

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук і соціальних технологій
Кафедра Школа соціальної роботи імені В.І.Полтавця

Кваліфікаційна робота
освітній ступінь – бакалавр

на тему: **«ПРОФІЛАКТИКА РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД
ПІДЛІТКІВ»**

Виконав: студент 4-го року навчання,
Спеціальності 231 Соціальна робота
Павленко Антон Павлович
Керівник Дмитришина Н.А, магістр
соц.роботи, старший викладач
Рецензент:Бойко О.М., ст. викл.,канд.н.
Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою _____
Секретар ЕК _____
«___» _____ 20___ р.

Київ – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. РИЗИКОВАНА ПОВЕДІНКА: ЗМІСТ ПОНЯТТЯ, ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ.....	8
1.1 Поняття «ризикована поведінка»	8
1.2 Ризикована поведінка у підлітковому віці	12
1.3 Профілактика ризикованої поведінки підлітків	17
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	28
2.1 Час та місце проведення дослідження	28
2.2 Етапи проведення дослідження	28
2.3 Процедура проведення дослідження.....	29
2.4. Методи та інструменти дослідження	31
2.5 Характеристики досліджуваних груп	32
2.6 Труднощі проведення дослідження	36
2.7 Концептуалізація понять	36
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ.....	38
3.1 Ризикована поведінка підлітків.....	38
3.2 Досвід профілактичної діяльності.....	43
3.3 Проблеми профілактики ризикованої поведінки підлітків	47
3.4 Рекомендації	51
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
Додаток А. Опитувальник для підлітків.....	63

Додаток Б. Опитувальник для експертів	68
Додаток В. Опитувальник для фахівців.....	70
Додаток Г. Анкета для підлітків.....	73

ВСТУП

В Україні однією з найгостріших соціальних проблем є проблема ризикованої поведінки, у тому числі злочинності неповнолітніх. Дані кримінологічних досліджень засвідчують зріст частки «злочинів, які за сучасної кваліфікації віднесені до тяжких і особливо тяжких» (Користін, 2014: 17). Зростає кількість випадків притягнення до кримінальної відповідальності неповнолітніх за участь у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин. У підлітковому середовищі, за даними UNICEF, поширюється тютюнопаління, вживання алкоголю та доступ до наркотичних речовин.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що в усьому світі зростає кількість захворювань та смертності від неінфекційних захворювань, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходу (Fagan, 2012), до яких входить Україна. За таких обставин зростає важливість профілактики неінфекційних захворювань, а також інфекційних, що призводять до підліткової смертності.

На поведінку підлітків, яка пов'язана зі здоров'ям, має вплив ряд факторів: здоров'я підлітків мають сильний вплив соціальні фактори на особисті, сімейні, соціальні, національні і т.д. Є дані, які демонструють зв'язок поведінки у підлітковому віці зі ставленням до здоров'я в дорослому житті. Вплив соціальних факторів на здоров'я підлітків має вирішальне значення для здоров'я всього населення країни та економічного розвитку нації (Viner, 2012).

Прагнення покращити здоров'я дітей та підлітків, (профілактичні програми та заходи), як правило, пов'язане зі втручанням у конкретні види ризикованої поведінки, такі як рання статева ініціація, вживання тютюну чи

прояви насильства. Суттєвий вплив на здоров'я можна досягнути також шляхом посилення поведінки, яка допомагає дітям та підліткам уникати різноманітних ризиків, що загрожують несприятливими наслідками для здоров'я та освіти.

В Україні ця тема залишається мало розробленою (посібник «Організація соціально-педагогічної підтримки школярів групи ризику» (2017), наукові статті, присвячені більше окремим типам ризикованої поведінки, ніж первинній чи вторинній профілактиці).

На сьогодні в Україні актуальною залишається тема розробки дієвих стратегій профілактики ризикованої поведінки серед підлітків.

Питання, які пов'язані з вторинною профілактикою (усунення виражених факторів ризику, що можуть привести до загострення проблем) вимагає якнайшвидшого вирішення (про це свідчить дискусія навколо законопроекту №2684, який, зокрема, пропонує конкретизувати осіб 10-18 років як підлітків, а не дітей, привести інші закони у відповідність з Цивільним кодексом у частині права підлітків). В Україні не має організації на кшталт відділу центрів контролю та профілактики захворювань підлітків та шкільного здоров'я (DASH) як у США чи канадського проекту Діти вулиці (Children of the Street). Це дещо обмежує можливість моніторити проекти, програми, які спрямовані на попередження ризикованої поведінки. До певної міри такі функції може брати на себе міські центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді..., який вповноважений «впроваджувати нові форми і методи проведення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю; проведення аналізу та оцінки потреб сімей, дітей та молоді у соціальних послугах та планування їх надання» (Мережа центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді м. Києва). Разом з тим, деякі районні центри, такі як один з Київських – Голосіївського РЦСССДМ не має серед напрямів роботи профілактичної роботи з підлітками, що практикують уразливу поведінку. Частково це питання входить в один з напрямів діяльності Центру, але

посилання на його сайті на службу у справах дітей та сім'ї не працює. Регіональні центри соціальних служб для сім'ї, дітей, молоді під контролем та підтримкою Міністерства соціальної політики уповноважені займатися створенням профілактичних програм, але ситуація з їх провадженням залишається проблемною.

Про профілактичну діяльність щодо ризиковано поведінки підлітків в Україні свідчать звіти та проведені заходи. Різні організації (вітчизняні та міжнародні) щороку готують детальний аналітичний звіт про ризиковану поведінку українських підлітків. Як приклад можна розглянути такі організації: ЮНІСЕФ, зокрема їх звіт U-Report (міжнародного молодіжного проекту Дитячого фонду ООН), HBSC міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», який здійснює Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка, Альянс громадського здоров'я, Всеукраїнську благодійну неурядову організацію «Конвіктус Україна». Ці звіти висвітлюють максимально близьку до реальності картину життя підлітків з усіма проблемами та ризиками. Водночас, профілактичні заходи проводять лише окремі організації, і вони не мають систематичного характеру. ЮНІСЕФ у 2017 р. провів Глобальний тиждень здоров'я підлітків. Звіти ЮНІСЕФ та Альянсу громадського здоров'я містять рекомендації, над втіленням яких мають працювати комплексно різні українські структури, але свідчень втілення цих рекомендацій наразі бракує.

Предметом дослідження виступають стратегії попередження (профілактики) ризикованої поведінки, яка пов'язана з соціально небезпечними захворюваннями серед підлітків.

Об'єкт дослідження – ризикована поведінка підлітків.

Мета дослідження – виявити конструктивні стратегії та дієві механізми профілактики соціально небезпечних захворювань серед підлітків, які практикують ризиковану поведінку.

Досягнення поставленої мети передбачає розв'язання таких завдань:

- Описати підходи до визначення та розуміння ризикованої поведінки підлітків;
- Визначити особливості ризикованої поведінки підлітків;
- Описати напрями профілактичної діяльності зорієнтованої на підлітків;
- Проаналізувати український та зарубіжний досвід у запровадженні профілактичних програм ризикованої поведінки підлітків;
- Розробити рекомендації щодо вдосконалення профілактичної роботи у підлітковому середовищі.

Більшість наукових статей, присвячених профілактиці ризикованих поведінки підлітків, що формують теоретичний ґрунт дипломної роботи, зосереджуються на виявленні та дослідженні захисних факторів (індивідуальних або екологічних особливостей, умов чи поведінки, які зменшують наслідки стресових життєвих подій, а також підвищують здатність підлітка уникати ризиків чи небезпек, сприяють розвитку соціальної та емоційної компетентності у всіх сферах життя, як у теперішньому, так і в майбутньому) (Protective Factors).

Конструкт «підліткове середовище» використовується в ряді наукових статей та праць (Юрків, 2013; Стремецька, Алексеєнко, 2014 та ін.) на позначення «специфічної субкультурної реальності, індивідуалізовані форми якої позначаються на всьому подальшому житті людини» (Цвіркун, 2001).

Робота складається з трьох розділів (в другому розділі, зокрема, описано методологію дослідження), висновків, списку літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1

РИЗИКОВАНА ПОВЕДІНКА: ЗМІСТ ПОНЯТТЯ, ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКА

1.1 Поняття «ризикована поведінка»

Поняття «ризикованої поведінки» перестало бути неологізмом та міцно закріпилося у словнику соціальних працівників. У Державному стандарті соціальної послуги профілактики це поняття фігурує як базове без розкриття семантичного наповнення.

Сучасні наукові та методичні публікації, які стосуються охорони здоров'я, практично однозначно підходять до визначення і розуміння ризикованої поведінки і визначають її як таку, що містить небезпеку як для самої людини, так і інших навколо неї.

До певного часу спеціалісти оперували трьома основними термінами про типи соціальної поведінки: просоціальна, девіантна, асоціальна. З часом виділився ще один термін – «ризикована поведінка», який позначає четвертий тип соціальної поведінки.

«Ризикована поведінка – це поведінка, у результаті якої з'являється ймовірність виникнення порушення здоров'я чи інших небезпек, як для того, хто так себе поводить, так і для його оточення» (Алексєєнко, Кушнарєва, 2013: 9).

Ризиковану поведінку не варто повністю ототожнювати з девіантною. Девіантна поведінка за її значенням полягає у порушенні основних, встановлених в суспільстві норм, правил. Ризикована поведінка не завжди виходить за межі норм, втім вона неодмінно несе загрозу (для здоров'я, життя, благополуччя).

Ризикові або такі, що шкодять здоров'ю поведінкові звички, як правило, розвиваються в пізньому підлітковому віці і значною мірою

формують труднощі, з якими людина може зіштовхнутись в подальшому житті стосовно свого здоров'я та досягнення соціальних результатів.

Теоретичне осмислення ризикованої поведінки як соціально-педагогічного явища та феномену здійснене у праці Алексєєнко Т. Ф. та Кушнарєва С. В. Автори посібника «Ризикована поведінка» відмічають зниження рівня контрольованості поведінки соціумом як ознаку сучасності (Алексєєнко, Кушнарєва, 2013: 5).

Трактування ризикованої поведінки підлітків в українських наукових джерелах збігається з розумінням цього поняття в зарубіжних працях. Зокрема, на сайті Центрів контролю захворювань (CDC) США – організації, що займається охороною здоров'я, знаходимо низку документів, в яких фігурує поняття «ризикованої поведінки». Серед багатьох завдань та масштабних проектів CDC веде статистичний облік досліджень здоров'я підлітків. Система спостереження за поведінкою серед молодих людей відстежує шість пріоритетних видів поведінки підлітків, які відіграють певну роль у причинах смерті, втрати працездатності та соціальних проблем серед підлітків та дорослих. Такі форми поведінки часто починають формуватись в дитинстві або ранньому підлітковому віці. CDC виокремлює такі типи ризикованої поведінки (Youth Risk Behavior Surveillance System).

- Поведінка, яка провокує травми та насильство – носіння зброї, фізична бійка, фізичне поранення (споглядання насильства), уникання школи через її недостатню безпеку, спроба самогубства.
- Статева поведінка, стосунки, що призводять до незапланованої вагітності або захворювань, які передаються статевим шляхом. Наприклад: статеві стосунки до 13-річного віку, наявність багатьох партнерів, не використання захисту під час статевого акту, відмова тестуватися на ВІЛ, вживання алкоголю чи ліків під час статевого акту або перед ним.

- Вживання шкідливих/небезпечних речовин, що мають високий ризик несприятливих наслідків (тобто травми, залучення до кримінальної поведінки, відмова від школи, загибель людей). Сюди ж входить неправильне використання лікарських засобів, що відпускаються за рецептом, вживання заборонених наркотиків (наприклад, кокаїну, героїну, метамфетамінів, інгалянтів, галюциногенів або екстазі) та вживання ін'єкційних наркотиків (тобто наркотиків, що мають високий ризик зараження захворюваннями, що передаються в крові, таких як як ВІЛ та гепатит).
- Поведінка, яка пов'язана зі вживання тютюну, в тому числі спроба куріння, куріння цілої сигарети до 13 років, куріння сигарети хоча б раз на тиждень та вживання різних форм бездимного тютюну.
- Ризикова поведінка, що призводить до нездорових дієт, включає не вживання в їжу потрібних кількостей фруктів, не вживання овочів, не вживання молока, вживання напоїв на основі цукру, таких як газовані напої, відмова від сніданку.
- Ризикована поведінка, що призводить до відсутності фізичного здоров'я, недостатнє фізичне навантаження, яке включає такі фактори ризику: низька кардіоактивність, не відвідування уроків фізичної культури, проведення часу за відеоіграми або за комп'ютером протягом 3 або більше годин на день.

«Використання поняття ризикованої поведінки переводить фокус роботи з негативними явищами у підлітковому середовищі з площини захисту суспільства від небажаної активності підлітків до захисту самих підлітків від наслідків ризикованих вчинків» (Вовкогон, Лисенко, 2008: 3).

Сучасні дослідження виділяють і нові загрози, які провокують ризиковану поведінку підлітків: куріння електронних сигарет, кібер-активність. Як категорію ризиковану поведінку проаналізовано також у

статті Данілової А. П. «Ризикована поведінка старшокласників у сфері інтернет-спілкування як соціально-педагогічна проблема», в якій автор привертає увагу до інтернет-загроз, пов'язаних з рекламою алкоголю, тютюну, сайтами для дорослих, що провокують підлітків до ризикованих вчинків (Данілова, 2015).

Ризиковану поведінку розглядають водночас в мікро та в макросоціальній моделі у соціально-психологічному підході. Причинами ризикованої поведінки в мікросоціальній моделі називають порушення міжособистісних взаємин, у першу чергу, сімейних. Про ризиковану поведінку в контексті функціонування суспільства та як особливе соціальне явище ведуть мову в макросоціальній моделі. Данілова А. П. пропонує та обґрунтовує доцільність «визнання ризикованої поведінки як залежної змінної» (Данілова, 2015: 197), позаяк до ризикованої поведінки призводять обставини (у тому числі соціальні) і ставлення до них індивіда (в чому проявляється соціалізація підлітка). І перше, і друге піддається корекції, а тому має посідати чільне місце в соціальній роботі.

