- ДТП, пов'язаних з алкоголем;
- проблем із пам'яттю;
- зловживання іншими речовинами;
- змін у мозку, що можуть мати незворотні наслідки;
- отруєння алкоголем [14; 1].

Надмірне вживання спиртних напоїв пов'язане з численними проблемами зі здоров'ям. Регулювання алкогольної політики – важлива складова, що впливає на поширення вживання алкоголю серед підлітків [14; 1].

Вживання алкоголю у підлітковому віці пов'язано з труднощами адаптації до нових соціальних ролей та відношень на тлі психофізіологічних змін організму, зумовлених статевим дозріванням. Порушення психічної адаптації у підлітковому віці, які є передумовою систематичного споживання алкоголю, пов'язані з формуванням особистості підлітків.

Протягом багатьох років проблема вживання алкоголю, тютюну і наркотиків підлітками досліджується вченими різних країн [2, 4, 5]. Всесвітня

організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає пияцтво підлітків як першочергову причину травм, насильства і передчасної смерті серед цієї вікової групи [6]. В Європі спостерігаються одні з найвищих рівнів споживання алкоголю у світі. За даними К. Donoghue та співавт. (2017), 40% підлітків у Великобританії вживали алкогольні напої [7]. У 2014 році до моменту настання 15-річного віку більш ніж кожен десятий підліток у Європейському регіоні регулярно щотижня вживав алкоголь (9% дівчат і 16% юнаків) [6].

Україна є одним із лідерів серед країн Європи за кількістю підлітків, які вживають алкоголь, особливо слабоалкогольні напої. За даними Українського інституту соціальних досліджень, хоча б один раз у житті вживали алкогольні напої 44,8% учнів (від 13,7% 10-річних учнів до 76,2% – 17-річних) [3]. За результатами досліджень, проведених Українським науково-дослідним інститутом соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, 22% школярів і студентів закладах освіти вживають спиртні напої практично щодня або щонайменше кілька разів на тиждень [8, 9].

Результати дослідження ESPAD-2019 свідчать, що переважна більшість опитаних (85,7%) підлітків в Україні упродовж свого життя вживали алкогольні напої принаймні 1 раз [10], 1-2 рази – 13,6% респондентів (що свідчить про «прецедент ознайомлення» з алкоголем). Чверть опитаних (25,8%) вживали алкогольні напої 3-9 разів у своєму житті, дещо більший досвід вживання алкоголю (а саме 10-19 разів) мали 27,9% респондентів, що можна кваліфікувати як «значний» досвід. Досвід вживання алкоголю від 20 до 39 разів мали 11,5% опитаних підлітків, у свою чергу вживали алкогольні напої 40 разів і більше – 18,4% опитаних підлітків (що вказує на «дуже великий» досвід вживання алкоголю). Сумарно кількість тих, хто вживав алкоголь у своєму житті 10 разів і більше, становить 57,8%, тобто майже половина опитаних.

Рання алкоголізація підлітків – їхнє знайомство із високими дозами алкоголю у віці до 16 років – є однією з форм девіантної поведінки. Згідно зі статистичними даними, в останні роки алкогольні напої вживає кожен третій

школяр у середніх класах і більше половини учнів – у старших. Середній вік початку вживання алкоголю у хлопців знизився до 12,5 років, у дівчат – до 12,9 років. При цьому у підлітків переважає групова, найчастіше пивна алкоголізація, для якої характерним є розвиток фізичної і психічної залежності від алкоголю вже за один рік [1].

Науковцями простежено, що підлітки, які починали експериментувати з алкоголем у 12 років, у віці 20-22 років частіше підлягали арештам та мали більшу ймовірність порушень, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, порівняно із підлітками, які не вживали алкоголь, чи тими, у кого перший досвід вживання алкоголю відбувся у 14 років [11]. Крім цього, кожний додатковий рік відтермінування початку вживання алкоголю знижує ймовірність алкогольної залежності на 14% [12].

З віком зростає кількість підлітків, які вживали алкогольні напої, та кількість тих, хто має досвід вживання алкоголю, у тому числі «великий» та «дуже великий» досвід [10]. Хлопці дещо раніше за дівчат вперше пробують алкоголь. З віком гендерні розбіжності у споживанні алкоголю нівелюються, а вживання його зростає.

Важливим фактором, що детермінує девіантну поведінку підлітка, є неблагополуччя родини, в якій він виховується [13]. Критерієм благополуччя або неблагополуччя родини можна вважати міру її впливу на дітей, стиль дитячо-батьківських відносин, виконання родиною в повному обсязі виховної і соціалізуючої функції.

Сім'я є для неповнолітніх прикладом культури вживання спиртних напоїв, який проявляється в алкогольній практиці батьків, інтенсивності й характері вживання алкоголю членами сім'ї підлітка [14]. Батьки, старші брати та сестри, інші дорослі члени сім'ї, вживаючи алкогольні напої під час родинних свят, створюють сприятливу установку на вживання алкоголю у підлітків, виступають ініціаторами першої проби алкоголю неповнолітніми, провокують ситуацію спільного вживання спиртних напоїв із підлітками. Неузгодженість між

алкогольною практикою батьків із декларованими ними настановами про шкоду спиртних напоїв утруднює профілактичний вплив родини на збереження здоров'я неповнолітніх.

Дослідники виділяють наступні причини зловживання алкоголем серед підлітків та молоді: доступність алкоголю, фінансове неблагополуччя, невирішені побутові проблеми, соціальні проблеми та пов'язані з ними психологічні стани невизначеності, депресії, вплив соціального оточення, зокрема друзів, низький соціальний та освітній статус. У розвитку алкоголізму серед дітей вирішальну роль виконують погані приклади батьків, сімейні алкогольні традиції, що призводять до формування інтересу до спиртного [9].

Явища пияцтва та алкоголізму як прояви адиктивної поведінки виступають каталізатором інших видів соціальних відхилень – злочинності, адміністративних порушень, соціального паразитизму, самогубств, аморальної поведінки. Більшість авторів вказує на те, що залученість підлітків до ризикової поведінки починається зі зловживання психоактивними речовинами [18-20]. Моделі поведінки, які наслідують підлітки, впливають на все їхнє життя та здоров'я наступних поколінь [21]. Складний комплекс спадкових, пре-, пери- та постнатальних негативних впливів стає причиною того, що в період пубертатної кризи особа не має достатнього потенціалу для її успішного подолання, активується пошук зовнішніх допоміжних засобів для вирішення внутрішніх проблем, і часто таким засобом виступають різноманітні психоактивні речовини, зокрема алкоголь [22, 23].

Вживання алкоголю неповнолітніми створює ряд ризиків і негативних наслідків. Це небезпечно, оскільки: спричиняє багато смертей, заподіює багато травм, порушує поведінки та судимості, підвищує ризик фізичного та сексуального насильства, та інших проблем.



### **1.3. Проблеми та наслідки наркоманії в молодіжному середовищі**

Вживання наркотиків є дуже поширеним явищем у світі. За даними Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC), 2019 р. 275 мільйонів осіб у всьому світі віком від 15 до 64 років хоча б один раз протягом року вживали наркотичні речовини. Це 5,5% населення планети, або кожен 18-ий житель. Останніми роками поступово зростає кількість людей, які мали досвід вживання наркотиків. За останнє десятиліття кількість споживачів наркотиків збільшилася на 22%, а прогнозоване їх зростання до 2030 р. оцінюється в 11%. Збільшення кількості осіб, які вживали/ють наркотики, найбільше спостерігається в країнах з низьким та середнім рівнем доходу. Найпоширенішим наркотиком у світі 2019 р. був канабіс. Загальна кількість споживачів канабісу у світовому масштабі сягає 200 мільйонів осіб [22].

Другою за поширеністю наркотичною речовиною є опіоїди. У 2019 р. їх вживали 62 мільйони людей віком від 15 до 64 років. Особливою проблемою останніх років є зловживання рецептурними опіоїдами, що стало справжньою епідемією в Північній Америці, Азії та Океанії. Вживання стимуляторів, зокрема амфетаміну та метамфетаміну, було зафіксовано серед 27 мільйонів осіб у всьому світі, що становить 0,5% від глобальної популяції віком від 15 до 64 років. Найбільше споживачів амфетаміну (та метамфетаміну зокрема) проживає у Північній Америці, Австралії та Новій Зеландії [22].

Відповідно до оцінних даних 2018 р., в Україні нараховувалося 317 тисяч осіб, які вживають наркотики ін'єкційно. На жаль, відсутні дані щодо чисельності осіб, які вживають наркотики іншим способом. Відповідно до припущень, їх в декілька разів більше, чим споживачів наркотиків за допомогою ін'єкцій [22].

Питання наркоманії серед неповнолітніх, у різних аспектах досліджували вітчизняні науковці. Особливу увагу кримінологів, психологів і педагогів ця проблема привернула в останнє десятиліття, коли негативні тенденції цієї проблематики засвідчили про необхідність вжиття дієвих заходів для боротьби з

нею. Ті чи інші проблеми наркоманії серед неповнолітніх порушували у працях такі учені, як А. Закалюк, Н. Мірошніченко, О. Гумін, П. Мельник, М. Хруппа, Р. Павленко, В. Семенюк, В. Борисов, В. Глушков, А. Градецький, М. Мельник, А. Музика, Л. Раєцька, В. Сташис, М. Хавронюк, В. Дьомін, М. Хавронюк й ін. [7, С. 263–270].

Сьогодні фахівці розрізняють два основних типи причин підліткової наркоманії: соціальні і психологічні. Ці причини можуть бути як поодинокими, наприклад, тільки психологічними, так і комплексними.

До соціальних причин наркоманії відноситься недостатня турбота і контроль з боку батьків. Діти не отримують належної уваги від своїх близьких, намагаються знайти її у друзів, знайомих, в тому числі у людей, прямо або побічно пов'язаних з вживанням наркотиків. Підлітки прислухаються до думки авторитетної для них людини і намагаються змоделювати його поведінку, приймаючи наркотики заради того, щоб отримати відчуття, які відчуває їх кумир.

Психологічні причини наркоманії, коли підлітки у віці 12-15 років переживають інтенсивну зміну фізіології тіла і психіки на гормональному фоні. Підштовхнути підлітка до вживання наркотиків, можуть такі психологічні чинники як: проблеми в родині, підліткове насильство, неправильне виховання, психологічний вплив ровесників, а також індивідуальні особливості вікового розвитку. В результаті, підліток намагається піти від наявних проблем найпростішим способом – прийомом заборонених речовин.

Наслідками підліткової наркоманії є те, що наркоманія калічить особистість, змінює характер людини. Такі хворі стають егоїстами: байдужими, брехливими, емоційно нестійкими. У них понура дратівливість і агресія швидко змінюється на цілковиту байдужість, погіршується пам'ять, розумові здібності деградують до слабоумства та інвалідності. Також нерідко виникають супутні захворювання, що передаються через укол шприца або статевим шляхом: гонорея, сифіліс, ВІЛ, гепатит. а також інші інфекції. Підлітки, які вживають

наркотичні речовини, важкі у спілкуванні, особливо з близькими людьми. Вони сприймають оточення і своїх рідних як потенційних ворогів. Наркоман страждає сам і змушує страждати своїх близьких.

Щороку в світі фіксують близько 500 000 смертей, пов'язаних зі вживанням наркотиків. Це летальні випадки внаслідок захворювань, спричинених гепатитом С та ВІЛ, передозувань, передчасних та насильницьких смертей тощо [22].

Однією з причин поширення наркоманії, на теренах нашої держави, стали серйозні кризові явища в різних сферах суспільного життя, погіршення соціально-економічного та соціально-психологічного станів ряду груп населення. Наркотизації суспільства активно сприяють такі негативні чинники: погіршення духовної та моральної атмосфери у суспільстві, економічна криза, як наслідок – безробіття, соціальна та політична напруженість у суспільстві тощо. Що стосується наркотизації у середовищі неповнолітніх, то крім означених чинників також сприяють: різке соціальне розшарування сімей, невірноваженість психоемоційного фону виховання підлітків, їхня соціалізація в умовах знецінення загальнолюдських принципів моралі, дегуманізація ставлення до найвразливіших соціальних груп тощо. Безперечним є і те, що Україна потрапила в сферу дії міжнародного наркобізнесу, і це впливає на динаміку наркотизації суспільства. Наркоманія, як соціальна хвороба, спричинює загрозливі наслідки, особливо для молоді [7]. Наслідки вживання наркотичних речовин доволі різноманітні: від психосоціальних до медичних. Серед останніх варто зазначити: передозування, підвищений ризик суїцидів, психічні захворювання, серцево-судинні, ускладнення під час вагітності та інша патологія. За роки незалежності України показники захворюваності на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин і їх розповсюдження, зросли в 2,5–3,2 рази, у 25 разів збільшилася кількість неповнолітніх наркоманів [7]. Наркотики прирівнюються до складових молодіжної «культури», таких як паління та вживання алкогольних напоїв.

Набирає негативного резонансу проникнення наркотиків із кримінального середовища до місць масового проведення дозвілля та в навчальні заклади. До негативних тенденцій наркозалежності варто віднести, також зниження віку першого «знайомства» з наркотичними речовинами. Якщо раніше це був вік 13–15 років, то нині маємо справу з 9-тирічними наркоманами. Не зважаючи на більш-менш легкий доступ до наркотичних речовин, утім залишається питання коштів для придбання «доз». Це призводить або до вчинення протиправних діянь (крадіжок, грабежів, розбоїв), або до вживання наркотиків, виготовлених так званим «кустарним» способом, які є недостатньо очищеними та низької якості. Це спричинює до отруєння, або навіть летальні наслідки, а також загрожує швидкою деградацією, і фізичною, і соціальною [7].

Перша спроба наркотиків зазвичай починається з вживання препаратів, які містять канабіноїди (конопля, марихуана, драп, гашиш). Часто перша спроба відбувається в компанії однолітків, які по колу можуть «пускати косяк». Кожний підліток затягується цигаркою з речовиною, яка містить канабінол, і передає наступному, при цьому, ті підлітки, у яких виникає негативна реакція, зазвичай не визнаються в цьому колі і пристосовуються до спільного настрою учасників. Рідше першим наркотиком, який пробує підліток, буває препарат опію. Зазвичай це відбувається, коли початківець-підліток потрапляє у вже сформовану компанію споживачів наркотиків або має товариша – досвідченого споживача, який вмовляє його відчутти «справжній кайф». Формування залежності на даному етапі може і не відбутися, але в подальшому, при повторних прийомах психоактивних речовин, формується бажання пережити все нові й нові відчуття зміни психічного стану, настає наступний етап – пошуковий полінаркотизм [20].

Основними проблемами, що перешкоджають наданню ефективних послуг підліткам та молодим людям, які вживають наркотики, також є: греблемі, пов'язані з усвідомленням ризику, обмежена інформованість про небезпеку наркотиків, зокрема ін'єкційних. Вони можуть не усвідомлювати небезпеки спільного використання інструментарію для ін'єкцій і навіть не підозрювати, що

існує більш безпечний спосіб вживання; уявна переконаність у контролі над ситуацією, своїй стійкості і відсутності залежності – «зможу кинути сам і в будь-який час»; підтримання ризикованої поведінки і будь-яких ризиків у референтній групі (тобто групі, яка для них особливо важлива, наприклад, вони можуть дружити з однолітками і/або старшими споживачами наркотиків, які схвалюють їх ризиковану поведінку, і тому будуть продовжувати його практикувати, заслуговуючи «авторитет») [20].