Поняття «ризикована поведінка» фігурує також і в дослідженнях, у фокус уваги яких не входять підлітки. Проте саме підліткове середовище є найбільш сприятливим для появи ризикованої поведінки. Психофізичні особливості, що призводять до особливих емоційних станів, конфліктні ситуації, пошуки шляхів самореалізації, самоствердження за умов відсутності турботливого дорослого, якому довіряє підліток, та необхідних знань здатні спонукати до несвідомого, ненавмисного порушення правил. Підлітки в силу різних соціальних факторів можуть не усвідомлювати або навіть не знати, до чого веде ризикований вчинок. Проявів ризикованої поведінки може бути дуже багато, усі вони в певній мірі корелюють зі шкідливими звичками, ранніми статевими стосунками, вагітністю неповнолітніх, алкоголізмом, наркозалежністю, захворювання ВІЛ/СНІДом та різними видами віктимізації (Sinha, 2008).

Серед основних причин розвитку ризикованої поведінки називають підліткову природну цікавість до всього нового, бажання перевірити власні можливості, експериментування з різними установками, потреба бути поміченим, протест проти обмежень, складні життєві обставини, недостатня поінформованість (Алексєєнко, Кушнарєва, 2013: 9). Саме на роботу з причинами ризикової поведінки повинні бути спрямовані профілактичні заходи.

На ризиковану поведінку підлітків мають вплив численні суспільні фактори. Водночас, варто пам'ятати, що поведінка як вимір соціальності індивіда засвідчує усвідомлення ним соціальних норм, а тому прояви ризикованої поведінки у підлітків є показником соціальних цінностей.

Українські та зарубіжні дослідники сходяться в думці про небезпеку практики ризикованої поведінки у підлітковому віці. Ставлення підлітка до ризикованої поведінки як до норми призводить до негативних наслідків для здоров'я та життя в дорослому віці, позначається на громадській позиції, соціальній ситуації в суспільстві, віддзеркалюється на наступному поколінні.

1.2 Ризикована поведінка у підлітковому віці

Для формування моделі особистісної поведінки значення підліткового віку важко переоцінити. Як відомо, підлітковий період є часом експериментів. Підлітки схильні відкидати обмеження, прояви владного ставлення до них, прагнути самостійно приймати рішення. Молоді люди схильні до поведінки, яка може мати потенційно негативний результат.

У підлітковому віці розвиток, пов'язаний зі статевим дозріванням та розвитком мозку, призводить до появи нових форм поведінки, що зумовлюють зміни у сімейній, освітній сферах та у спілкуванні з однолітками, а також у поведінці щодо здоров'я. Ці переходи змінюють траєкторії дитинства у бік здоров'я та благополуччя і модифікують

економічними та соціальними факторами всередині країни, що призводить до нерівності (Viner, 2012).

Як показало дослідження Кіплінга та Смітт, багато видів поведінки щодо здоров'я у дорослих різняться за соціально-економічним статутом: низький СЕС пов'язаний зі збільшенням рівня нездорових видів поведінки (Kipling, 2015). Але у підлітковому віці такі патерни не настільки істотні, низький рівень СЕС інколи збільшується, зменшується або не пов'язаний з ризикованою поведінкою. Соціальні патерни поведінки можуть також змінюватися з часом (там само). Різні виміри соціальних класів можуть показувати різне ставлення до ризикованої поведінки. Наприклад, знання та навички, отримані в результаті навчання, можуть підвищити санітарну грамотність та зробити людей більш чутливими до повідомлень про санітарну освіченість і, відповідно, освічені матері можуть вплинути на ставлення дітей до цінностей здоров'я та включеність у ризиковану поведінку.

Існують підстави вважати, що соціальна позиція може бути захистом (широкий доступ до підтримки, більша стурбованість про майбутнє) від участі в ризикованій поведінці. З іншого боку, більший доступ до фінансових ресурсів може зменшити або знецінити соціальні патерни для певних видів ризикованої поведінки (наприклад, вживання алкоголю та психоактивних речовин). Водночас, існують припущення, що ризикована поведінка пов'язана з загальними процесами розвитку, які зачіпають усіх молодих людей незалежно від соціально-економічного статусу (Kipling, 2015).

Не дивлячись на те, що підлітки часто знають про шкідливі наслідки певної поведінки, вони приймають цю звичку та продовжують її. Ситуація, коли підлітки практикують ризиковану поведінку попри проінформованість щодо негативних наслідків, вимагає комплексних профілактичних програм, зорієнтованих на підлітків, їхніх батьків, інших членів їхніх сімей, та контролю з боку школи і суспільства. Необхідні ефективні міри для

формування у підлітків впевненості в собі, адекватної поведінки, а також для розробки ефективних та здорових механізмів життя підлітків з ризикованою поведінкою.

«Доступність та обізнаність щодо негативних наслідків» ризикованої поведінки «вважаються важливими чинниками впливу на поведінкові практики підлітків» (Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, 2019: 8). За результатами опитування 2018 року, підлітки в нашій країні вважають, що легко можуть придбати сигарети (43,8 %), алкогольні напої (50 %), марихуану, гашиш (12,3 %). Щодо проінформованості про ризики вживання, то нешкідливими підлітки вважають тютюнокуріння (8,2 %), визнають слабкий ризик тютюнокуріння – 37,1 %, алкоголю – 12,6 %, а ризики уживання марихуани – як нерегулярне, так і регулярне – «підлітки, особливо хлопці, не до кінця усвідомлюють» (там само: 15). 50, 5 % опитаних підлітків курили електронні сигарети або кальян. «Кожен десятий підліток має досвід вперше викуреної сигарети у віці 9 років або менше», а «кожен п'ятий – має сформовану звичку куріння сигарет щодня» (там само: 23). Причини вживання алкоголю підлітки пояснюють бажанням гарної вечірки (26,4 %) і асоціюють алкоголь з веселощами (19,9%). Заспокоєння в алкоголі шукає 16,7 %, що свідчить про несформоване вміння вирішувати конфлікти, відсутність в житті підлітка конструктивних засобів для цього. Бажання соціалізації зі своєю групою завдяки алкоголю втілює 6,5 %.(Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, 2019: 15).

Ризик у підлітковому віці, як пояснюють дослідження психології підлітків, є поширеним та природним явищем, з огляду на те, що підлітки схильні заперечувати правила, нехтувати авторитетами, прагнути до самостійності у прийнятті рішень. Втім, піднімаючи проблему ризикованої поведінки психологи, соціальні працівники, педагоги акцентують увагу на можливих серйозних, довгострокових, а в деяких випадках – навіть

небезпечних для життя наслідках ризикованих вчинків. Запобігання ризикованій поведінці підлітків важливо з декількох причини. Перш за все, практикування однієї ризикованої поведінки може створювати передумови для участі в інших видах ризикованої поведінки, що підвищує ймовірність самоушкодження, віктимізації. Втягування навіть в одну ризиковану поведінку унеможливорює прогрес у досягненні позитивних навчальних цілей (зокрема, своєчасне завершення середньої освіти) і може збільшити ймовірність того, що соціальні, поведінкові, фізичні проблеми та проблеми психічного здоров'я розвиватимуться у подальшому житті. Наприклад, ризикована поведінка підлітка пов'язана з вживанням спиртних напоїв призводить до негативних наслідків для здоров'я у дорослому віці, до алкоголізму, ожирінню та високому кров'яному тиску. Вживання марихуани призводить до виникнення когнітивних труднощів, соціальної ізоляції, крадіжкам, агресивної поведінки. Незаконне вживання наркотиків в цілому, як було встановлено дослідницькими програмами у США (Terzian, 2011), збільшують ймовірність залучення до ризикованої сексуальної поведінки, злочинності, а також підвищує ризик травмування та смерті в результаті аварії транспортних засобів. Агресія, правопорушення прогнозують нижчі показники рівня освітніх досягнень та більш високий рівень наркоманії, проблем економічного характеру. Ризикована сексуальна поведінка наражає молодь на небезпеку набуття інфекцій, що передаються статевим шляхом, створює проблеми сексуального характеру в дорослому віці, призводить до небажаної підліткової вагітності.

Дослідження куріння тютюнових виробів, вживання алкоголю, незаконного вживання наркотиків та статевих стосунки серед молодших та старших підлітків у Шотландії виявило тісний зв'язок між вживанням психоактивних речовин та сексуальною ризикованою поведінкою (Kipling, 2015).

Ризикована поведінка стосується небезпеки, у першу чергу, для життя та здоров'я, але причини та наслідки має не медичні, а соціальні. Небезпека ризикованої поведінки проявляється у короткотривалих та довготермінових наслідках, що експлікують важливість цього питання в соціальному контексті.

Ризик ранніх сексуальних контактів, що призводять до підліткової вагітності, корелює з цілим комплексом довготривалих соціальних проблем, що було усвідомлено зовсім недавно. «До останнього часу матері-підлітки ніколи не виділялись в окрему категорію соціально незахищених, не виступали в якості об'єкту спеціальної уваги з метою підтримки і реабілітації з боку державних органів» (Герєга О., Волошенко М., 2018: 60). Лише на початку ХХІ ст. статистичні дані показали такі цифри, що привернули увагу до цього питання. У США 40 % молодих матерів не досягли 18 років, 80% з них були покинуті батьком дитини (схожі цифри у Великобританії, Бразилії) (Report Not Just Another Single Issue). Дані 2017 року стверджують, що «одними з наймолодших матусь є українки» (Чусова, 2017). Дослідження причин та наслідків підліткової вагітності викриває саме соціальні проблеми, першочергово пов'язані з проблемами в сім'ї (серед причин: погана компанія, неблагополучна родина, відсутність довіри між батьками та дітьми, зґвалтування). Водночас вирішальним фактором усіх причин цієї ризикованої поведінки виступає «сексуальне невігластво», на що реально можна вплинути раціонально побудованою стратегією сексуального виховання та своєчасного інформування про доступ до соціальних послуг. Осудливе ставлення до неповнолітньої матері в суспільстві призводить до її стигматизації, впливає на зниження самооцінки, на стосунки дівчини з рідними та з дитиною, що має довготермінові наслідки.

Підлітковий вік як критичний період в житті людини виявляється часом швидких та драматичних змін на різних рівнях: фізичному, когнітивному та соціально-економічному. Це також критичний час для

навчання, формування ідентичності та встановлення зв'язків поза домашнім середовищем. Соціальні детермінанти здоров'я можуть виявляти істотний вплив на благополуччя підлітків.

Національна та місцева політика, а також вплив суспільства, школи, однолітків, сусідів, та сім'ї створюють екологічні рамки життєвого шляху підлітка, що мають вирішальний вплив для розуміння траєкторії підліткового віку.

1.3 Профілактика ризикованої поведінки підлітків

Профілактика ризикованої поведінки в Україні розглядається одразу як надання допомоги і не орієнтується на «випередження» можливих проблем. У Наказі «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» (10.09.2015 № 912) зазначається, що «Профілактичні програми дозволяють у повному обсязі та комплексно здійснювати надання соціальної послуги на рівні громадян, груп осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, спричинених інвалідністю, віком, станом здоров'я, соціальним становищем, бездомністю, відбуванням покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний строк тощо» (Державний стандарт соціальної послуги профілактики).

Профілактична діяльність має декілька напрямів: змінити поведінку (переключити фокус уваги, рекомендувати підлітку повністю припинити ризиковану поведінку), заохочувати підлітка до зниження рівня прояву ризикованої поведінки, надання підлітку інформації, спрямованої на зменшення шкідливих наслідків ризикованої поведінки (Jiloha, 2017). Профілактичні втручання є роботою, спрямованою на декілька соціальних груп.

Профілактичні стратегії відрізняються на основі мети, яку вони переслідують:

- a. Зменшення інтересу підлітків до ризикованої поведінки за допомогою інформування про повну картину шкідливих наслідків та їхнього довгострокового впливу на життя, здоров'я людини.
- b. Обмежити доступність засобів та можливостей ризикованої поведінки.
- c. Використання кримінальних та інших соціальних санкцій, які стимулюють підлітка відмовитися від вживання шкідливих речовин, проявів ризикованої поведінки.

Стратегії «Ранні втручання» зорієнтовані на виявлення підлітків, які можуть піддаватися ризику або які демонструють ознаки проблемного використання шкідливих речовин, та скорочення проявів ризикованої поведінки.

Стратегії «Зменшення шкоди»: підхід спрямований на обмеження на мінімізацію впливу вживання шкідливих речовин, інших видів ризикованої поведінки на підлітків, їхні сім'ї та однолітків. Це робота з важкими та залежними від вживання шкідливих речовин.

У висновку Канадської педіатричної спільноти, представленому у статті «Зменшення шкоди: підхід до зменшення ризикованої поведінки щодо власного здоров'я у підлітків» (*La réduction des méfaits*, 2008), зазначається, що все більше джерел підтверджують ефективність стратегій зменшення шкоди як з метою профілактики, так і в аспекті втручання в поведінку з потенційними ризиками для здоров'я.

З метою впливу на поведінку підлітків у аспекті зменшення шкоди головними векторами профілактичної роботи виступають питання доступності тютюну, алкоголю, психоактивних речовин (що корегується законодавчими актами та урядовими постановами) та сприйняття підлітками ризиків – оцінка можливої шкоди своєму здоров'ю (що підлягає під безпосередню юрисдикцію соціальної роботи).

Втручання на рівні широких верств населення переслідує ціль запобігти вживанню алкоголю, тютюнових та наркотичних виробів. Як

показує попередній досвід, караючі санкції не дають бажаних результатів. Попри те, що низка країн підписала конвенції про заборону використання наркотичних засобів не існує переконливих доказів того, що жорсткі санкції зменшують кількість правопорушників, які використовують наркотики. А у випадках, коли на державному рівні має місце перехід від криміналізації до медичного застосування (узаконення використання за медичним призначенням), спостерігається зниження рівня використання серед підлітків ризикованих наркотичних практик (за матеріалами «Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014»).

Марлатт та Віткєвіч (Marlatt, Witkiewitz, 2002) запропонували різносторонній звіт про підходи зменшення шкоди від вживання алкоголю і огляд відповідної літератури з профілактики та лікування з метою зміцнення здоров'я. Так, позитивними прикладами можна назвати успішно реалізовані та оцінені в контексті філософії зменшення шкоди програми «Дослідження з профілактики зловживання алкоголем» в США (Masterman, Kelly, 2003) та «Проект зменшення шкоди для здоров'я школярів від алкоголю» в Австралії (McBride, 2003). Акцент в цих програмах був зроблений на активне навчання, що включало в себе набуття навиків позитивної поведінки у ставлення до алкоголю.

Зменшення шкоди також використовується в програмах первинної та вторинної профілактики задля зменшення кількості випадків небажаної вагітності. Огляд програм показав, що ті з них, які орієнтувались на обізнаність та доступність підліткам контрацепції, були більш ефективні, ніж ті, які повідомляли лише про утримання від сексуальних стосунків. Успішним став проект встановлення в середніх школах Канади контейнерів з презервативами (La réduction des méfaits, 2008).

Головна передумова зменшення шкоди в усіх програмах зорієнтована на те, щоб підліток, який вирішив прийняти для себе ризиковану поведінку, постраждав якомога менше.

Зменшення кількості та можливостей доступу підлітків до шкідливих речовин досягається, зокрема, певними заборонами: обмеження торгових точок, де продається алкоголь, тютюнові вироби. Обмеження такого доступу розповсюджується на людей усіх вікових категорій. В Індії є штати, які забороняють продаж, купівлю та вживання алкоголю, а в штаті Гуджарат навіть засуджують до смертної кари тих, кого визнають винними у виготовленні та продажу підробних алкогольних напоїв, які призвели до смерті (Jiloha, 2017).

Обмеження також стосуються мінімального віку покупців тютюнових та алкогольних виробів. Ця політика може бути підкріплена навчанням працівників туристичного та готельного сектору відповідальному обслуговуванню та накладанням штрафів на продавців. Підвищення мінімального встановлено законом віку вживання алкоголю знижує кількість випадків госпіталізації з причини гострої інтоксикації, пов'язаних з алкоголем дорожньо-транспортних випадків та смертності.

Одним з профілактичних способів обмежувального характеру виступає додаткове оподаткування та підвищення вартості тютюнових / алкогольних виробів. Існують переконливі докази того, що підвищення цін на алкоголь призводить до помірного чи навіть значного зниження захворювань та смертності, пов'язаних з алкоголем, злочинністю, насиллям та захворювань, що передаються статевим шляхом.

Такі результати досліджень переконливо демонструють перевагу суттєвого збільшення вартості продуктів, вживання яких призводить до негативних наслідків для життя та здоров'я, хоч з точки зору економіки це неефективно. Ціни на алкоголь були, за результатами досліджень, лише одним з факторів, які мали вплив на рівень споживання алкоголю серед підлітків та молоді. Доведено, що в розвинених країнах збільшення вартості цигарок за рахунок оподаткування знижує вживання цигарок у підлітків, які

вже почали курити, і підлітки в два-три рази краще за дорослих реагують на це (Jack, 1992).

Втручання за соціальними нормами (теоретично та науковому обґрунтованому підході до вирішення проблем охорони здоров'я) успішно використовується для зниження вживання алкоголю та тютюнових виробів серед учнів старших класів (Foxcroft, 2015). Теорія «соціальних норм» описує ситуації, в яких люди неправильно сприймають ставлення чи / або поведінку однолітків та інших членів суспільства як відмінне від їхнього власного у той час, як насправді вони такими не є. Це явище, назване «плюралістичним невіглаством», потребує також уваги та роботи над ним (Jiloha, 2017). Соціальні норми самі по собі не є достатньо ефективними, щоб зменшити вживання та зловживання алкоголю серед підлітків. На цей тип ризикованої поведінки впливають, зокрема, уявлення молоді про те, як випивають їхні однолітки. Ці уявлення часто неправдиві (не відповідають дійсності), перебільшуються норми однолітків. Втручання у цьому випадку зорієнтоване на те, щоб скорегувати неточності уявлення за допомогою інформації про соціальні норми та зворотній зв'язок.

Фоксроф Д., Морейла М. у своєму дослідженні показують, що можуть застосовуватися два різні типи норм: одні забороняють, інші описують. Перший тип (зорієнтовані на заборону) пов'язані з точкою зору людини на те, що вважається правильним, спираючись на особисті переконання або мораль. Другий тип (описові соціальні норми) стосуються сприйняття того, що зазвичай роблять інші, і виступає типовим фокусом втручання соціальних норм. Також соціальні норми втручання можуть бути універсальними або цілеспрямованими та класифікуватися як інформаційна політика у відповідності до системи класифікації форм та функцій, які використовуються для профілактичних заходів. Описові соціальні норми втручання зазвичай бувають у двох формах: соціальний маркетинг

інформації нормативного характеру чи нормативний зворотній зв'язок з окремими особами або невеликими групами (Foxcroft, 2015).

Продуктивним обмежувальним засобом у контексті профілактичних стратегій визнано також обмеження та заборону рекламних матеріалів речовин, вживання яких шкодить здоров'ю. Більш високий рівень реклами алкоголю передбачає початок його вживання та захоплення ним у підлітків (Stockings, 2016). Реклама робить вживання алкоголю схожим на нормативні дії і здатна здійснювати тонкий тиск на свідомість підлітків, провокуючи їх до експериментів (Strasburger, Jordan, 2010). Тож заборона реклами тютюну та алкоголю – ефективний підхід до зниження та попередження проблемного вживання цих речовин та шкоди, пов'язаною з ними. Заборони на рекламу тютюну поступово впроваджується в усьому світі, приблизно 12% країн повідомили про обмеження реклами в 2014 році. В Україні така заборона діє з 2012 року. «Комплекс антитютюнових законів уже приніс позитивні результати. За даними Третього Звіту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо глобальної тютюнової епідемії Україна з 4 місця в світі за поширеністю куріння перемістилася на 29 місце» (за даними українського центру контролю тютюну). Проте у фільмах, які знімалися у період після заборони, сцени з вживанням тютюну є досить поширеним явищем.

Програми втручання, як правило, скеровуються на розв'язання однієї з соціальних проблем, відповідно, найчастіше вони формуються з фокусом на конкретний вид ризикованої поведінки.

В США Мері Терзіан, Крістін М. Ендрюс та Крістін Андерсон Мур запропонували сім програм профілактики, для побудови яких було використано фактори двох або більше ризикованих форм поведінки (Terzian, 2011). Головними стратегічними напрямки діяльності було визнано:

1. Підтримка та зміцнення функціонування сім'ї;
2. Посилити зв'язок між учнями та їхніми школами;

3. Зробити громади безпечними та сприятливими для дітей та молоді;
4. Сприяти залученню підлітків до якісних програм позашкільного навчання;
5. Сприяти розвитку стійких стосунків з дбайливими дорослими;
6. Надати дітям та молоді можливості для побудови соціальної та емоційної компетентності;
7. Забезпечити якісну освіту протягом раннього та середнього віку.

Відділ центрів контролю та профілактики захворювань підліткового та шкільного здоров'я США (DASH) встановив доказовий підхід до шкільної профілактики ВІЛ та ЗПСШ, який включає якісну освіту з питань сексуального здоров'я, підключення учнів до служб сексуального здоров'я та створення безпечного та сприятливого шкільного середовища. Ці стратегії приносять користь усім студентам і можуть бути розроблені для вирішення наслідків здоров'я, окрім випадків сексуального ризику, включаючи вживання наркотиків з високим ризиком, віктимізацію насильства та психічне здоров'я. Такий підхід покращує захисні фактори та результати здоров'я для учнів, які можуть тривати все життя (Bonell, 2013).

DASH встановив (зібравши докази з різних шкіл) підхід, який може застосовуватись в школах з метою запобігання ЗПСШ, ВІЛ та випадкової вагітності серед підлітків. Вона включає в себе якісну медичну освіту, системи, що підключають учнів до медичних служб, та сприяють безпечнішому шкільному середовищу. Популяризація безпечного шкільного середовища може бути особливо корисною для підлітків, які відчують приналежність до сексуальних меншинств, і через це зазнають знущань у школі та не можуть мати підтримки сім'ї вдома (Adolescent Health).

Створення безпечних та сприятливих середовищ (SSE) підкреслює аспекти шкільного середовища, які спонукають учнів бути більш зайнятими своїм шкільним життям та відчувати себе пов'язаними з важливими дорослими в школі та вдома. Захисні фактори, такі як почуття зв'язку, допомагають зменшити вживання наркотичних речовин, покращити психічне

здоров'я, а також запобігають ситуаціям, коли учні чинять або стають жертвами насильства.

Програми на базі школи мають позитивні результати. Наприклад, Teen Outreach Program (TOP) запобігає вживанню наркотиків, насильству, злочинності, поширенню ВІЛ та вагітності підлітків. Соціальні та емоційні програми навчання такі як Second Step, Positive Action, Promoting Alternate Thinking Strategies (PATHS) та Responding to Conflict Creatively Program мали позитивний вплив на вразливу поведінку, сексуальну активність, відношення до агресії і соціальне відчуження у дітей підлітків. Програми втручання, які використовують стратегії навчання соціальних навичок із учнями з високим рівнем ризику, наприклад Coping and Support Training (CAST), також були пов'язані з меншими темпами прояву фізичного насилля та вживання наркотиків (Child Trends).

Зміцнення шкільного та сімейного середовищ може мати істотний та довгостроковий вплив на учнів. Ці середовища створюють основу для інших стратегій, ефективність наряду залежить від них. Тож цілком логічно, що школи, сім'ї та громади повинні спільно працювати над створенням безпечного середовища для молоді в школі та вдома. Заходи, спрямовані на поліпшення шкільного середовища, повинні спрямовуватися на сприяння розвитку трьох захисних факторів: зв'язок підлітка з турботливим дорослим, довіра, підтримка, батьківський моніторинг, в який базується на знаннях батьків про дитину (місце перебування, діяльність), а також дотримання правил (зокрема, про друзів та побачення), спілкування батьки-підлітки, як загалом, так і конкретно щодо сексу.

Швидкість розвитку нових технологій та систем зв'язку робить очевидним той факт, що інновації необхідно адаптувати для надання соціальних послуг. В умовах, коли підліткова аудиторія залишається одним з найважливіших клієнтів соціальних служб, з огляду на відсутність правового

статусу у підлітків, залучення медіа простору для комунікації, первинної та вторинної профілактики може тлумачитися як вихід з проблемної ситуації.

«Формами надання послуги соціальної профілактики є соціальна реклама, лекція, відеолекторій, бесіда, дебати, тренінг, форум-театр, «жива бібліотека», масовий захід/акція» (Державний стандарт соціальної послуги профілактики). Як відомо, підлітковий вік характеризується нівелюванням авторитетів, отже, дієвими формами профілактики виступають такі моделі, що дозволяють підлітку сприймати інформацію без посередника (вчителя, соціального працівника, психолога, медика, батьків). Тому саме соціальну рекламу можна вважати найбільш дієвим засобом програм публічного навчання та «підвищення» або «покращення» здоров'я підлітків.

Дослідження зарубіжних науковців також засвідчують профілактичний потенціал мобільних ігрових додатків (створених з метою пропагування здорового способу життя). В Україні таких додатків ще не існує, але варто запозичити зарубіжний досвід.

Соціальна реклама та мобільні додатки відповідають завданням первинної соціальної профілактики «покращення поінформованості отримувачів послуг щодо загальних питань здоров'я та здорового способу життя», «формування цінності здоров'я та здорового способу життя», «формування відповідальної поведінки», а також можуть бути корисними як форми вторинної профілактики (у контексті завдання – «формування знань, умінь та навичок, необхідних для подолання проблеми, негативного явища, складних життєвих обставин у представників цільової групи», «мотивування до зміни ризикованої поведінки на більш безпечну») (Державний стандарт соціальної послуги профілактики).

Дослідження показали, що засоби масової інформації можуть надавати інформацію про безпечні методи охорони здоров'я та сприяти соціальному зв'язку (Strasburger, 2010; Children, Adolescents, and Advertising, 2006).

Закордоном існують позитивні приклади таких втручань за допомогою комп'ютерів та мобільних телефонів. Зокрема, подібне втручання з метою скорочення вживання психоактивних речовин у підлітків, виявило свою конструктивність, позаяк спосіб його реалізації дозволив користувачам керувати темпами втручання та забезпечувало конфіденційність, мало більш широке коло охоплення при низьких затратах (Jiloha, 2017). Програми по зупиненню тютюнопаління в Інтернеті для підлітків надає інформацію через веб-сайти та електронні журнали. Використані текстові повідомлення орієнтовані на забезпечення мотивації, зворотного зв'язку та підтримки для відмови від паління набирає популярності, тому що все більше коло підлітків використовує мобільні телефони (Carey, 2009).

Гра в основному є частиною нормального життя підлітків. Гейміфікація передбачає включення електронних ігрових елементів у неігрові контексти. Використання додатків на смартфонах з профілактичної метою щодо ризикованої поведінки підлітків є мало вивченою темою. «Нещодавно проведене дослідження, яке вивчало гейміфікацію в рамках втручань у сферу психічного здоров'я, виявило 28 програм, які застосовували гейміфікацію, серйозні ігри чи віртуальну реальність як частину терапії або використовували гейміфікацію як спосіб сприяти залученню та прихильності до лікування» (Grant, 2019). Мінусами мобільних ігрових додатків як профілактичних засобів ризикованої поведінки є відсутність підтримки / нагляду, можливі неадекватні комп'ютерні навички та нереалістичні очікування. Водночас, ці мінуси не стають на заваді до продовження досліджень та розробок в галузі гейміфікації профілактичних підходів. Спираючись на статтю «Гейміфікація для емоційного лікування молодих людей на смартфонах», можемо стверджувати про плюси такого підходу в аспекті привабливості для підлітків. За умови адаптації втручань до цифрового формату для застосування принципів гейміфікації зростає легкість впровадження та реалізації профілактичного підходу. У такі додатки входить

консультація з лікарем, посилення на літературу з найкращих практик фокус-груп та посилення інтерактивні семінари з молоддю (Grant, 2019).

Новим словом у профілактичних підходах за допомогою ЗМІ стає використання кіберпростору, електронних додатків, які допомагають здійснити просвітницьку діяльність серед підлітків.