Проблеми, пов'язані з можливостями отримання підтримки і допомоги – суб'єктивні проблеми: переконаність у тому, що вони «здорові» і «не мають проблем». Представники даної категорії рідко звертаються по допомогу, що перешкоджає ранньому виявленню вживання наркотиків і наданню ранньої допомоги; необізнаність про свої права на отримання будь-яких послуг, медичне обслуговування та медичну допомогу. Крім того, їм можуть відмовити в допомозі, після чого підлітки/молоді люди повторно можуть не звернутися. Об'єктивні проблеми: недостатність анонімних, конфіденційних, професійних, дружніх до підлітків та молоді послуг (зокрема, для тих представників даної вікової групи, які вживають ПАР ін'єкційним шляхом); відсутність реабілітаційних центрів для підлітків, які вживають ПАР; специфіка ставлення до підлітка, який звернувся по допомогу, з боку фахівця (засудження, залякування, глузування, грубість, роздратування замість необхідних розуміння, поваги, конфіденційності, професіоналізму, щирості) [20].

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ ТА НАРКОМАНІЇ В МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

#### **2.1 Результати дослідження профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі.**

Алкоголізм у дитячому та підлітковому віці залишається гострою соціальною проблемою України та згубною звичкою, яка негативно впливає на здоров'я та життя молодого покоління.

Алкоголізм або алкогольна залежність – характерна психофізична залежність від алкоголю, що розвивається через надмірну концентрацію спирту етилового в організмі людини внаслідок хронічного зловживання спиртними (алкогольними) напоями. Спирт етиловий постійно знаходиться у крові здорової людини у концентрації не більше 0,1-0,3 г/л. Така концентрація утворюється на проміжних етапах обміну вуглеводів або внаслідок бродильних процесів у шлунково-кишковому тракті і є цілком безпечною для здоров'я. Але у разі частого вживання алкогольних напоїв концентрація етилового спирту у крові зростає і у людини може виникнути алкогольна залежність [30].

У 2019 році в Україні фондом ЮНІСЕФ проводилось «Європейське опитування учнів у віці від 14 до 18 років щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD». Такі опитування проводяться в Україні кожні 4 роки, починаючи з 1995 [30].

За результатами досліджень з'ясувалось, що 85,7% усіх опитаних хлопців та дівчат вживали алкогольні напої хоча б 1 раз у житті. Серед загальної кількості опитаних лише 13,6% респондентів повідомили, що вживали алкоголь 1-2 рази у житті, натомість 18,4% опитаних повідомили, що мають дуже великий досвід вживання алкоголю (40 та більше разів у житті). Сумарно, кількість тих, хто вживав алкогольні напої десять разів та більше становить 46,3 %, тобто майже половина опитаних. Досвід вживання алкоголю зростає з віком опитаних:

у віковій групі 14 років – 83% опитаних повідомили, що мають досвід вживання алкоголю, а у віковій групі 17-18 років – 86,6%. З віком збільшується частка тих, хто вживав алкоголь 20 разів та більше (високий та дуже високий досвід вживання алкоголю). Так, якщо серед підлітків 14-15 років таких 19,3% то серед 17-18 річних – 39,9% [30].

Результати опитування різних вікових груп підлітків засвідчили певну легкість, з якою молодь може купити алкоголь (незважаючи на заборону продажу алкогольних напоїв неповнолітнім). Якщо при опитуваннях у 2007, 2011 та 2015 роках зафіксоване поступове зниження доступності алкоголю, то, нажаль, у 2019 році знов спостерігається зростання доступності спиртних напоїв для підлітків за усіма основними групами: міцних напоїв – на 29%, вина – на 24%, пива – на 5%, слабоалкогольних напоїв – на 4%. Серед загальної кількості опитаних 60,7% респондентів повідомили, що змогли легко дістати слабоалкогольні напої, 53% пиво, від 50 до 52% вино та шампанське, 28,3% – міцні алкогольні напої. Причому слабоалкогольні напої та вина дівчата купували легше за хлопців [30].

Вживання алкоголю деякою мірою пов'язано зі ступіннем розуміння підлітками ймовірної шкоди власному здоров'ю. Зокрема 39,2% респондентів вказали на великий ризик нашкодити собі, якщо людина майже щодня випиває 1-2 порції алкоголю (1 порція вміщує приблизно 10 г чистого етилового спирту). На помірний ризик при щоденному вживанні 1-2 порцій алкоголю вказали 32,6% опитаних підлітків. Кожен восьмий (12,6%) вважає, що ризик нашкодити собі слабкий. На великий ризик нашкодити собі, якщо на вихідних випивати 5 та більше порцій алкоголю вказали 67,6% опитаних, а 14,4% – на помірний ризик. Гендерний фактор та тип навчального закладу, де навчається молодь, також впливають на оцінку відношення до алкоголю. Дівчата усіх вікових груп частіше визнають серйозність наслідків від вживання алкоголю, ніж хлопці, а учні закладів загальної середньої освіти та студенти закладів фахової передвищої та

вищої освіти частіше визнають ризик від вживання алкоголю для здоров'я, ніж учні закладів професійно-технічної освіти [30].

Серед основних причин вживання алкоголю підлітки найчастіше називають: бажання підбадьоритись через поганий настрій (39,4%), бажання забути про свої проблеми (26,8%), гарні (незвичні) відчуття та незабутні емоції «кайф» (17,3%), бажання вписатись до певної групи підлітків, щоб не відчувати себе «білою вороною», бажання подобатися іншим (12,5%) [30].

Результати досліджень різниці у вживанні алкоголю між юнаками та дівчатами свідчать про збільшення в останні роки відсотку дівчат, які вживають алкоголь. Причому наявні чіткі гендерні особливості у вживанні алкоголю серед хлопців та дівчат різних вікових груп. Загальновідомо, що у молодшому дитячому віці (до 9 років) хлопці частіше знайомляться з алкоголем. Але серед 14-річних опитаних підлітків досвід вживання алкоголю хоча б один раз у житті більший серед дівчат – 86,6%, проти 79,1% у хлопців. У старшій віковій групі (17-18 років) знову дещо більший досвід вживання алкоголю у хлопців – 89,4%, проти 87,8% у дівчат. У 2019 році серед хлопців спостерігалась тенденція до зменшення відсотку опитаних, які хоч раз у житті вживали алкоголь: 81,3%, проти 83,8% у 2015 році. Натомість відбулось збільшення кількості дівчат, які вживали алкоголь з 86% у 2015 році до 89,1% у 2019 році. Причини такої поведінки дівчат у тому, що психоемоційний стан і переживання для них особливо важливі. Порівняно з хлопцями дівчата частіше вказують у якості причини вживання алкоголю прагнення поліпшити настрій та подолати внутрішній психологічний дискомфорт [30].

При вивченні досвіду сп'яніння після вживання алкоголю викликає тривогу факт зростання в останні роки питомої ваги підлітків, які вперше відчули стан значного алкогольного сп'яніння у віці до 14 років або раніше. Якщо серед опитаних молодих людей 18 років тільки 13,3% хлопців та дівчат отримали досвід сп'яніння до 14 – річного віку, то серед підлітків 14 років



аналогічний показник удвічі вищий і складає 29,1% (практично кожен третій) [30].

За результатами опитування учнів за місцем проживання встановлено, що на споживання алкоголю дітьми та підлітками впливає показник урбанізації. У сільській місцевості (села, селища, хутори), де більш сильні традиційні цінності, підлітки рідше вживають пиво та міцні алкогольні напої. Серед опитаних підлітків, які мешкають в обласних центрах, досвід споживання алкоголю становить 32,7%, у містах районного значення аналогічний показник становить 31,1%, а у сільській місцевості – 25,5% [30].