Аналіз наукових статей підвів до висновку, що проблемній поведінці, яка збільшує короткотривалу чи довготривалу ймовірність захворюваності та смерті, включаючи зловживання алкоголем, тютюном, наркотиками, проблеми з психічним здоров'ям, небезпечний секс, насилля, в значній мірі можливо запобігти. За останні десятиліття нові відкриття призвели до того, що науковий підхід до профілактики став дисципліною, спрямованою на пом'якшення ризикованої та проблемних поведінок.

Досвід профілактичної діяльності засвідчує, що заходи мають цілеспрямований характер, зорієнтовані на запобігання конкретної ризикованої поведінки. Більш потужним та ефективним підходом може бути використання стратегій, розроблених для вирішення факторів, пов'язаних з множинністю ризикованої поведінки. Розширення стратегій має на меті уповільнити тенденції ризикованої поведінки, які мають місце за останнє десятиліття (зменшується вік першого вживання алкоголю та інших форм ризикованої поведінки).

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Час та місце проведення дослідження

Дослідження проводилося у місті Києві протягом жовтня – травня 2020 року на базі загальноосвітніх навчальних закладів різної форми власності (державної, приватної), Благодійної Організації «100 відсотків життя», міжнародного благодійного фонду «Карітас», Центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо».

В загальноосвітніх школах реалізуються уроки «Безпека життєдіяльності», «Охорона здоров'я», навчальні програми яких містять теми, пов'язані з профілактикою ризикованої поведінки. Також проводяться заходи виховного характеру, покликані формувати в учнів здоровий спосіб життя та розуміння небезпек для здоров'я ризикованої поведінки. Освітня компанія «Study.ua» в аспекті роботи з підлітками реалізує курси іноземних мов, постійно діючий освітній табір, у програму яких входять теми та заходи, про здоровий спосіб життя, «life & soft skills».

БО «100 відсотків життя» надає соціальну допомогу людям, що опинилися в складних життєвих умовах, у рамках проєктів допомоги «ЛЖВ та хворих на туберкульоз»: «Тест на ВІЛ», «Заради життя», «Люди у конфлікті з законом», «Підтримуюча замісна терапія» та інші.

Міжнародний благодійний фонд «Карітас» здійснює «соціальну роботу, виходячи із християнських морально-етичних цінностей» (Карітас в Україні). У напрямі роботи з дітьми та молоддю Фонд реалізує групові заняття з отримання життєвих та соціальних навичок, психосоціальні сесії для розвитку стійкості у стресових ситуаціях, просвітницькі заходи, молодіжні проекти у громадах, спортивні клуби та активне дозвілля (Карітас в Україні).

Центр денного догляду «Компас» реалізовує проект зменшення шкоди від ризикової поведінки підлітків. Клієнтами центру є підлітки з досвідом вживання наркотиків. Робота центру включає декілька напрямків: соціальну підтримку клієнтів, індивідуальне консультування, групові інформаційні сесії для підлітків, що перебувають у групі ризику, та заходи масової профілактики. Діє програма реабілітації підлітків. Також в «Компас» функціонує ресурсний центр для спеціалістів, які працюють з підлітками, що перебувають у групі ризику (AFEW International).

2.2 Етапи проведення дослідження

Дане дослідження проводилося у три етапи.

Перший етап (жовтень – лютий 2020 року) включав огляд вітчизняної та зарубіжної літератури щодо проблеми ризикованої поведінки підлітків. На цьому етапі було здійснено вибір методів дослідження, розробку відповідного інструментарію (опитування шляхом проведення анкетування підлітків, напівструктурованого інтерв'ю

На другому етапі (лютий – березень 2020 року) було проведене опитування шляхом проведення анкетування, напівструктурованого інтерв'ю.

Третій етап (квітень – травень 2020 року) передбачав аналіз отриманих даних, узагальнення результатів та розробку рекомендацій відповідним

установам та організаціям, які долучені до профілактики соціально небезпечних захворювань.

2.3 Процедура проведення дослідження

У результаті аналізу опрацьованої літератури було визначено досліджувану групу, здійснено вибір методів дослідження та розроблено відповідний інструментарій.

Після налагодження контактів з фахівцями і експертами та отримання згоди на участь у дослідженні, були проведені напівструктуровані інтерв'ю з експертом (Головою Центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо») та 4 фахівцями (з благодійної організації «100 відсотків життя», міжнародного фонду «Карітас», заступником директора з виховної роботи приватної школи «Афіни», керівником проектів ТОВ ПЗЗСО «АСЕ»). Тривалість інтерв'ю складала переважно 30 хвилин. На їхній основі були зроблені транскрипти.

Після цього було проведене опитування шляхом напівструктурованого інтерв'ю фахівців в освітній галузі з різних міст України (Києва, Дрогобича, Жовкви, Журавно), які висловили згоду взяти участь у дослідженні.

Була розіслана анкета для ознайомлення – 4 вчителі відповіли письмово та дали контакти своїх колег. 6 вчителів та 2 психологині погодились на інтерв'ю, які були відповідним чином транскрибовані.

Загалом було опитано 12 фахівців освітньої галузі з 9 різних організацій. Зокрема, це були Дрогобицька гімназія імені Богдана Лепкого (Дрогобич), спеціалізована загальноосвітня школа – інтернат «Жовківський навчально-реабілітаційний центр I-II ступенів «Злагода» (Жовква), загальноосвітня санаторна школа «Комунальний заклад Львівської обласної ради обласний дитячий протитуберкульозний санаторій» (Журавно), середня загальноосвітня школа № 14 міста Дрогобич (Дрогобич), технологічний ліцей

«Liko» (Київ), ліцей №171 «Лідер» (Київ), Український гуманітарний ліцей КНУ (Київ), середня загальноосвітня школа № 112 міста Києва (Київ), Британський табір «Study.ua» (Київ).

Усім респондентам було пояснено мету дослідження. Респонденти, які обрали електронне анкетування з відкритими запитаннями, надавали відповіді самостійно, інтерв'юер не втручався у процес опитування, оскільки комунікація відбувалася через електронну пошту.

Для того, щоб отримати можливість анкетувати підлітків, було надіслано письмове звернення до вчителів та батьків, які виховують підлітків, з проханням пройти запропонувати опитування їх учням/дітям (посилання на онлайнформу та анкета були надані вчителям і батькам).

Респондентам з групи підлітків надався вибір форми опитування. Загалом відповіді надійшли від 24 респондентів – більшість відповідей анонімні, зазначено стать та вік, лише в частині відповідей вказано місце навчання.

2.4 Методи та інструменти дослідження

Для отримання необхідної для дослідження інформації було обрано якісні методи дослідження.

Пошук респондентів здійснювався за методом снігової кулі: отримання згоди на участь в інтерв'ю від експерта, фахівців, надсилання гайдів, письмове (через електронну пошту) та усне інтерв'ю, інтерв'ю через телефон (транскрипт), анкетування за допомогою електронної форми підлітків.

Інтерв'ю проводилось з метою з'ясування загальної картини ризикованої поведінки підлітків, їхнього ставлення до свого здоров'я, профілактики ризикованої поведінки та соціально небезпечних захворювань у наш час в Україні.

Анкетування застосовувалося з метою визначення труднощів проведення профілактичних заходів, причин ризикованої поведінки у

підлітковому середовищі, на які має бути скерована первинна профілактика. Даний метод був обраний з огляду на те, що він дозволяє залучити до дослідження значену кількість респондентів та отримати інформацію порівняно швидко, а також дозволяє респондентам уникнути етичних проблем.

Метод напівструктурованого інтерв'ю використовувався з метою з'ясування перспектив профілактичної діяльності щодо ризикованої поведінки та соціально небезпечних захворювань серед підлітків.

У процесі дослідження було використано такі інструменти дослідження: гайд для напівструктурованого інтерв'ю для експерта та фахівців, анкета з відкритими і закритими запитаннями для підлітків.

Гайд для напівструктурованих інтерв'ю експертів та фахівців включав соціально-демографічні показники досліджуваної групи, відкриті, закриті запитання. У ній були виділені такі блоки запитань: проблема ризикованої поведінки у підліткову середовищі в аспекті профілактики (ризикова поведінка підлітків, на яку спрямовується профілактика); перешкоди і проблеми профілактики соціально небезпечних захворювань серед підлітків; досвід профілактичної діяльності респондентів; рекомендації фахівців організаціям (програмам/проектам), які реалізують проекти попередження ризикованої поведінки серед підлітків.

За бажанням респонденти самостійно відповідали на питання опитувальника письмово, надсилаючи відповіді на електронну пошту інтерв'юера; або проходили інтерв'ю телефоном, на основі якого здійснювався транскрипт (текст узгоджувався з респондентом).

В анкеті для підлітків були виділені такі блоки запитань: зайнятість підлітка у школі та у позашкільний час; визначення факторів, які можуть вплинути на виникнення/ формування ризикованої поведінки, усвідомлення ризиків шкідливих звичок; координати ризикованої поведінки (вид, доступність, причина); рецепція підлітками профілактичних заходів.

2.5 Характеристики досліджуваних груп

У дослідженні було залучено фахівців у галузі освіти та ГО, залучених до профілактичної діяльності соціально небезпечних захворювань серед підлітків.

Вибірка респондентів формувалася за такими критеріями:

- 1) Досвід/Практика роботи з клієнтами (підлітками, які практикують ризиковану поведінку). Респонденти мають серед обов'язків проведення виховної, профілактичної діяльності як адміністратори школи, психологи, класні керівники або вчителі дисциплін, які пов'язані зі здоров'ям.
- 2) Доступність. Були опитані респонденти, з якими були налагоджені контакти і які дали згоду на участь в дослідженні. З групи підлітків були опитані респонденти, на участь у дослідженні яких дали згоду їхні батьки.

Таблиця 2.5.1 **Характеристики респондентів-фахівців, експерт**

№	Місце роботи	Посада	Досвід роботи у сфері профілактики
1	Дрогобицька гімназія імені Богдана Лепкого (м.Дрогобич)	Вчитель історії, Класний керівник	28 років
2	Спеціалізована загальноосвітня школа – інтернат «Жовківський навчально-реабілітаційний центр І-ІІ ступенів «Злагода»	Вихователь	29 років

	(м.Жовква)		
3	Загальноосвітня санаторна школа «Комунальний заклад Львівської обласної ради обласний дитячий протитуберкульозний санаторій» (сmt. Журавно)	Медсестра-вихователь	40 роки
4	Середня загальноосвітня школа № 14 міста Дрогобич (м. Дрогобич)	Вчитель фізкультури, Класний керівник	28 років
5	Технологічний ліцей «Liko» (м.Київ)	Вчитель географії, Класний керівник	26 років
6	Ліцей №171 «Лідер» (м.Київ)	Вчитель географії, Класний керівник	25 років
7	Ліцей №171 «Лідер» (Київ)	Вчитель зарубіжної літератури, Класний керівник	30 років
8	Український гуманітарний ліцей КНУ (м. Київ)	Вчитель географії, Класний керівник	26 роки
9	Британський табір «Study.ua» (м. Київ)	Мотиваційний психолог	10 років
10	Школа № 112 імені Тараса Шевченка (м. Київ)	Вчитель географії та економіки, Класний керівник	27 років
11	Школа № 112 імені Тараса	Вчитель німецької	15 років

	Шевченка (м. Київ)	мови, Класний керівник	
12	Технологічний ліцей «Liko» (м. Київ)	психолог	6 років
13	ТОВ ПЗЗСО «АСЕ» (м. Київ)	Керівник проєктів	3 роки
14	Школа «Афіни» (м. Київ)	Заступник директора з виховної роботи	22 роки
15	Благодійної організації «100 відсотків життя» (м. Київ)	Юрист	23 роки
16	Благодійна організація «Карітас» (м. Дрогобич)	Психолог	2 роки
17	Центр денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» (м. Харків)	Голова центру (експерт)	6 років

Таблиця. 2.5.1. демонструє розподіл фахівців за місцем та стажом роботи, так, більшість фахівців мають досвід роботи від 10 до 30 років педагогічного стажу, троє фахівців мають стаж від 2 до 6 років. Фахівці працюють в загальноосвітніх закладах різної форми власності, з різних регіонів України. Посади, які обіймають фахівці це психологи, педагоги-вихователі, педагоги з функцією класного керівництва. Дані посади передбачають можливість та функціональні обов'язки, пов'язані з профілактикою ризикованої поведінки. Посада, обов'язки, кваліфікація голови центру денного перебування робить

цього респондента експертом з питань профілактики ризикованої поведінки підлітків.

Таблиця 2.5.2 Розподіл респондентів (експертів, фахівців) за статтю

Стать	Кількість (N)
Жіноча	15
Чоловіча	2

Таблиця 2.6.2. демонструє розподіл респондентів за статтю: так, більшість респондентів (15 з 17) склали жінки, меншість (2 із 16) – чоловіки.

Таблиця 2.5.3 Розподіл респондентів -підлітків за віком

Вік респондентів	Кількість (N)
13 - 15 років	9
16-17 років	12
18 років	3

Таблиця. 2.5.3. демонструє, що більша частина підлітків, які прийняли участь в дослідженні, це підлітки віком від 13 до 17 років, і лише 3 учасника дослідження мають більше 18 років.

Таблиця 2.5.4 Розподіл респондентів-підлітків за статтю

Стать	Кількість (N)
Жіноча	13
Чоловіча	11

Таблиця. 2.5.4. демонструє, що розподіл підліткової групи респондентів за статтю майже однаковий: респондентів жіночої статі 13 з 24; чоловічої – 11 з 24.

2.6. Труднощі проведення дослідження

Під час проведення дослідження виникли деякі труднощі. Зокрема, у зв'язку з карантинним режимом, спричиненим пандемією 2020 року (COVID-19), не було можливості проводити очні інтерв'ю. На електронні звернення та телефонні дзвінки більшість організацій, які задіяні у профілактичній діяльності щодо соціально небезпечних захворювань серед підлітків, не відповіли (ICF AIDS Foundation East-West (AFEW-Ukraine), БФ «Повернення до життя», ПОБФ «Громадське здоров'я»). Було надіслано 6 листів, на які не надійшло відповіді.

Опитування підлітків проводилось відповідно до наступної процедури: Бесіда або лист до класного керівника, класний керівник повідомляє батьків щодо проведення дослідження, отримання згоди на опитування в електронній формі/анкетування від підлітка, від батьків.

Щодо обмежень даного дослідження можна виділити наступне: частина відповідей на запитання інтерв'ю були надані в письмовій формі, що зменшує можливість отримати більш широкі та розгорнуті відповіді.

2.7 Концептуалізація понять

«Ризикована поведінка – це поведінка, у результаті якої з'являється ймовірність виникнення порушення здоров'я чи інших небезпек, як для того, хто так себе поводить, так і для його оточення» (Алексєєнко, Кушнарєва (2013), 9).

«Профілактична програма – спеціально розроблений комплекс (система) профілактичних заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми (або декількох пов'язаних між собою проблем), негативного явища, складних життєвих обставин» (Державний стандарт соціальної послуги профілактики)

«Первинна соціальна профілактика – здійснення комплексу заходів, що мають інформаційно-роз'яснювальний, просвітницький характер та спрямовані на підвищення обізнаності з певних питань, формування цінності здоров'я та відповідних якостей особистості, а також навичок, що допоможуть їй відмовитися від певних стандартів поведінки та негативних звичок» (Державний стандарт соціальної послуги профілактики).

«Вторинна соціальна профілактика – здійснення комплексу заходів та реалізацію програм з метою обмеження поширення певних негативних явищ, що мають місце у суспільстві, соціальній групі чи на рівні особистості, попередження загострення таких явищ та їх наслідків, запобігання поглибленню соціальної дезадаптації осіб, яким властива асоціальна чи ризикована поведінка» (Державний стандарт соціальної послуги профілактики).

Превентивна педагогіка – «попереджувальна», «охоронна», «захисна», що стосується профілактики деструктивної поведінки, наркоманії, ВІЛ/СНІДу, нездорового способу життя, забезпечення соціально-правового захисту дітей і молоді» (Оржеховська, 2004).

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

В опитуванні щодо стану профілактичної діяльності серед підлітків взяли участь 16 фахівців та 24 підлітка. Результати опитування можна розглядати як маркери актуального стану профілактики ризикованої поведінки серед підлітків.

3.1 Проблема ризикованої поведінки підлітків

Учасники дослідження підтвердили, що проблема ризикованої поведінки підлітків є надзвичайно актуальною і має серйозні масштаби. Щодо визначання самого поняття “ризикована поведінка” респонденти надали широкий спектр відповідей і описали різноманітні види ризикованої поведінки.

Ризиковану поведінку пояснили як дії підлітків, що несуть шкоду їхньому здоров’ю 14 з 17 респондентів (група «експерт та фахівці»). Поняття «ризикованої поведінки» 13 респондентів з цієї групи співвідносять з видами ризикованої поведінки.

Більшість респондентів наголошували актуальність проблеми ризикованої поведінки підлітків : фахівець 12 звернула увагу на загрозливі прояви насильства з боку підлітків, що набирає обертів. респонденти з Львівської області. назвали обізнаними та свідомими у ставленні до свого

здоров'я четверту частину своїх учнів («десь 25 відсотків», – слова вчителя респондента-фахівця 4 підтвердили інші його колеги). Вчителі приватних шкіл Києва зауважили, що у них в школах є проблеми з тютюнопалінням, вживанням підлітками алкоголю (1 вчителька навела приклад з досвіду своєї попередньої роботи також у приватній школі, де були випадки торгівлі наркотиками). На запитання скільки, на їхню думку, відсотків сучасних підлітків поділяють таке ставлення до проблеми, фахівці назвали цифри: 4-6%, зауваживши, що це учні з сімей з високим рівнем достатку. Більше половини своїх учнів вчителі державних шкіл визначили як необізнаними в питаннях ризиків шкідливих звичок, зазначивши, що вони багато в чому беруть приклад з батьків.

Опитані психологи («Карітас», «Study.ua», «Liko») зауважували, що ставлення підлітків до ризиків, пов'язаних з поведінкою щодо власного здоров'я, за великим гатунком не залежить від соціально-економічного стану сім'ї. Головною причиною ризикованої поведінки підлітків вони назвали ситуацію в родині (виховання в сім'ї): за умови відсутності в батьків можливості забезпечення високого рівня достатку, але при наявності довірливих, турботливих стосунків між батьками та дітьми, позитивного прикладу збоку батьків у ставленні до здоров'я, підліток менше схильний до ризиків, ніж його одноліток з добре забезпеченої родини, де дитина не відчуває належної уваги та поваги до себе.

Причиною ризикованої поведінки підлітки усі фахівці назвали вразливі категорії сімей (*«узалежнений хтось з батьків»* – слова психологині з «Карітас»; *«поганий клімат сімейних стосунків»* – зі слів психологині з «Ліко-школи», розлучення батьків, прояви фізичного покарання підлітка та інші прояви домашнього насильства), а також неможливість підлітка *«знайти себе»*, що залежить від дорослих. *«Відчуття власної неуспішності, яке формується у підлітка через системні помилки сімейного виховання, через неналежне сімейне виховання, часто коли є невирішена життєва проблема,*

вирішення її він бачить в якихось проявах ризикованої поведінки: якщо в дитини нема житла – вона не буде думати про своє здоров'я, нема грошей – то вона буде думати, де їх взяти, а не зберегти здоров'я» (експерт)

Фахівець 15 пояснила підлітка з ризикованою поведінкою як такого, де в сім'ї якого є гіпо- або гіпер-опіка.

Водночас, більшість респондентів-фахівців (9 з 16) відмітили природність підліткового потягу до ризику. Так, респонденти (6,7,8,10) відмітили, що у підлітковому віці виникає нагальна потреба розширення життєвого досвіду особистості, кола її спілкування, що дуже часто пов'язано із бажанням ризикувати – одним із проявів пізнання світу. Необхідність бути самостійним тут і зараз, спробувати різні моделі життя, ствердитися у компанії однолітків (що відмічають респонденти 1,4,11, 12): *«часто стає причиною емоційних, імпульсивних вчинків, які можуть супроводжуватися експериментами з алкоголем, наркотиками, незахищеним сексом»* (фахівець 15). 10 респондентів-педагогів відмічають, що питання ризикованої поведінки у підлітковому середовищі стоїть особливо гостро. Педагоги (фахівці, які працюють в школах, - 13) наводили приклади ризикованої поведінки своїх учнів (7-11 класів): найбільше скарг було на вживання учнями тютюнових виробів (13), помічені вчителі використані шприци біля спортивних майданчиків шкіл (5), факти доступності алкоголю та наркотичних речовин школярам:

1 респондент вказала на випадок збуту наркотиків учням працівниками харчового блоку однієї з приватних шкіл Києва;

2 респонденти навели приклади втягнення неповнолітніх в пияцтво;

2 респонденти згадували випадки використання учнями «спайс» (суміш для куріння з психотропними травами), у тому числі з летальним результатом).

Водночас, 1 з респондентів зауважила, що в приватній невеликій школі, де діти постійно під наглядом і регулярно проводяться різноманітні заходи,

пов'язані зі свідомим ставленням до свого здоров'я, випадки проявів ризикованої поведінки у підлітків відсутні (це її власний досвід).

З респонди-фахівці (16, 9, 12) пояснювали, що однією з причин проявів ризикованої поведінки підлітків виступають психологічні характеристики цього віку, а саме відсутність страху (*«не мають в мізках знаку «Стоп»* - фахівець 12), розуміння причинно-наслідкових зв'язків, що лише формуються у цей період. Тому підліток навіть попри обізнаність у ризиках певної поведінки може не проектувати загрози для життя та здоров'я наслідки на себе, не усвідомлювати власної залежності. Одна з респондентів-фахівців (14) пояснювала бажання підлітків з заможних родин *«піти у відрив»* поєднанням психологічного фактору, фінансової можливості, наслідування поведінки батьків. Фахівець 16 звертала увагу, що часто підлітки не розуміють, коли варто зупинитися у ризикованій поведінці і лише, коли проблема зайшла вже далеко, звертаються за допомогою. *«Як правило, виявляють проблему з ризикованою поведінкою підлітка вчителі, помічаючи синці під очима, розсіяну увагу, блукаючий погляд, сонливість, сліди насилля тощо, фіксують пропуски шкільних занять»* - фахівець 16., Через брак уваги до дитини та спілкування, батьки також помічають надто пізно, коли свідчення шкоди здоров'ю стають дуже явними.

На запитання щодо типового портрету підлітка, який практикує ризиковану поведінку, фахівець 15 сказала, що наразі не може виділити *«уніфікований портрет підлітка, який практикує ризиковану поведінку»*

На запитання про проблеми відносно ризикованої поведінки підлітків на різних рівнях (конкретної особистості, молоді) респонденти – педагоги відмітили різні форми ризикованої поведінки, не лише вживання наркотичних речовин, паління та незахищений секс, а й приклади жорстокого ставлення до однолітків, самопошкодження, і відмітили, що *«Дуже небезпечними є певні модні тенденції досить ризикованої поведінки у підлітковому середовищі, які миттєво підхоплюються та поширюються через*

соціальні мережі та набувають масового характеру. До прикладу: «Щезни на 24 години», «Давай пострибаємо», «Синій кит», «Червона сова» тощо. Як зазначила одна з опитаних педагогів: «На жаль, Інтернет стає не лише джерелом знань, оперативності в отримання інформації, а й надпотужним ресурсом пропаганди жорстокості, поширення кримінальних ідей, доступу до персональної конфіденційної інформації. А підлітки ще не мають необхідних навичок інформаційної гігієни, щоби цим явищам опиратися».

4 респонденти особливо виділяли проблеми булінгу, вважаючи його доволі ризикованою поведінкою у підлітковому середовищі, що несе серйозну загрозу не лише психологічному, а подекуди і фізичному здоров'ю особи; 2 респонденти також звертали увагу на кібербулінг, наголошуючи, що це «дуже велика загроза, яка може призвести до непередбачуваних наслідків як для жертви так і для того, хто булить» (хоча за науковими джерелами булінг не є прикладом ризикованої поведінки).

На запитання про обізнаність підлітків у темі ризиків від небезпечної поведінки, зокрема, ризик інфікування ВІЛ/СНІД, гепатиту, туберкульозу, 8 респондентів вважають, що можливостей для обізнаності і інформованості українських підлітків у цій темі є достатньо, але залишається проблема з довірою до джерел інформації та з мотивацією до її освоєння.

Респонденти з групи підлітків поділились на тих, хто мав досвід ризикованої поведінки, хто продовжує її, і тих, хто не мав. Останні (а це здебільшого вік 13 – 14 років) не одностайно відповіли на питання про розуміння ризиків: знаючи, наприклад, про негативний вплив нікотину на організм, частина опитаних все одно готові спробувати в недалекому майбутньому кальян; або готові спробувати алкоголь на свято у хорошій компанії.

Загалом, можна підсумувати, що ті респонденти з групи підлітків, які не повідомили про досвід ризикованої поведінки (6 з 9 у віковій групі 13-15 років; 5 з 12 у віковій групі 16-17 років), не заявляють про цілковиту відмову

від спроб прояву ризикованої поведінки того чи іншого виду. Наприклад, були свідчення про готовність вступити у інтимний зв'язок у шкільному віці за умови взаємних, щирих почуттів. Щодо наркотичних речовин усі опитані підлітки відповіли категорично негативно (не хочуть, не планують). Частина опитаних має регулярний досвід тютюнопаління (3 з вікової групи 13-15 років; 4 з 12 опитаних у віковій групі 16-17 років; 2 з 3 опитаних у віковій групі 18+) і не вбачають у цьому великої проблеми. 6 підлітків називають аргументами свого ставлення до цього типу ризикованої поведінки регулярне вживання нікотинових речовин їхніми батьками, а причиною – почуватися дорослими та незалежними. Водночас, усі (6) вказали, що «палять» без дозволу батьків та таємно від них. Доступність тютюнових виробів вони не вважають проблемою: просять незнайомих дорослих біля кіосків купити для них (3 респонденти) або знаходять місця біля метро, де «бабуся по штучно продає» (6 респондентів). Шкоди своєму здоров'ю від тютюну чи алкогольних коктейлей вони не бачать; 3, які мають досвід цієї ризикованої поведінки зі школи, згадують про пропуски уроків («щоб сховатись та покурити»). Старші підлітки (7 респондентів) наводили також приклади, коли алкоголь на свята їхній компанії давали батьки (починаючи з 10 класу). Були також свідчення (5 респондентів) отримання відмов на прохання дорослих незнайомих в супермаркеті придбати алкоголь. Сексуальні стосунки опитані підлітки (24) самі не мали, але знають про непоодинокі приклади серед своїх знайомих (усі респонденти з вікової групи 16-18 років; 3 з групи 13-15 років) і ставляться до цього «нормально» (18 з опитаних 24), підкреслюючи, що головне – захист (контрацепція). Разом з тим, усі старші підлітки ведуть активний спосіб життя (н-д: відвідують тренажерний зал), що спонукає їх вважати достатнім піклуванні про власне здоров'я.

Таким чином, більшість респондентів не дали портрета підлітка з ризикованою поведінкою, проте вказали на окремі причини ризикованої поведінки. У респондентів (8 з групи експерт та фахівці; 16 з групи підлітків)

не має чіткого уявлення про суть ризикованої поведінки та інші категорії, що її супроводжують. Так, 8 з опитаних фахівців плутають поняття девіантної та ризикованої поведінки, 6 – плутаються з термінами «небезпечний секс».

Таблиця 3.1.1 Розподіл респондентів підліткової групи за віком та проявами ризикованої поведінки

Вік	Кількість (N) Мали досвід ризикованої поведінки / не мали
13 - 15 років	5 / 4
16-17 років	7 / 5
18 років	3 / 0

3.2 Досвід профілактичної діяльності

Респондент 17 постійно працює з підлітками у програмах зменшення шкоди, зокрема, від вживання наркотичних речовин. «Ми виходим з того, що профілактика для підлітків, вона їм не цікава, отже, потрібно зробити цікавою форму проведення, саме через цікавість форми ми хочемо, щоб підлітки сприймали ту інформацію, яку ми хочемо їм донести» (респондент 17). На запитання про особливості роботи з підлітками, які практикують ризиковану поведінку, експерт підкреслив важливість інтерактивних форм (різні квести, настільні ігри), звернув увагу на те, що заходи, які організовує центр «Компас» створюють умови, при яких підліток має сам знаходити рішення, техніки орієнтовані на рішення («ми не кажемо підлітку, що це не

негарно, а розкажуємо до чого це призводить, підлітки самі вирішують чи робити їм це чи ні, чи використовувати презерватив, чи вживати психоактивні речовини і т.д.», – експерт). Також експерт зауважує, що в досвіді їхнього центру першим етапом «профілактики зорієнтованої на конкретну дитину» є з'ясування причин ризикованої поведінки, чи мало місце порушення прав підлітка, а вже на цих даних вибудовується програма супроводу.