З приведених даних зрозуміло, що вживання алкоголю серед дітей та підлітків України продовжує бути гострою соціальною проблемою, яка потребує вирішення. Профілактика вживання алкоголю має спиратися на дві ключові стратегії: формування та популяризація вільних від алкоголю норм у молодіжному середовищі, а також орієнтація засобами маркетингу на нові види безалкогольних напоїв та форм дозвілля. А найголовніший взірець для дітей та підлітків – їх батьки. Тому дорослі люди повинні бути прикладом для своїх дітей і не зловживати алкогольними напоями [30].

Експериментальним дослідження була охоплена вибірка в 42 клієнта (молоді) центру інтегральних соціальних послуг Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради. Учасникам були запропоновані: опитувальник на визначення особливостей алкоголізації молоді у студентському середовищі (додаток А); Мічиганський тест на алкогольну залежність.

Аналіз результатів дослідження показав, що серед молоді 0,05 % (2 юнаки) страждають на яскраво виражену алкогольну залежність. Серед них не було представлено жодної дівчини. Всі 2 юнаки переживали хоча б раз у житті галюцигенні стани, і хоч раз опинялися у ситуаціях, коли не могли згадати події, що супроводжували вживання алкоголю.

В ході дослідження було виявлено, що є такі особи («часте та інтенсивне вживання алкоголю»), які кожного дня вживають слабоалкогольні напої, зокрема пиво. Дослідження за допомогою опитувальника показало, що до такої категорії студентської молоді можна зарахувати 3 % опитаних учасника.

Подібні результати в першу чергу свідчать про те, що молодь не вважає небезпечним щоденне вживання слабоалкогольних напоїв і використовує їх на кшталт «соку» чи «солодкого напою».

## **2.2. Профілактика алгоголізму в молодіжному середовищі**

У 2011 році, згідно з Національним опитуванням щодо вживання наркотиків і здоров'я (NSDUH), близько 20,9% молодих людей віком від 14 до 15 років повідомили, що випили принаймні 1 напій протягом свого життя [40].

У 2021 році 5,9 мільйона молодих людей віком від 12 до 20 років повідомили, що вживали алкоголь понад «лише кілька ковтків» за останній місяць [38].

Вживання алкоголю підлітками залежить від расової та етнічної приналежності. Наприклад, у віці 14 років біла, темношкіра та латиноамериканська молодь однаково схильні до вживання алкоголю. До 18 років біла та латиноамериканська молодь вдвічі частіше вживають алкоголь, ніж темношкіра молодь [33].

Вживання алкоголю часто починається в підлітковому віці і стає більш вірогідним з віком підлітків. У 2021 році менше 2 зі 100 підлітків віком від 12 до 13 років повідомили, що вживали алкоголь протягом останнього місяця, і менше 1 зі 100 вживав алкогольні напої. Серед респондентів віком від 16 до 17 років менше 1 з 5 повідомили, що вживали алкоголь, і менше 1 з 10 повідомили про запій [38]. Реалізація профілактичних стратегій у ранньому підлітковому віці необхідна для запобігання цій ескалації, особливо тому, що раннє вживання алкоголю пов'язане з вищою ймовірністю різноманітних наслідків, пов'язаних з алкоголем [37; 33].

Історично склалося так, що хлопчики-підлітки частіше вживали алкоголь і запої, ніж дівчата. Тепер цей зв'язок змінився. Вживання алкоголю в останні роки більше знизилося серед хлопчиків-підлітків, ніж серед дівчаток, причому більше дівчаток-підлітків повідомляють про вживання алкоголю та запої, ніж хлопців [35].

Соціальне значення здоров'я дітей, зокрема підлітків, зумовлене тим, що вони становлять найближчий репродуктивний, інтелектуальний, економічний, соціальний, політичний та культурний потенціал суспільства [29]. Профілактика адиктивної поведінки підлітків передбачає систему загальних і спеціальних заходів на різних рівнях соціальної організації – загальнодержавному, громадському, економічному, медико-санітарному, педагогічному, соціально-психологічному [29].

Умовами успішності корекційної роботи вважається її комплексність, послідовність, своєчасність. Психологічна допомога є одним із рівнів системи профілактики адиктивної поведінки та має два основні напрями: психологічна превенція (попередження, психопрофілактика) і психологічна інтервенція (подолання, корекція, реабілітація). Психопревенція вживання психоактивних речовин повинна проводитися в сукупності з психогігієнічними, освітніми заходами з урахуванням факторів ризику і особливостей формування адиктивної патології [29]. Інформаційні повідомлення щодо алкоголю, які отримують учні від однолітків, батьків та працівників шкільного закладу, повинні носити подібний, не різнорідний характер. Якщо учні розуміють позитивні та негативні аспекти вживання наркотиків та алкоголю і засвоїли навички особистісної та соціальної компетентності щодо попередження проблем, пов'язаних із ними, вони краще підготовлені до ухвалення розумного рішення про їх вживання у відповідних соціальних ситуаціях [29].

Щодо взаємовідносин підлітків та системи організації медичної допомоги, ситуація має деякі особливості. Так, згідно з науковими дослідженнями, понад 80% лікарів стикалися з труднощами у спілкуванні з підлітками [29]. Лише

32,8% лікарів проводять роботу з підлітками щодо формування здорового способу життя. Загалом 12,8% лікарів співпрацюють із соціальними службами, а 35,7% – із закладами освіти. Дослідження вказують на необхідність зміни ставлення до охорони здоров'я підлітків на первинному рівні та, відповідно, на важливість служб, здатних вирішувати проблеми ризикової поведінки сучасних підлітків [29].

Запобігання вживанню алкоголю неповнолітніми є складним завданням. Будь-який успішний підхід повинен враховувати багато факторів, зокрема: генетика особистість, швидкість дозрівання і розвитку, рівень ризику, соціальні фактори, фактори навколишнього середовища, кілька ключових підходів виявилися успішними. Вони є:

- Втручання на індивідуальному рівні. Цей підхід спрямований на те, щоб змінити уявлення молоді про алкоголь, щоб вони могли краще протистояти тиску з приводу алкоголю.
- Втручання на базі школи. Це програми, які надають студентам знання, навички, мотивацію та можливості, необхідні для того, щоб залишатися без алкоголю.
- Втручання в сім'ї. Це зусилля, спрямовані на те, щоб надати батькам можливість встановити та забезпечити дотримання чітких правил проти вживання алкоголю, а також покращити спілкування між дітьми та батьками щодо алкоголю.
- Втручання на рівні громади. Втручання на рівні громади часто координуються місцевими коаліціями, які працюють над пом'якшенням факторів ризику зловживання алкоголем.
- Втручання на рівні політики. Такий підхід ускладнює доступ до алкоголю, наприклад, шляхом підвищення ціни на алкоголь і збереження мінімального дозволеного віку вживання алкоголю на рівні 21 року. Прийняття законів про нульову толерантність, які забороняють

керування автомобілем після будь-якої кількості алкоголю для людей молодше 21 року, також може допомогти запобігти проблемам .

Підлітковий вік – це час змін і зростання, в тому числі зміни поведінки. Ці зміни зазвичай є нормальною частиною дорослішання, але іноді можуть вказувати на проблему з алкоголем. Батьки, родини та вчителі повинні звернути пильну увагу на такі попереджувальні ознаки, які можуть вказувати на вживання алкоголю неповнолітніми: рміни настрою, включаючи гнів і дратівливість; навчальні або поведінкові проблеми в школі; бунтарство; зміна групи друзів; низький рівень енергії; менший інтерес до діяльності або піклування про зовнішній вигляд; знаходження алкоголю серед речей підлітка; запах алкоголю в диханні підлітка; проблеми з концентрацією або запам'ятовуванням; невиразна мова; проблеми з координацією.

### **2.3. Профілактика наркоманії в молодіжному середовищі**

В Україні питання реалізації профілактичних заходів здійснюються центральними органами виконавчої влади в межах повноважень, визначених відповідними нормативно-правовими документами.

У сфері організаційно-практичного забезпечення профілактики та реабілітації наркозалежних осіб здійснюють: Міністерство освіти і науки України (далі – МОН), МОЗ, Мінмолодьспорту, Міністерство соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики), інші центральні органи виконавчої влади, обласні державні адміністрації та неурядові організації [5].