10 з 16 опитаних (вчителі та психолог) не мають досвіду участі в проектах/програмах попередження ризикованої поведінки серед підлітків, проте не вважають себе некомпетентними у цьому питанні.

8 вчителів одностайно зауважують, що відповідальність за здійснення профілактики ризикованої поведінки серед підлітків покладено на класних керівників. Усі опитані вчителі вказали на включенні тематики профілактики вживання тютюнових, алкогольних, наркотичних виробів у план виховної роботи навчальних закладів. 1 фахівець (психолог) відмітила тренінги з формування свідомого ставлення до власного здоров'я серед підлітків у таборах. На запитання про проекти або програми, які спрямовані на попередження ризикованої поведінки серед підлітків вчителі загальноосвітніх навчальних закладів Львівської області не могли назвати жодної програми. Респонденти, які працюють у київських приватних школах виділили Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), СНІД-фонд Елтона Джона, Фонд Олени Пінчук, що проводять «велику просвітницьку роботу у цьому напрямі, зокрема, підтримують національні програми та ініціативи». Як приклад, згадували програму «Вчимося бути здоровими». Не були задіяні (не працювала за ними), але чули опитані київські вчителі про «Програму 15» – «результат апробації та адаптації в українських умовах міжнародної програми «Кроки по камінню», просвітницько-профілактичну програму «Сходинки» – «адаптований під українські реалії продукт міжнародної організації HealthRight International (Право на здоров'я) у співпраці з

Всеукраїнським громадським центром «Волонтер», Міністерством юстиції України, МОН України, Міністерством соціальної політики України».

На запитання про власний досвід профілактики опитані вчителі давали різні відповіді. 2 респонденти мали досвід роботи з зарубіжними посібниками, зокрема, відмічали як “особливо вдалий” робочий зошит «Молодь на розпутьті», наданими, за їхніми словами, релігійною християнською організацією. 4 респондентів (приватні школи) беруть участь у пілотному проєкті МОН України із впровадження у школах системи соціально-емоційного та етичного навчання (CEEH або SEE Learning), яка не тільки розвиває м'які навички, але й має змінити атмосферу в школах та ставлення учнів один до одного та до самих себе. Вчителі в таких школах пройшли дводенні тренінги-навчання від міжнародних тренерів та спеціалістів, відвідали відповідні майстер-класи, отримали необхідну навчальну, методичну літературу, збірники вправ та робочі зошити. Багато тем програми стосуються профілактики ризикованої поведінки у дітей та молоді.

1 респондент має досвід участі в проєктах БО «100 відсотків життя». В 2018 - 2019 роках дана організація реалізовувала два проєкти спрямовані на зменшення ризикованої поведінки підлітків, а саме: формування прихильності до АРТ у підлітків, які живуть з ВІЛ; формування відповідального ставлення до здоров'я (через покращення доступу до програм профілактики та медичних послуг). Серед завдань даних проєктів: відстрочення початку раннього статевого життя або забезпечення захисту, зменшення вживання алкоголю, тютюну, наркотиків. Підлітки були залучені в ці проєкти як клієнти. Фахівець вказувала на індикатори успішного виконання передбачених проєктами завдань, проте не відмічали, чи вдалось їх досягнути. Основним індикатором виконання респондентка назвала формування прихильності до лікування АРТ та протитуберкульозними препаратами, що не покриває усі види ризикованої поведінки.

Фахівець 16 брала і продовжує брати участь у проекті «Разом сильніші», який зорієнтований на роботу з дітьми шкільного віку 6-18 років та їхніми батьками/опікунами. Респонент працює, головним чином, з молодшими школярами (6-10 років). Фахівець звертає увагу на важливість та доцільність профілактичної діяльності саме в цій віковій аудиторії з метою уникнення проблем у підлітковому віці. Цю думку також висловили 4 педагоги та особливо наголосила заступник директора по виховній роботі. Завданням проекту «Разом сильніші» виступає «забезпечення доступу вразливих дітей та молоді до якісних, ефективних та орієнтованих на потреби послуг; підвищення обізнаності громад та їх активація; сприяння реформуванню державної політики соціального захисту» (Карітас Самбірсько-Дрогобицької Єпархії). Реалізація проекту включає тренінги з метою підвищення обізнаності дітей про свої права, заняття з розвитку творчих здібностей, допомогу у навчанні, формування навичок здорового способу життя, а також консультування та тренінги для батьків. Цей проект спрямований на первинну профілактику, тому індикатори успішності респондентка назвати наразі не може, зазначаючи, що кількість залучених учнів є підставою очікувати покращення ситуації з ризикованою поведінкою підлітків у майбутньому.

Перед карантинном БО «Карітас» (Дрогобич) розробляла проект профілактики узалежнення від алкоголю із залученням до проведення заходів тих, хто сам пройшов цей шлях, а тепер долучився до соціальної роботи (наразі цей проект чекає закінчення карантину).

Під час карантинного періоду тренінги для батьків як частина проекту «Разом сильніше» від «Карітас» були переведені у формат вебінарів, теми яких формуються за запитом клієнтів (вебінари проводять психотерапевт, дитячий психолог, соціальний педагог; заходи зорієнтовані на покращення спілкування батьків з дітьми).

Опитані заступник директора школи «Афіни» (фахівець 14) та керівник проектів школи «АСЕ» (Київ) (фахівець 13) брали участь у не таких масштабних проектах як від БО, але також вартих уваги. Фахівець 14 має великий досвід роботи з підлітками в аспекті профілактики ризикованої поведінки (раніше вона перебувала на посаді головного спеціаліста Центру соціальних служб для молоді та була керівником відділу по роботі з дітьми з девіантною поведінкою). Зі свого досвіду останніх років вона відмічає тренінги на формування вміння підлітка казати «ні» пропозиціям ризикованої поведінки; запозичення канадського досвіду профілактики за принципом «рівний – рівному» (коли профілактичну інформацію підліток отримує від підлітка, а не від «людини пенсійного віку»). Наразі навчальний заклад, де вона працює, за її ініціативою практикує відвідини школярами центрів, де навчаються діти з синдромом аутизму (за її словами, такі відвідини не лише сприяють формуванню толерантності у школярів, а й змушували їх по-новому подивитися на своє життя, переоцінивши ставлення до здоров'я, яке вони мають). Таку ж думку поділяє керівник проектів школи «АСЕ», де також практикують перегляд фільмів, в яких розкриваються проблеми пов'язані з ризикованою поведінкою, з їхнім подальшим обговоренням.

Отже, усі опитані фахівці працюють з профілактикою (12 – на регулярній основі; 4 – беруть участь у профілактичних заходах час від часу).

Експерт та 2 фахівців з 16 мають досвід реалізації/участі в програмах профілактики для підлітків, спрямованих на зменшення шкоди; експерт та 1 фахівець маю досвід реалізації/участі в програмах профілактики спрямованих на роботу з дорослими (батьками, фахівцями).

Респонденти-учні не мали досвіду участі в програмах профілактики, виховні заходи та уроки не вважають профілактикою. 13 фахівців (з досвідом роботи в начальних закладах) – не мають стратегії профілактики ризикованої поведінки підлітки.

Таким чином, в українських школах профілактика ризикованої поведінки не реалізується на належному рівні.

Значною мірою проекти, які реалізують систематичні профілактичні програми виконуються громадськими організаціями

3.3 Проблеми профілактики

На думку експерта, *«дуже велика проблема в відсутності системи загалом: кожен навчальний заклад здійснює свою роботу, як заманеться»*

Однією з найбільших перешкод на шляху профілактичних програм для підлітків фахівець 15 назвала медичну недієздатність підлітків. Усі респонденти вказували, що великий відсоток підлітків, які мають ризиковану поведінку, походять із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах. В цьому випадку між дітьми та батьками відсутні не тільки довірливі, а будь-які близькі стосунки. Цей факт унеможливорює отримання медичної допомоги за згодою батьків. «Наприклад, протестуватись на ВІЛ-інфекцію підліток може самостійно, без згоди батьків, з 14 років, а от стати на диспансерний облік і отримати лікування лише за заявою батьків», – стверджувала фахівець-юрист, наголошуючи, що проблема медичної недієздатності підлітків потребує якнайшвидшого вирішення та звертаючи увагу на відповідний законопроект.

Проблеми юридичного характеру також виявляються і в неможливості утвердження певних санкцій. Фахівець-юрист звернула увагу, що в Кримінальному кодексі України в статті про покарання за притягнення неповнолітніх до пияцтва, під неповнолітніми закріплено вік 14-18 років, іншими словами – притягнення підлітків 11-13 років до пияцтва може залишитися без покарання. Поготів тому, що «протягування» наразі означає неодноразове вживання неповнолітнім алкоголю. Залишився без

утвердження законпроект, що передбачав відповідальність за купівлю неповнолітнім тютюнових чи алкогольних виробів.

Опитані вчителі виявили, що попри наявність у програмах виховної роботи «Дня сім'ї», «Тижня фізичного здоров'я», ініціатив збоку спортсменів (наприклад, «Олімпійський урок з Сілантьєвим») та багатьох інших заходів, короткотривалість їх проведення не дає бажаного результату. Класні керівники особливо наголошували, що на предмет «Основи здоров'я» («який мав би виконувати головну профілактичну мету») виділено 0,5 години на тиждень, викладає його, зазвичай, також класний керівник. На думку, вчителів, такі умови призводять до знецінення суті предмету. Цей висновок підтвердили також респонденти з групи підлітків, які одностайно згадали виховні години з класними керівниками, які їм повідомляли про небезпеки нікотину, алкоголю, наркотиків. Уроки з «Безпеки життєдіяльності» та «Основа здоров'я» опитані підлітки не сприймають як профілактичні заходи, вважаючи їх «несерйозними» уроками, де «можна розслабитися та нічого не робити».

Вчителі включають у свої навчальні курси різні заходи профілактичного характеру, які, як показали свідчення респондентів, не перевіряються та не потребують оцінки керівництва, що часом може повернутися недоліками. Старші підлітки (5 з 15 у віковій групі 16-18 років) з опитаних також поділились досвідом театральної вистави у рамках уроків хімії в останніх класах школи, коли за сценарієм вчительки хімії старшокласники мали розказувати молодшим учням про СНІД. Підлітки-респонденти зізнались, що погодились на цю виставу заради оцінки з хімії, але їм не сподобався цей досвід (вони грали підлітків, які померли від СНІД у різний спосіб, у тому числі наклавши на себе руки). Чи була та вистава профілактичним заходом і для кого - жоден з респондентів, які мали цей досвід, відповісти не зміг.

Проблему відсутності фахівців зі здійснення профілактики ризикованої поведінки відмітили більшість опитаних вчителів. *«немає фахівців, які б належним чином чули про профілактику, все проводиться для галочки»* (експерт). Таке проведення заходів залишає поза увагою дитячу цікавість, належну інформативність батьків. Респондент-психолог (фахівець 9) звернула увагу на те, що у державних школах за вимогою передбачено лише 1 штатну одиницю психолога. 3 вчителів навели приклад випадків, коли на заняття з сексуальної освіти до учнів викликали фахівця ззовні (з пропозицій проведення таких занять в Інтернеті). Відсутність попереднього контакту таких «фахівців» з класним колективом, знайомства вчителів з програмою заходу поверталось непорозуміннями та проблемами сприйняття запропонованого матеріалу, поданого не в адекватній для психології підлітка формі. На проблему відсутності кваліфікованого спеціаліста, який би здійснював належним чином просвітницьку діяльність профілактичного характеру в школах, звернула увагу фахівець 14. Вона навила приклад запрошення в школу на зустріч з учнями горезвісної тепер Марини Грібанової, яка *«і говорила правильні речі, і мала підхід до дітей»*, а за тим усім була націлена на збір приватної інформації про батьків дітей та керівництво школи. Фахівець 15, у свою чергу, зауважила, що кваліфіковані спеціалісти *«коштують великих грошей»*: наприклад, *«заняття з експерткою Оленою Лізвінською можуть дозволити собі далеко не всі школи»*.

Проблеми виникають на шляху організації роботи з батьками – на це звернули уваги 6 респондентів-фахівців. Механізмів залучення батьків до вебінарів на тему стосунків у родині, сімейних цінностей, комунікації з підлітками бракує: у приватних школах є приклади *«батьківської кави»*, *«клуба цікавих зустрічей»* (де батьки можуть обговорити актуальні проблеми з психологом, обмінятися досвідом між собою), але відвідує такі заходи зовсім незначний процент батьків учнів школи. Цю ж проблему зауважує

фахівець 16: на тренінги офлайн до них приходять як правило до 20 батьків (що «навіть для міста Дрогобич дуже мало»).

Фахівець 12 звертає увагу, що багато корисної інформації для батьків розміщує на своїй сторінці у фейсбук уповноважений президента України з прав людини Микола Кулеба, де майже кожен пост у коментарях перетворюється на «виписування негативу людей на владу». Соціальні сторінки декількох авторитетних психологів також виконують функцію трибуни для порад батькам, але, як стверджують 2 респондентів-фахівців, *«ті, хто їх відвідує, читає, вже є свідомим батьками»* – натомість первинна профілактика з «несвідомими батьками» практично позбавлена стратегій реалізації.

Проблемами етичного характеру 4 респонденти назвали болісне сприйняття інформації про здоровий спосіб життя учнями, чиї батьки вживають тютюнові чи алкогольні засоби (розуміння підлітками небезпеки такої поведінки супроводжувалось за свідченнями респондентів переживанням підлітка за здоров'я своїх батьків та ставило учня «у глухий кут»).