Профілактика охоплює певні соціальні та вікові групи населення і включає різноманітні заходи – від запобігання вживанню наркотиків до зменшення негативних наслідків, спричинених споживанням ПАР [5].

Здійснення державної політики, зокрема, у сфері здорового способу життя серед учнівської молоді, покладено на МОН. За даними МОН на початок 2021/2022 навчального року в Україні заклади освіти налічували:

– 13 991 заклад загальної середньої освіти, що на 5,9% менше ніж в 2020 році (14 873), в яких навчалися 4 230 358 учнів, що майже на 0,4% більше ніж в 2020 році (4 211 509), та працювало 434 755 вчителів, що на 1,1% менше ніж в 2020 році (439 613).

– 694 заклади професійної (професійно-технічної) освіти, що на 2,4% менше ніж в 2020 році (711), в яких навчалися 250 336 учнів, що на 1,4% більше ніж в 2020 році (246 855);

– 634 заклади фахової передвищої та вищої освіти, що на 1,6% менше ніж в 2020 році (644), в яких навчалися 1 328 988 слухачів, що на 1,6% більше ніж в 2020 році (1 307 511), та працювало 160 334 наукових, науково-педагогічних та педагогічних працівників, що на 1,9% більше ніж в 2020 році (157 287) [5].

Профілактика наркотиків спрямована на вирішення проблем вживання наркотиків і зловживання ними за допомогою широкого спектру заходів і стратегій. Ці методи передачі інформації спрямовані на:

- попередити або відстрочити початок вживання наркотиків;
- запобігання неправильному використанню;
- і зменшити шкоду.

Програми профілактики вживання наркотиків можуть бути спрямовані на всіх молодих людей або на конкретні групи з особливими потребами, наприклад, на молодих людей, які вже пробували наркотики, або які вважаються молоддю групи ризику. Програми можуть відбуватися в школі, у громаді, і ними можуть керувати молодь, дорослі або поєднання обох. Не існує протоколу для програм профілактики наркоманії, але для того, щоб вони були ефективними, програми повинні враховувати наступне:

- посилення захисних факторів і зниження факторів ризику;
- включаючи навички протистояння наркотикам, посилення особистих зобов'язань проти вживання наркотиків і підвищення соціальних компетенцій;

- включення інтерактивних методів, а не лише традиційних методів навчання;
- створення норм, які посилено проти вживання наркотиків у будь-яких ситуаціях;
- орієнтація на всю молодь і приділення особливої уваги виявленню тих, хто перебуває у групі найбільшого ризику;
- бути чутливим до віку, культури та етапів розвитку [5].

Все більше і більше суспільство визнає переваги участі молоді в комунікації з профілактики наркоманії. Переваги нескінченні, і вони не обмежуються лише молодими людьми, але впливають також на дорослих і ширшу спільноту. Це ще один приклад величезного потенціалу молодих людей бути продуктивними та відповідальними людьми у світі [5].

Впровадження програм первинної профілактики, популяризація здорового способу життя, профілактика ВІЛ та інших соціально небезпечних хвороб, а також організаційні вимоги щодо умов перебування в навчальних закладах, що забезпечують безпеку, збереження здоров'я, режим раціонального харчування і відпочинку, регулюються низкою законодавчих актів і нормативних документів [5].

Основними нормативними документами, що визначають місце профілактичної освіти в системі освіти, є:

- Національна доктрина розвитку освіти, в якій визначено, що одним із пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку освіти є пропаганда здорового способу життя у молоді.

- Закон України «Про освіту», яким визначено, що однією із засад державної політики у сфері освіти та принципами освітньої діяльності є формування культури здорового способу життя, екологічної культури і дбайливого ставлення до довкілля.

- Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, яка передбачає, зокрема, формування здорового способу життя, як складова

виховання, збереження і зміцнення здоров'я дітей та молоді, забезпечення їх збалансованого харчування, диспансеризації.

- Державні стандарти загальної середньої освіти, які затверджуються рішенням Уряду України та переглядаються не менше одного разу на 10 років.

- Стандарти вищої освіти, які розробляються для кожного рівня вищої освіти в межах кожної спеціальності відповідно до Національної рамки кваліфікацій і використовуються для визначення та оцінювання якості вищої освіти та результатів освітньої діяльності закладів вищої освіти (наукових установ), результатів навчання за відповідними спеціальностями [5].

Форми роботи щодо формування навичок здорового способу життя у учнів/студентів здійснюється шляхом проведення різноманітних заходів з питань підвищення рівня поінформованості, розширення знань про негативні наслідки вживання психоактивних речовин, яка включають:

1) робота з учнями/студентами шляхом проведення: індивідуальних та колективних бесід; тренінгових та просвітницьких занять; тематичних зустрічей з лікарями-наркологами для учнів та педагогів; виховних годин; круглих столів, дискусій, семінарів; ознайомлення з інформаційною та методичною літературою; спортивних ігор, турнірів тощо; лекцій; зустрічей з правоохоронними органами; конкурсів, виставок робіт, залучення учнів до розробок інформаційних матеріалів; перегляду відеороликів; шкільних гуртків, спрямованих на формуванні позитивної мотивації дітей та молоді до здорового способу життя.

2) робота з батьками шляхом проведення: батьківських зборів; індивідуальних бесід; огляд літератури з питань здорового способу життя; зустрічей з правоохоронними органами.

3) робота з педагогічним колективом шляхом проведення: засідань педагогічних рад; семінарів-практикумів, інформаційно-роз'яснювальних семінарів; інтерактивних лекцій і тренінгів; навчання педагогічних працівників за тренінговими курсами; курсів підвищення кваліфікації педагогічних



працівників; огляду літератури з питань здорового способу життя; всеукраїнських конференцій; модульних занять; спецкурсів з питань просвітницької роботи щодо запобігання вживання та збуту наркотиків молоддю; онлайн-курсів [5].

За даними МОН у 2020/2021 навчальному році було проведено більше 461 357 різноманітних заходів з питань профілактики та зниження рівня вживання ПАР, а саме:

- 90 801 – індивідуальних бесід (в 4 255 закладах освіти – охоплено 1 112 994 осіб);
- 34 074 – лекцій (в 7 961 закладі освіти – охоплено 1 230 000 осіб);
- 74 212 – виховних годин (в 14 489 закладах освіти – охоплено 2 056 534 особи);
- 17 – транслявання відеороликів (в 98 закладах освіти – охоплено 15 400 осіб);
- 856 – виступів на радіо (брали участь 258 закладів освіти та 1 141 особа);
- 234 587 – тренінгів (в 5 684 закладах освіти – охоплено 512 245 осіб);
- 12 341 – семінар (в 2 446 закладах освіти – охоплено 163 852 особи);
- 232 – публікації інформаційної та методичної літератури (для 2 015 закладів освіти та 22 856 осіб);
- 14 237 зустрічей з представниками правоохоронних органів та анкетувань (в 2 536 закладах освіти – охоплено 1 133 838 осіб);
- 9 інших заходів в 12 941 закладі освіти, в яких охоплено 1 627 484 особи (робота в рамках просвітницько-профілактичних програм (5 тем), уроки-дискусії (більше 2-х тем), перегляд відеофільмів з подальшим коментуванням (більше 8), години психолога та соціального педагога більше 10-ти тем), заняття з елементами тренінгу (23 теми), конкурси малюнків (більше 5-ти тем), акції (більше 4-х тем), педагогічні ради (більше 3-х тем), батьківські збори (більше 9-ти тем), тематичні виставки літератури просвітницько-правового спрямування (більше 2-х тем) [5].

Так, у 2021 році за ініціативи та участі Міністерства, Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України, неурядових та міжнародних організацій (РАНТ, Проект «Заради життя», Проект «Дія-ЄС», Група ПОМПІДУ, БО «УІПГЗ», ВООЗ) було проведено ряд тренінгів «Впровадження комплексного лікування з використанням препаратів ЗПТ в закладах охорони здоров'я Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», «Впровадження програм реабілітації для осіб, залежних від ПАР», «Програма mbGAP».

Програма диференційованого виховного впливу на засуджених «Подолання наркотичної залежності» реалізується в усіх установах виконання покарань.

Метою програми «Подолання наркотичної залежності» є формування здорового способу життя у засуджених, які мають наркотичну залежність, сприяння у її подоланні та реабілітації.

Основні завдання програми «Подолання наркотичної залежності»: взаємодія установ з державними та громадськими організаціями, які пропагують здоровий спосіб життя; запобігання морально-психологічній деформації, пов'язаній з позбавленням волі; усвідомлення та визнання засудженими наявності наркотичної залежності, визнання нездатності самотійно чинити їй опір; отримання засудженими конструктивних навичок у боротьбі з наркотичною залежністю, навичок контролю негативних емоцій, почуттів та станів, комунікації (звернення за допомогою), створення свого позитивного образу; виявлення психологічних механізмів наркотичної залежності та утворення відповідних механізмів захисту (зміна стереотипних способів мислення, переживання, поведінки); зміцнення чи отримання мотивації для продовження лікування від наркотичної залежності, усвідомлення відповідальності за своє здоров'я [5].

## ВИСНОВКИ

На основі теоретичного узагальнення проблеми дослідження, виявлено та розкрито:

Відповідно до першого завдання здійснено аналіз становлення та розвитку досліджуваної проблеми та з'ясовано основні поняття наукової проблеми. У 2021 році виявлено незначне зростання вживання опіоїдів – 42 711 осіб на кінець 2021 року проти 41 095 осіб на кінець 2020 року (3,8%); вживання канабіноїдів – 4 811 осіб на кінець 2021 року проти 4 735 осіб на кінець 2020 року (1,6%) та вживання кількох речовин – 16 633 особи на кінець 2021 року проти 16 096 осіб на кінець 2020 року (3,2%). Алкоголізм або алкогольна залежність – характерна психофізична залежність від алкоголю, що розвивається через надмірну концентрацію спирту етилового в організмі людини внаслідок хронічного зловживання спиртними (алкогольними) напоями. Наркоманія – це хвороба, що характеризується непереборним потягом до наркотиків, що викликає в малих дозах ейфорію, у великих – оглушення, наркотичний сон. Систематичний вжиток наркотику, як правило, викликає потребу у збільшенні доз. При наркоманії вражаються внутрішні органи, виникають неврологічні і психічні розлади, розвивається соціальна деградація. Відповідно узагальнено, що профілактика – це активний процес створення умов для підвищення якості життя, формування особистих якостей людини, які сприяють її благополуччю. Цей процес сприяє: забезпеченню безпечного і підтримуючого середовища; доступу до інформації; допомозі в набутті життєвих навичок.

Відповідно до другого завдання виокремлено основні причини та наслідки алкоголізму в молодіжному середовищі. Відповідно до опитування ESPAD, дівчата дещо раніше за хлопців, вперше пробують алкоголь. За дослідженням, у молодшій віковій групі частка хлопців, які принаймні один раз вживали алкоголь, становить 79,1%, а серед дівчат – 86,6%. Така ж тенденція зберігається у групі підлітків, які мали «великий» – від 10 до 19 разів і «дуже великий» – 40 і

більше разів, досвід споживання алкогольних напоїв. Серед хлопців – це 16,8%, а серед дівчат – 21,8%. Крім цього, аналіз виявив, що на практику споживання підлітками алкоголю значно впливає чинник урбанізації. Серед опитаних підлітків, які мешкають в обласних центрах, частка тих, хто має «великий» і «дуже великий» досвід споживання алкогольних напоїв, становить 32,7%. Серед респондентів, які проживають у містах обласного підпорядкування, аналогічний показник становить 31,1%, проте поміж респондентів, що мешкають у сільській місцевості, цей показник менший і складає – 25,5%. Вино, разом зі слабоалкогольними напоями – найпоширеніші серед підлітків. Популярність вина зумовлена, переважно, уподобаннями дівчат. Упродовж останніх 30 днів принаймні один раз вживали вино 49,0% опитаних дівчат і 34,8% хлопців. Міцні алкогольні напої упродовж останніх 30 днів принаймні один раз вживали 20,1% опитаних підлітків.

Переважно, підлітки починають вживати алкоголь, коли стають більш самостійними, проводять більше часу поза домом і без нагляду, а роль друзів у їхньому житті посилюється. Найактуальніші причини вживання алкоголю в молоді: для поліпшити настрій; розв'язувати внутрішні проблеми; «отримати кайф»; отримати схвалення іншими; доступність алкоголю; фінансове неблагополуччя; невирішені побутові проблеми; соціальні проблеми та пов'язані з ними психологічні стани невизначеності; депресії; вплив соціального оточення, зокрема друзів; низький соціальний та освітній статус.

Вживання алкоголю небезпечно для підлітків, це може призводити до: проблем у школі; соціальних проблем; юридичних проблем; фізичних проблем: похмілля, хвороби; небажаної, незапланованої та незахищеної сексуальної активності; фізичного та сексуального насилля; підвищеного ризику самогубств та вбивств; ДТП, пов'язаних з алкоголем; проблем із пам'яттю; зловживання іншими речовинами; змін у мозку, що можуть мати незворотні наслідки; отруєння алкоголем.

Відповідно до третього завдання виокремлено основні причини та наслідки наркоманії в молодіжному середовищі. Науковці та фахівці соціальної сфери розрізняють два типи причин підліткової наркоманії: соціальні і психологічні. До даного типу причин підліткової наркоманії відноситься недостатня турбота і контроль з боку батьків. Підштовхнути підлітка до вживання наркотиків, можуть такі психологічні чинники як: проблеми в родині, підліткове насильство, неправильне виховання, психологічний вплив ровесників, а також індивідуальні особливості вікового розвитку. В результаті, підліток намагається піти від наявних проблем найпростішим способом – прийомом заборонених речовин. Наркоманія калічить особистість, змінює характер людини. Такі хворі стають егоїстами: байдужими, брехливими, емоційно нестійкими. У них понура драгівливість і агресія швидко змінюється на цілковиту байдужість, погіршується пам'ять, розумові здібності деградують до слабоумства та інвалідності. Підлітки, які вживають наркотичні речовини, важкі у спілкуванні, особливо з близькими людьми. Вони сприймають оточення і своїх рідних як потенційних ворогів. Наркоман страждає сам і змушує страждати своїх близьких.

Відповідно до четвертого завдання визначено заходи, форми щодо профілактики алкоголізму та наркоманії в молодіжному середовищі. У профілактиці використовуються індивідуальні, групові методи та методи роботи у громаді. До індивідуальних методів відносять: соціальний патронаж, соціальний супровід, втручання, консультування. До групових методів – тренінги, групове обговорення конкретних проблем. До методів роботи з клієнтами у громаді – групи взаємодопомоги споживачів психоактивних речовин та їх близького оточення. Основними формами роботи таких груп мають бути регулярні зустрічі з метою взаємодопомоги, телефонний зв'язок, різноманітні спільні заходи (розважальні, туристичні, екскурсійні), навчальні та оздоровчі заняття тощо. Розширення участі споживачів психоактивних речовин у громадському житті за допомогою формування та розвитку соціальних зв'язків

клієнта з оточуючими, їх активного залучення до отримання різних послуг, розширення соціального простору клієнта. Найбільш ефективними способами профілактики є консультування та доступ до спеціалізованих служб допомоги.

Профілактика наркотиків та алкоголізму спрямована на вирішення проблем вживання наркотиків та алкоголю і зловживання ними за допомогою широкого спектру заходів і стратегій. Ці методи передачі інформації спрямовані на: попередити або відстрочити початок вживання наркотиків та алкоголю; запобігання неправильному використанню; і зменшити шкоду.