Серед труднощів, з якими стикались в процесі виконання проекту, фахівці виділила деякі проблеми, які вони визначили як «етичні». Це дилеми і труднощі, які були пов'язані з обговоренням з підлітками теми статевого життя. На думку усіх респондентів-фахівців, підлітки не завжди готові обговорювати це з дорослими. 6 з опитаних вчителів мали труднощі у проведенні виховного заходу на тему сексуальної грамотності. Лише частина підлітків-респондентів повідомила, що мала заняття з сексуальної грамотності (8 з опитаних не мали таких занять взагалі). У більшості заняття проводив або вчитель біології, або класний керівник. Якість заняття підлітки оцінили наступним чином: не почули цікавої, нової інформації, почували себе не зручно, мали запитання, але соромились їх ставити.

Фахівець 15 вважає проблемою профілактики занурення підлітків в гаджети та їхню інтернет-залежність: заходам, які організовує її організація в місті Дрогобич, доводиться «змагатися» з комп'ютерними іграми та соціальними сторінками.

Респонденти з групи підлітків (7) негативно відгукнулись про документальні фільми на тему наркозалежності та алкоголізму, які їм показували в навчальних закладах. Вони зазначили, що їх було неприємно дивитися, і не назвали б їх профілактикою.

На запитання про рівень соціальної реклами здорового способу життя, профілактики ризикованої поведінки респонденти обох груп (15 фахівців та 22 підлітків) не змогли навести приклад. Вчителі приватних шкіл зауважили, що в їхніх школах взагалі відсутні плакати, які пропагують здоровий спосіб життя, та попереджають про соціальні небезпечні хвороби. Вчителі державних шкіл зізналися, що мають візуальну продукцію профілактичного характеру, створюють разом з учнями стінівки на цю тематику, але їм не приділяється належна увага (розміщуються вони на стінах в оточенні інших учнівських робіт та оголошень). Усі респонденти згадали соціальну рекламу правил поведінки під час карантинного періоду, 3 зауважило, що на такому ж рівні могла б бути реклама здорового способу життя (*«не реклама спортивних центрів за великі гроші»*).

Експерт стверджує, що школи залишилися консервативними, *«на дуже закритому рівні»* і неохоче впускають нові тенденції в плані профілактичної роботи (*«з власного досвіду в Харкові дуже легко працювати в закладах професійно-технічної освіти, а в школах складніше, в керівників шкіл часто немає довіри та розуміння як це має бути, немає довіри до організацій, вони звикли, що поліцейський, який проводить профілактику – це норм, а якщо БО – не норм»*).

Отже, проведене опитування на тему труднощів та перешкод профілактичної діяльності серед підлітків засвідчило: 9 респондентів з групи фахівців не розуміють суті етичної дилеми.

Проблеми профілактичної діяльності респонди пов'язали з такими чинниками:

Відсутність стратегій на державному рівні;

«консервативність» шкільної політики у плані профілактики;

юридична та медична «незахищеність» (на належному рівні) підлітків.

3.4. Рекомендації

На запитання: *«Як ви бачите взаємодію держави і громадських організацій у впровадженні програм попередження ризикованої поведінки підлітків?»*, експерт наголосив на необхідності стандартів профілактики у роботі з підлітками групи ризику на державному рівні. БО запозичують позитивний зарубіжний досвід і можуть стати авторами нових якісних програм профілактики для України. Також експерт зауважив на необхідності зваженого підходу керівників в системі освіти, розуміння важливості профілактики ризикованої поведінки, ефективної співпраці в межах партнерської мережі, куди входять правоохоронні органи, соціальні служби, навчальні заклади, медичні установи. *«Завдяки партнерській мережі вдається вирішувати багато складних завдань, не лише профілактики а й реабілітації підлітків, захисту порушених прав»* (експерт).

На запитання про обов'язкові елементи/принципи/заходи/підходи, які потрібно включати до програм профілактики для підлітків, кожен з опитаних респондентів висловив побажання до формування профілактичної діяльності. 7 фахівців наголошували про важливість включення у програми

профілактики теми кібербезпеки та критичного опрацювання інформації із Всесвітньої мережі. Вчителі звертали увагу, що в реаліях XXI століття у підлітків онлайн життя більш насичене і цікаве, аніж офлайн. Спілкуючись із своїми учнями стосовно питань, які потребують додаткового пояснення або які є для них актуальними, вони зрозуміли, що нагальними є саме кібербезпека та інформаційна гігієна.

Усі респонденти-фахівці зійшлися у думці, що для підлітків авторитетом є не батьки і учителі, а однолітки або авторитетні дорослі (лідери думок). «Саме їхніми вустами і мають поширюватися ідеї здорового способу життя, профілактики негативних явищ у підлітковому середовищі через ЗМІ за підтримки державних інституцій (не обов'язково фінансової)», – зазначила вчителька однієї з київських шкіл. Інша вчителька навела приклад: «зараз, під час всесвітнього карантину, вийшов крутий проект «Всеукраїнська школа онлайн», у якому руханки (3-4 хвилинний ролик заняття фізкультурою і хореографією) за участю відомих молодіжних виконавців набирають мільйони переглядів. Щось на кшталт цього може бути запроваджено і на теми протидії вживання наркотиків, алкоголю, куріння на хвилях популярних радіостанцій, молодіжних телеканалів». 4 респондентів радять з подібними ідеями представникам держави звертатися до відомих інстаграм- та ютубблогерів, у тому числі, і підлітків.

Проблеми, на які наштовхується профілактична діяльність, більшість вчителів пов'язує з «бюрократичними перепонами», «формальним характером» («коли лише на папері, або короткотривалий захід»). Дуже важливо, щоб існувала взаємодія держави і громадських організацій у впровадженні програм попередження ризикованої поведінки підлітків за принципом партнерських відносин.

Респондент-юрист з ГО звертає увагу на важливість усунення у «законодавчих та нормативних документах розбіжностей та невідповідності через міжвідомчі питання», наголошує на потребі спрощення бюрократичної

складової, задіяти цікавий та дієвий контент; розвинути соціальну рекламу ініціатив, які б дотувалася державою. Також, фахівець зауважує «Подолання стигми та дискримінації при наданні медичних послуг до представників груп найвищого ризику» як умову надання якісних послуг профілактики підліткам.

Організаціям (програмам), які реалізують проекти попередження ризикованої поведінки серед підлітків, 4 з опитних вчителів (з державних та приватних шкіл) радять більше уваги звертати на попередню профілактичну роботу з дітьми у закладах загальної середньої освіти, а не лише на роботу з цільовою аудиторією, яка вже має наслідки ризикованої поведінки і є носієм вище окреслених проблем («у притулках, виховних колоніях для утримання неповнолітніх злочинців тощо»). Водночас, на думку експерта, *«з радянських часів склався підхід, що профілактика має бути орієнтована тільки на попередження, а треба також працювати з наслідками, потрібно дати правдиву інформацію»*.

Респонденти-психологи та 3 вчительки наголошують, що профілактична програма з метою зменшення ризикованої поведінки підлітків повинна включати роботу на підтримку підлітка з боку родини (а саме – «формування довірливих стосунків батьків з дітьми; зменшення гіперопіки; збільшення довіри та надання самостійності при формуванні відповідальності»), а також представництво соціальними працівниками інтересів клієнтів, лояльність і уважність до проблем підлітків, зумовлених ризиковою поведінкою, з боку медичних працівників. 7 респондентів виступають за «підвищення кваліфікації» вчителів в аспекті проведення профілактичних заходів. 4 респондентів зазначають, що жоден вчитель не доведе профілактичну інформацію до такого рівня аргументації та переконливості в очах підлітка, як це може зробити людина, яка пройшла залежності та має позитивний досвід виходу з проблемної ситуації.

Фахівці (4 з опитаних) звертають увагу на те, що в аспекті формування свідомого батьківства, варто починати роботу з сьогоденнішими підлітками як з майбутніми батьками. Респонденти підтримують ідею навчального курсу (наприклад, «Етика»), який вів би психолог, і який був би зорієнтований на сімейну психологію.

6 опитаних фахівців виступають за те, що за умови правильної організації профілактичної діяльності щодо ризиків, а головним чином, формування навиків та цінностей здорового способу життя в початковій школі («сходинки здоров'я» - згадала 1 респондентка), зникне ряд проблем у роботі з підлітками. Фахівець 16 пропонує запозичити австрійський досвід програми здорового способу життя для молодших школярів: куди входить і «мультяшний супер-герой», з яким діти роблять щоденний комплекс фізичних вправ, і щоденник здорового життя (де потрібно фіксувати, замальовуючи картинки, скільки випив води за день, спожив вітамінів, цукру тощо); у формі змагання діти збирають бали за дотримання правил здорового харчування, проведення спільного часу з сім'єю на природі, і наприкінці нагороджують переможця та влаштовують свято для всіх учасників.

У підлітковому віці фахівці (10 з опитаних) радять працювати (продовжувати) з програмою сексуальної освіти, комунікаційних навичок, емоційного інтелекту, а от «відверту» інформацію про «страхи ризикованої поведінки» надавати в легкій формі та «на вимогу» підлітків. Більшість респондентів з групи підлітків висловились за курс сексуальної грамотності і хотіли б, щоб вела його людина («краще молода»), яка не є вчителькою інших предметів, з якою можна поговорити про те, що цікавить.

4 з респондентів-фахівців зауважило, що плакати зі сценами життя, пов'язаними з ризикованою поведінкою, не повинні «оточувати» підлітка. Натомість, психологиня з «Карітас» звернула увагу, що заради популяризації ідеї здорового способу життя не варто витрачати великі гроші на соціальну рекламу. Набагато дієвіше організувати життєвий простір таким чином, щоб

він відповідав ідеї здорового способу життя: бігові доріжки та спортивні майданчики біля житлових будинків, велосипедні доріжки по місту («найкращим прикладом дотримання цінностей здорового способу життя будуть для дитини її батьки, які бігають, їздять на велосипедах, займаються скандинавською ходьбою»).

Респонденти з групи підлітків (21 з опитаних) виступили за мобільні додатки та ігри як форми профілактики ризикованої поведінки та формування навичок здорового способу життя. Старші підлітки також зауважили, що звертають увагу в інтернеті на цікаві ролики, які близькі їм за тематикою, образами, проблемами.

Підсумувати рекомендації можна наступним чином.

- Для роботи з підлітками варто обирати фахівців, які готові говорити про секс і не відчують незручностей. Важливо, щоб такі фахівці були знайомі з життям підлітків, з якими працюють.
- Юридичне закріплення реалізації прав підлітків.
- Розробка гейміфікованих додатків, звернених на формування відповідального ставлення до свого здоров'я та інформування про можливі небезпеки ризикованої поведінки.
- Увага до формування довіри підлітка до профілактичної інформації та підвищення мотивації вести здоровий спосіб життя.
- Організація життєвого простору за принципом цінності здорового способу життя (спортивні майданчики, бігові, велосипедні доріжки тощо).
- Навчальний курс, спрямований на формування навичок ненасильницької комунікації, емоційного інтелекту, сімейних цінностей у відповідності до концепції превентивного виховання.

ВИСНОВКИ

В основі більшості профілактичних програм ризикованої поведінки підлітків, за висновком Вовкогон О., Лисенко О., на початку ХХ ст. лежала модель копінг-профілактики (тренінг життєвих навичок Б. Спангера). Підлітків навчали опиратися ризикованій поведінці, розвиваючи в них соціальну та особистісну компетенції. Проведене опитування фахівців та підлітків щодо усвідомлення підлітками ризиків їхньому здоров'ю засвідчило, що саме у школах має відбуватися профілактика ризикованої поведінки, а саме розвиток загальних життєвих навичок як запоруки вирішення багатьох проблем (зниження внутрішніх агресивних стимулів, вразливості до зовнішніх факторів підлітків).

За відсутності реально діючої в школах профілактичної стратегії щодо ризикованої поведінки підлітків, опитаним вчителям доводилось констатувати, що попри відсутність власного досвіду участі у подібних проектах, профілактичну тематичну роботу із підлітками у силу своїх професійних обов'язків та власної громадянської позиції вони все ж проводять. Матеріали шукають на офіційних ресурсах профільних фондів та організацій. Запрошують для зустрічей зі своїми учнями професіоналів у галузях, дотичних до питань ризикованої поведінки серед підлітків – медиків, юристів, психологів, представників ювенальної поліції, які можуть на високому фаховому рівні пояснити наслідки необдуманих дій. Також намагаються завжди долучати батьківську спільноту до співпраці.

Не зважаючи на програму від Міністерства освіти і науки України «Профілактичної протинаркотичної та протиалкогольної виховної роботи» (<https://mon.gov.ua/ua/osvita/pozashkilna-osvita/vihovna-robota-ta-zahist-prav-ditini/profilaktichna-protinarkotichna-ta-protialkogolna-vihovna-robota>), що

затверджена ще у 2013 році, як показали результати опитування фахівців у галузі освіти, на практиці у щоденному навчальному процесі в школі вчителі залишаються на одинці з вирішенням питання забезпечення необхідними ресурсами цього важливого елементу виховної роботи. Тобто між рекомендаціями Міністерства та реальним життям шкіл у цьому питанні велика прірва, що свідчить про відсутність домовленості, комплексного підходу до програм профілактики. Київські школи, особливо приватні, виявляються більш освіченими в питаннях профілактики ризикованої поведінки. Ці вчителі, на відміну від державних шкіл у регіонах, мають змогу брати участь у програмах апробації запозичення зарубіжного досвіду, що є досить суттєвим інструментом допомоги у профілактиці ризикованої поведінки підлітків.

Усі респонденти сходились у висновку, що будь-яка профілактична робота має позитивний результат за умови її проведення системно та на фаховому рівні.

Однією з проблем впровадження заходів профілактичного характеру є відсутність системного підходу до цього питання на рівні всіх учасників процесу (державної політики, навчального процесу, підтримки школярів з боку медиків та соціальних працівників).

Подолати виявлені в результаті опитування проблеми можна за допомогою організації при районних центрах надання соціальних послуг відділів роботи з школами, куди б входили сертифіковані на державному рівні психолог, медик, соціальний педагог, соціальний працівник. Така команда підготовлених спеціалістів розробляла б тренінги на тематику-запит шкіл, запрошувала людей, які пройшли шлях залежності. Саме до цього відділу без страху запросити незнайому, небезпечну людину могли звернутися усі школи району з метою проведення профілактичного заходу. «Карітас» здійснює важливу та продуктивну діяльність, але забезпечити потреби усього населення України без таких державних районних центрів не

зможє. До такого відділу роботи з школами можна буде безпечно надати контакти батьків, які зможуть отримувати запрошення на вебінари (що проводитимє та організовуватимє команда районного центру) та іншу інформацію, що спонукатимє батьків розвиватися у напрямі відповідального батьківства.