Подальшого розвитку потребує, як підготовка та підвищення кваліфікації соціальних працівників, педагогів, соціальних педагогів, психологів шляхом формальної та неформальної освіти до роботи з молоддю адиктивної поведінки.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вживання алкоголю серед підлітків: останнє дослідження espad. URL: <https://www.phc.org.ua/news/vzhivannya-alkogolyu-sered-pidlitkiv-ostanne-doslidzhennya-espad> (дата звернення: 11.02.2023 р.)
2. Гридковець Л. М. алкоголізація студентської молоді як психологічна проблема сьогодення. URL: <http://christianpsychology.org.ua/adikciya/4299-alkogolzacya-studentskoyi-molod-yak-psihologchna-problema-sogodennya.html> (дата звернення: 11.02.2023 р.)
3. Головка Н. І. Профілактичні заходи щодо наркозалежності підлітків і скоєння ними злочинів. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика. Практика соціальної роботи* С. 71–78. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12554/Golovko.pdf?sequence=1> (дата звернення: 11.03.2023 р.)
4. Дмитрова Л. М., Островий О. О. Профілактика вживання психоактивних речовин серед підлітків груп ризику. URL: <https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/4329/1/8%D0%94%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0.pdf> (дата звернення: 11.02.2023 р.)
5. ЗВІТ щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2022 рік (за даними 2021 року). Київ, 2022. 78 с. URL: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2023/01/zvit-shhodo-narkotychnoyi-ta-alkogolnoyi-sytuacziyi-v-ukrayini-2022.pdf> (дата звернення: 11.02.2023 р.)
6. Карпич І. О. Соціальна робота з профілактики наркоманії серед молоді. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2020. Вип. 1(4). С. 72 – 80.
7. Ковальчук В. П. Наркоманія серед неповнолітніх як соціальна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2017. №1. С. 263 – 270

8. Литвинова Н. А. Соціально-педагогічна профілактика наркоманії серед підлітків групи ризику: навч.-метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2016. 230 с
9. Національне опитування «Визначення масштабів наркотичної та алкогольної залежності. Громадські наслідки». Український інститут майбутнього. 2021. 13 с.
10. Наркоманія та боротьба з нею: методичні рекомендації куратору студентської групи. 14 с.
11. Неведомська Є. О. Профілактика наркоманії серед школярів у роботі соціальних педагогів. URL: <https://www.psyh.kiev.ua/%> (дата звернення: 11.02.2023 р.)
12. Неведомська Є.О., Горяня Л.Г. Щоб уникнути наркоманії серед підлітків: Методичні рекомендації для педагогів. Київ: КМІУВ, 2000. 14 с.
13. Сердюк О. О. Молодь та наркотики – 2019: за результатами соціологічного моніторингу розповсюдження хімічних та нехімічних форм залежності серед молоді м. Харків 1995–2019 років : [наук. звіт] / Сердюк О. О., Базима Б. О., Щербакова І. В. ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2020. 72 с.
14. Монографія підготовлена в межах міжнародного дослідницького проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), в якому Україна бере участь з 1995 року. Опитування проводиться раз на чотири роки. У 2019 році цільовою групою стали учні 2003 року народження – на період проведення анкетування їм було 15-16 років.
15. Максимова Н.Ю. Соціально-психологічні аспекти профілактики адитивної поведінки підлітків та молоді / Н.Ю.Максимова, С.В.Толстоухова. К., 2000. 200 с.



16. Методичні рекомендації та матеріали для практичного використання у профілактичній роботі з учнівською молоддю. *Позакласний час*. 2000. № 3. С. 2–7
17. Орел Г. О. Організація профілактичної діяльності. Профілактика наркоманії. *Соціальний працівник*. 2007. № 10. С. 1.
18. Оржеховська В. М. Формування здорового способу життя: стратегія розвитку. *Науковий світ*. 2008. № 10. С. 28–30.
19. Подолян В. М. Підліткова наркоманія в Україні: соціальний та психологічний аспекти. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2021. Том 6 №3(31). С. 256 – 262.
20. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді: методичний посібник // Журавель Т.В., Самусь В.В., Сергеева К.В., Соловйова О.Д., Строева Н.М.; за ред. Т.В. Журавель. К.: ФО-П Буря О.Д., 2014. 96 с.
21. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профіктики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції : методичний посібник / В. В. Брич, Я. І. Сокач, Н. В. Романюк, С. Ю. Глаголич, І. Я. Гуцол, Н. Й. Демидчук. Ужгород, 2010. 117 с.
22. Проблема вживання психоактивних речовин з точки зору громадського здоров'я. Замісна підтримувальна терапія. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», 2023. 48 с.
23. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профіктики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції : методичний посібник / В. В. Брич, Я. І. Сокач, Н. В. Романюк, С. Ю. Глаголич, І. Я. Гуцол, Н. Й. Демидчук. Ужгород, 2010. 117 с.
24. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді / О. Яременко, О. Балакірева, Н. Бутенко, О. Вакуленко. Київ, 2000. 358 с.

25. Скільки п'ють і курять підлітки в Україні – дослідження. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-499> (дата звернення: 11.02.2023 р.)
26. Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року (28 серпня 2013 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80#Text> (дата звернення: 11.02.2023 р.)
27. Соболева К. Технології соціальної роботи з молоддю, яка зловживає алкоголем: дипломна робота. Київ, 2020. 106 с. URL: [https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/45324/1/%D0%A4%D0%9B%D0%A1%D0%9A\\_2020\\_231\\_%D0%A1%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%94%D0%B2%D0%B0.pdf](https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/45324/1/%D0%A4%D0%9B%D0%A1%D0%9A_2020_231_%D0%A1%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%94%D0%B2%D0%B0.pdf) (дата звернення: 11.02.2023 р.)
28. Хруппа М. С. Діяльність дільничних інспекторів міліції по запобіганню наркотизму: науково-практичний нарис / М. С. Хруппа, Р. М. Павленко, В. А. Семенюк. К.: НАВСУ, 2001. 140 с.
29. Ю.Г. Антипкін, Н.Є. Горбань, О.Г. Луценко, Л.М. Слободченко, О.В. Лапікура, І.В. Слепакурова. Проблема вживання алкоголю підлітками: вплив сім'ї та соціуму. URL: <https://health-ua.com/article/69933-problema-vzhivannya-alkogolyu-pdltkami-vpliv-sm-tasotcumu> (дата звернення: 11.02.2023 р.)
30. Проблеми алкоголізму серед дітей та підлітків в рамках досліджень «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD». URL: <http://surl.li/gqmqzu> (дата звернення: 27.04.2023 р.)
31. Яременко О. О. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О. Яременко, О. Балакірева, О. Стойко та ін. К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2005. Кн. 7. 196 с.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol and Public Health: Alcohol-Related Disease Impact. [Table], Annual average for United States 2015–2019 alcohol-attributable deaths due to excessive alcohol use, all ages.[cited 2022 Apr 26]. Available from: [https://nccd.cdc.gov/DPH\\_ARDI/Default/Report.aspx?T=AAM&P=612EF325-9B55-](https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/Default/Report.aspx?T=AAM&P=612EF325-9B55-)

442B-AE0C-789B06E3A8D5&R=C877B524-834A-47D5-964D-158FE519C894&M=DB4DAAC0-C9B3-4F92-91A5-A5781DA85B68&F=&D=  
(дата звернення: 11.02.2023 р.)

33. Chen CM, Yoon YH, Faden VB [Internet]. Surveillance Report #107: Trends in underage drinking in the United States, 1991–2015. Bethesda, MD: NIAAA; 2017 March [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/surveillance107/Underage15.htm> (дата звернення: 11.02.2023 р.)

34. Fatality and Injury Reporting System Tool [Internet]. Washington: National Highway Traffic Safety Administration [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://cdan.dot.gov/query> (дата звернення: 11.02.2023 р.)

35. Hingson RW, Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. Pediatrics. 2009 Jun;123(6):1477–484. PubMed PMID: [19482757](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19482757/)

36. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Underage drinking [Internet]. Bethesda (MD): NIAAA; 2013 [updated 2022 Oct; cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking>. (дата звернення: 11.02.2023 р.)

37. Population prevalence estimates (%) are weighted by the person-level analysis weight and derived from the Center for Behavioral Health Statistics and Quality (CBHSQ). 2002 National Survey on Drug Use and Health Public Use File Codebook. Rockville, MD: SAMHSA, 2018; and CBHSQ. 2021 National Survey on Drug Use and Health Public Use File Codebook. Rockville, MD: SAMHSA, 2022. Public use files. [cited 2023 Feb 28]. <https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-survey-drug-use-and-health-2021-nsduh-2021-ds0001> (дата звернення: 11.02.2023 р.)

38. SAMHSA, CBHSQ [Internet]. 2021 National Survey on Drug Use and Health. Table 2.44A-Alcohol use in lifetime, past year, and past month and binge alcohol and heavy alcohol use in past month: among people aged 12 to 20; by demographic characteristics, numbers in thousands, 2021 [cited 2023 Jan 10]. Available from:

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39441/NSDUHD...>(дата звернення: 11.02.2023 р.)

39. Population prevalence estimates (%) are weighted by the person-level analysis weight and derived from the CBHSQ 2021 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH-2021-DS0001) public-use file dataset. Binge alcohol use is defined as drinking 5 or more drinks on the same occasion for males or 4 or more drinks on the same occasion for females on at least 1 day in the past 30 days. Any alcohol is defined as a drink of an alcohol beverage (a can or bottle of beer, a glass of wine or a wine cooler, a shot of distilled spirits, or a mixed drink with distilled spirits in it), not counting a sip or two from a drink. [cited 2023 Feb 28]. Available from: <https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-survey-drug-use-and-h...>(дата звернення: 11.02.2023 р.)

40. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality (CBHSQ) [Internet]. 2021 National Survey on Drug Use and Health. Table 2.8B-Alcohol use in lifetime, past year, and past month: among people aged 12 or older; by detailed age category, percentages. [cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39441/NSDUHD...>(дата звернення: 11.02.2023 р.)

41. Youth participation in drug prevention programmes. URL: <https://rm.coe.int/1680746036> (дата звернення: 11.02.2023 р.)

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

Опитувальник складається з наступних питань:

1. Я вживаю алкоголь:
  - а) рідше ніж раз на місяць
  - б) раз на місяць
  - в) раз на тиждень
  - г) щодня
2. Я вживаю міцні алкогольні напої
  - а) рідше ніж раз на місяць
  - б) раз на місяць
  - в) раз на тиждень
  - г) щодня
3. Я вживаю слабоалкогольні напої:
  - а) рідше ніж раз на місяць
  - б) раз на місяць
  - в) раз на тиждень
  - г) щодня
4. Останній раз я вживав алкоголь:
  - а) більше ніж місяць тому
  - б) місяць тому
  - в) тиждень тому
  - г) кілька днів тому
  - д) учора
5. Коли я вживаю алкоголь:
  - а) можу зупитися улюбий момент
  - б) хочу зупинися, але не завжди можу

в) не хочу зупинятися

г) не хочу і не можу зупинитися

6. При вживанні алкоголю у мене були випадки ситуативної амнезії:

а) ні, ніколи не було

б) було лише один раз

в) було декілька разів

г) відбувається майже кожного разу, коли вживаю міцні алкогольні напої

7. В стані алкогольного сп'яніння я чув голоси, або бачив щось особливе:

а) ні, такого не було

б) було лише один раз

в) було декілька разів

г) подібне відбувається майже завжди

### Тест AUDIT-C

(дозволяє виявити осіб, які зловживають алкоголем або мають розлади, пов'язані з вживанням алкоголю (включаючи зловживання алкоголем або залежність).

Інструмент має клінічне застосування в сфері надійного виявлення пацієнтів, які зловживають алкоголем або страждають розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю. Тест AUDIT-C для ідентифікації розладів вживання алкоголю був розроблений Т.Е. Vabor і V. Grant у 1989 р. і рекомендований ВООЗ.

Порядок проведення та оцінювання тесту AUDIT-C

Тест включає 3 основних питання та відповідну бальну оцінку:

1. Як часто ви пили напій, що містить алкоголь, за останній рік?
  - 1) Ніколи (0 балів)
  - 2) Щомісяця або менше (1 бали)
  - 3) Два-чотири рази на місяць (2 бали)
  - 4) Два-три рази на тиждень (3 бали)
  - 5) Чотири або більше разів на тиждень (4 бали)
  
2. Скільки напоїв ви пили типового дня, коли ви пили за минулий рік?
  - 1) Ні, я не п'ю (0 балів)
  - 2) 1 або 2 (0 балів)
  - 3) 3 або 4 (1 бал)
  - 4) 5 або 6 (2 бали)
  - 5) 7 - 9 (3 бали)
  - 6) 10 або більше (4 бали)

3. Як часто протягом останнього року ви випивали шість чи більше напоїв за один раз?

- 1) Ніколи (0 балів)
- 2) Менше ніж щомісяця (1 бал)
- 3) Щомісяця (2 бали)
- 4) Щотижня (3 бали)
- 5) Щодня або майже щодня (4 бали)

AUDIT-C оцінювали за шкалою від 0 до 12 балів (бал 0 відображає відсутність вживання алкоголю). У чоловіків оцінка 4 і більше вважається позитивною; у жінок оцінка 3 і більше вважається позитивною. Як правило, чим вищий бал AUDIT-C, тим більша ймовірність того, що пияцтво людини впливає на її здоров'я та безпеку.

Оцінювання скору тесту AUDIT-C проводили наступним чином:

- 3 і більше для чоловіків та 4 і більше для жінок – позитивний результат.
- 0-3 (для жінок) та 0-2(для чоловіків) – низький ризик.
- 4 (3)-7 – середній ризик.
- 8-10 – високий ризик.
- 11-12 – ймовірна алкогольна залежність.



## ДОДАТОК В

### **Програма тренінгових занять з профілактики вживання психоактивних речовин (ПАР) підлітками та молоддю «Будь незалежним!»**

(Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді: методичний посібник // Журавель Т.В., Самусь В.В., Сергеева К.В., Соловійова О.Д., Строева Н.М.; за ред. Т.В. Журавель. – К.: ФО-П Буря О.Д., 2014. – 96 с.)

#### Загальна характеристика Програми

Рівні профілактики, на яких варто використовувати Програму: первинна та вторинна профілактика вживання ПАР.

Цільові групи Програми: учнівська та студентська молодь від 13 років.

Мета Програми: Формування у підлітків і молодих людей мотивації щодо ведення здорового способу життя та стійкої позиції щодо відмови від вживання ПАР.

Завдання Програми:

1. Актуалізувати питання збереження та зміцнення власного здоров'я, сприяти формуванню в учасників ставлення до здоров'я як запоруки успішності і досягнення своїх цілей.
2. Підвищити рівень поінформованості учасників щодо сутності ПАР, причини їх вживання людиною, впливу ПАР на організм людини, етапів формування наркотичної залежності та її видів.
3. Розглянути ризики вживання наркотиків (зокрема, такі як ВІЛ-інфікування, проблеми із законом тощо), складність та довготривалість лікування залежності.
4. Відпрацювати різні варіанти відмови від пропозиції вжити наркотики.

Тривалість Програми: 10 год (5 занять по 2 години).

Зміст програми тренінгових занять:

Заняття 1. Здоров'я – запорука життєвого успіху

Заняття 2. Причини та наслідки вживання наркотиків

Заняття 3. Формування наркотичної залежності

Заняття 4. Прихована сторона наркотиків

Заняття 5. Наркотики і закон