Безпека та підтримка в сім'ї та школі, а також позитивні однолітки, які підтримують, мають вирішальне значення у допомозі підліткам спрямованої на розкриття їхнього потенціалу та досягнення найкращого стану здоров'я під час переходу до дорослого життя. Покращення здоров'я підлітків в Україні вимагає покращення повсякденного життя молоді у контексті зв'язку з сім'єю, однолітками, школою, усунення факторів ризику та встановлення захисних факторів у соціальному середовищі на рівні населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко Т. Ф., Кушнарьова С. В. Ризикова поведінка : посібник. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2013. 172 с.
2. Вовкогон О., Лисенко О. Розвиток життєвих навичок як фактор попередження ризикованої поведінки підлітків. *Maricteriум*. Вип. 32. Соціальна робота і охорона здоров'я. 2008. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/14412>
3. Герега О., Волошенко М. Педагогічні причини підліткової вагітності. *Наука і освіта*. 2018. № 11–12. С. 60–63. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2018_11-12_11
4. Данілова А. П. Ризикова поведінка старшокласників у сфері інтернет-спілкування як соціально-педагогічна проблема. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*: Збірник наукових праць. 2015. Вип. 19. С. 194 – 203. URL: <https://zbirnyk.ipv.org.ua/ua/arkhiv-vipuskiv/product/view/10/254>
5. Державний стандарт соціальної послуги профілактики . Наказ про затвердження 10.09.2015 № 912. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>
6. Користін О. Є. Особливості злочинності неповнолітніх та специфіка її профілактики (за матеріалами південного регіону України). *Південноукраїнський правничий часопис*. 2014. N 4. С.16–19. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pupch_2014_4_6
7. Карітас в Україні. URL: <http://caritas.ua/>
8. Карітас Самбірсько-Дрогобицької Єпархії. URL: <https://caritas-sde.org/>
9. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні. Європейське

опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD. URL:

https://www.unicef.org/ukraine/media/2521/file/ESPAD_2019_ukr.pdf

10. Мережа центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді м. Києва.
URL: www.ssm.kiev.ua
11. Організація соціально-педагогічної підтримки школярів групи ризику: метод. посіб. / Т. Ф. Алексєєнко та ін. Київ: ТОВ «Задруга», 2017. 168 с.
12. Оцінка соціальної уразливості та поведінкових ризиків щодо інфікування ВІЛ серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці: Електрон. дані. Київ: Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, ГО «УІСД ім. О. Яременка», 2018. 82 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/601/file/Assessment%20of%20social%20risk,%20HIV%20adolescents.pdf>
13. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді : за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» : моногр. / О.М. Балакірєва, Т. В. Бондар та ін. ЮНІСЕФ, ГО «Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка». Київ: Поліграфічний центр «Фоліант», 2019. 127 с.
14. Стремецька В. О., Алексєєнко Г. О. Булінг у підліткових шкільних колективах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Педагогіка. Соціальна робота 2014. Вип. 31. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2014_31_66
15. Український центр контролю на тютюном. URL: <http://tobaccocontrol.org.ua/>
16. Цвіркун В. М. Формування світоглядних установок особи підліткового віку: автореф. дис... канд. філос. наук: 09.00.04. К., 2001. 20 с.

17. Чусова О. Підліткова вагітність в Україні: статистика шокує. URL: <https://www.0382.ua/news/1811949/pidlitkova-vagitnist-v-ukraini-statistika-sokue>
18. Юрків Я.І. Умови вирішення конфліктів у підлітковому середовищі соціальним педагогом. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2013. №2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/spttp_2013_2_6
19. Adolescent Helth: What Works In Schoolc. URL: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/whatworks/what-works-overview.htm>
20. AFEW International http://afew.org/covid-19/we-are-completely-online/?fbclid=IwAR2fZAKjHWMT9nCLYLm3LW-nH6aKpBk6NXe08molM6b8av_bcUjl_qh2njs
21. Bonell C., Parry W., Wells H., Jamal F., Fletcher A., Harden A., et. . Вплив шкільного середовища на здоров'я учнів: систематичний огляд багаторівневих досліджень. *Health & Place*. 2013. № 21. Р. 180-191. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.12.001>
22. Buller D.B., Borland R., Woodall W.G. Randomized Trials on Consider This, a Tailored, Internet-Delivered Smoking Prevention Program for Adolescents. DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198106288982>
23. Center for the Study and Prevention of Violence, Blueprints, The Seattle Social Development Project. 2011, <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/promisingprograms/BPP17.html>
24. Carey K., Scoot-Sheldon L. (2009). Computer-delivered interventions to reduce college student drinking: a meta-analysis. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02691.x>
25. Child Trends. URL: <http://www.childtrends.org/lifecourse/programs>
26. Children, Adolescents, and Advertising, Committee on Communications. *Pediatrics*. December 2006, 118 (6) 2563-2569; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2698>
27. Children of the Street. URL: <https://www.childrenofthestreet.com/>

28. Foxcroft D., Moreira M. (2015). Social norms information for alcohol misuse in university and college students.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006748.pub4>
29. Grant I., Christie M., Sally N., Hopkins K. (2019). Gamifying CBT to deliver emotional health treatment to young people on smartphones. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100286>
30. Jack C., Barbara A. Franklin. SOCIAL MARKETING: Its Place in Public Health. *Annu. Rev. Publ. Health.* 1992.
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.pu.13.050192.002013>
31. Jiloha R. C. Prevention, early intervention, and harm reduction of substance use in adolescents *Indian Psychiatry.* 2017. Jan-Mar; 59(1): 111–118. DOI: doi: 10.4103/0019-5545.204444
32. Kipling R., Smith M. Multiple risk behaviour in adolescence and socio-economic status: findings from a UK birth cohort. *European Journal of Public Health.* 2015. Volume 25, Issue 1, February. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku078>
33. La réduction des méfaits : Une démarche pour réduire les comportements à risque des adolescents en matière de santé.. *Paediatr Child Health.* 2008. Jan; 13(1): 57– 60. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528823/>
34. Marlatt G., Witkiewitz K. Harm reduction approaches to alcohol use: Health promotion, prevention, and treatment. *Addictive Behaviors.* 2002. Volume 27, Issue 6, November–December, P. 867 – 886.
[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00294-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00294-0)
35. Masterman P., Kelly A. Reaching adolescents who drink harmfully: Fitting intervention to developmental reality. *Journal of Substance Abuse*

- Treatment*. 2003. Volume 24, Issue 4, June. P. 347 – 355.
[https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00047-3](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00047-3)
36. Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014» : results from annual, repeated cross-sectional surveys / Hasin D., Wall M., Keyes K., Cerda M. *Lancet Psychiatry* 2015. Jul;2(7):601-8. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00217-5.
 37. Protective Factors. Adolescent and School Health. URL:
<https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/index.htm>
 38. Report Not Just Another Single Issue: Teen Pregnancy Prevention's Link to Other Critical Social Issues.- The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, February 2002 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED462522.pdf>
 39. Terzian M., Kristine M., Anderson K. Preventing Multiple Risky Behaviors among Adolescents: Seven Strategies. *Child Trends*. 2011. Sept. 01. URL:
https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2011/09/Child_Trends-2011_10_01_RB_RiskyBehaviors.pdf
 40. Sinha R. Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. *HHS Public Access*. Author manuscript. 2008. URL:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2732004/>
 41. Stockings E., Hall W., Lynskey M. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 2016. №3:280–96. URL:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S221503661600002X>
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)
 42. Strasburger V., Jordan A. Health Effects of Media on Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2010. April. 125 (4) 756-767; DOI:
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-2563>
 43. Strasburger V., Jordan A. Health Effects of Media on Children and Adolescents. *Pediatrics* April 2010, 125 (4) 756-767; DOI:
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-2563>

44. Suresh Kumar P., Biju T. (2007). Family intervention therapy in alcohol dependence syndrome: One-year follow-up study. *Indian Psychiatry*. 2007. Jul-Sep, 49 (3). doi: [10.4103/0019-5545.37322](https://doi.org/10.4103/0019-5545.37322)
45. Viner R., Ozer E., Denny S., Marmot M., Resnic M. (2012). Adolescence and the social determinants of health. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (12) 60149-4
46. Youth Risk Behavior Surveillance System. *Centers for Disease Control and Prevention*. URL: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>

Додаток А. Напівструктурований опитувальник для підлітків

Добрий день!

Мене звати Антон, я студент Національного університету «Києво-Могилянська Академія». Дане опитування проводиться у рамках бакалаврського дослідження, що стосується профілактики соціально небезпечних захворювань серед підлітків, які практикують ризиковану поведінку.

Опитування є конфіденційним, Ваші особисті дані не підлягають розголошенню та використовуватимуться лише в узагальненій формі разом із результатами опитування інших учасників дослідження. За Вашої згоди наша розмова записуватиметься на диктофон, щоб полегшити подальший аналіз отриманої інформації. Якщо Ви не матимете бажання відповідати на питання, ми можемо переходити до наступного.

Ваша участь є важливою для цього дослідження, адже результативність профілактичних стратегій соціально небезпечних захворювань у підлітковому середовищі безпосередньо залежить від рівня усвідомлення підлітками можливої шкоди своєму здоров'ю від ризикованої поведінки, розуміння ризиків, їхніх причин, наслідків.

Заздалегідь дякую Вам за згоду взяти участь у цьому дослідженні. Якщо Ви маєте бажання ознайомитись з результатами, по завершенню інтерв'ю я залишу Вам контакти, за якими Ви можете звернутись для їх отримання.

Дякую!

I. Соціально – демографічні характеристики

1.1 Вік

1.2 Стать

1.3 Клас

1.4 Місце навчання

Вид школи: державна, приватна

1.5 Місце навчання: місто, село

II. Зайнятість у школі та у позашкільний час

2.1 Відвідуєте ви усі шкільні заняття ?

2.2 Як ви проводите позашкільний час?

2.3 Які у вас позашкільні інтереси?

2.4 Ви відвідуєте спортивні секції / займаєтесь спортом?

2.5 Ви займаєтесь музикою / танцями?

2.6 Які інші гуртки ви відвідуєте?

2.7 Чи хотіли б ви відвідувати позашкільні гуртки / секції?

III. Передумови шкідливих звичок

3.1 Чи маєте ви шкідливі звички?

3.2 Чи хотіли б ви позбавитись шкідливих звичок?

3.3 У вас є проблеми, з якими вам важко впоратися?

3.4 Ви потребуєте підтримки?

3.5 Чи є у вас дорослий, якому ви довіряєте і до думки якого прислухаєтесь?

3.6. До кого ви звертаєтесь у разі виникнення проблем, якщо потребуєте підтримки?

IV. Координати ризикованої поведінки

4.1 Ви курите?

4.1.1 Чи доступні вам тютюнові вироби?

4.1.2 Як ви їх отримуєте?

4.1.3 Чи приховуєте ви вживання тютюнових виробів (від кого)?

4.1.4 Чи вживають тютюнові вироби ваші батьки?

4.1.5 Як ставляться до вашого вживання тютюнових виробів ваші батьки?

4.1.6 Чи важливо для вас, як ставляться до вашого вживання тютюнових виробів друзі / однокласники ?

4.1.7 Що спонукало вас почати курити?

4.2 Вживаєте ви алкоголь?

4.2.1 Чи доступні вам алкогольні вироби?

4.2.2 Як ви отримуєте алкогольні вироби?

4.2.3 Чи приховуєте ви вживання алкогольних виробів (від кого)?

4.2.4 Чи вживають алкогольні вироби ваші батьки?

4.2.5 Як ставляться до вашого вживання алкогольних виробів ваші батьки?

4.2.6 Чи важливо для вас ставлення до вживання алкоголю ваших друзів / однокласників ?

4.2.7 Що спонукало вас вживати алкоголь?

4.3 Чи вживаєте ви наркотичні засоби?

4.3.1 Чи доступні вам наркотичні засоби?

4.3.2 Як ви отримуєте наркотичні засоби?

4.3.3 Чи приховуєте ви вживання наркотичних засобів (від кого)?

4.3.4 Чи вживають наркотичні засоби ваші батьки?

4.3.5 Як ставляться до вашого вживання наркотичних засобів ваші батьки?

4.3.6 Чи важливо для вас ставлення до вашого вживання наркотичних засобів інших (кого саме)?

4.3.7 Що спонукало вас почати вживати наркотичних засобів?

4.4 Чи маєте ви статеві стосунки?

4.4.1 Чи були у вас статеві стосунки?

4.4.2 Як ви ставитесь до статевого стосунку у вашому віці?

4.5 Чи знаєте ви, як передаються ВІЛ/СНІД, гепатит, туберкульоз?

Блок 5: Усвідомлення ризиків

5.1 Чи вважаєте ви вживання тютюнових виробів шкідливим для вашого здоров'я?

5.2 Чи вважаєте ви вживання алкогольних виробів шкідливим для вашого здоров'я?

5.3 Чи вважаєте ви вживання наркотичних засобів шкідливим для вашого здоров'я?

5.4 Чи вважаєте ви статеві стосунки у вашому віці шкідливим для вашого здоров'я?

Блок 6: Ставлення до профілактики

6.1 Наведіть приклад заходу, в якому вам повідомляли про небезпеки ризикованої поведінки (вживання тютюнових виробів, алкоголю, наркотичних речовин) ?

6.2 Наведіть приклад заходу, в якому звертали вашу увагу на важливість здорового способу життя?

6.3 Наведіть приклад реклами, в якій пропагувався здоровий спосіб життя?

6.4 Чи звертає ви увагу на ролики в інтернеті, пов'язані з безпечною поведінкою (наведіть приклад) ?

6.5 Чи були у вашому досвіді заняття сексуальної грамотності ? Хто їх проводив? Оцініть якість заняття.

6.6 Чи зацікав би вас мобільний додаток або онлайн-гра, в яких повідомлялось про небезпеки ризикованої поведінки та інформувалось в ігровій формі, як вести здоровий спосіб життя?

Завершення інтерв'ю, подяка респондентові:

Якщо Ви більше не маєте, що додати, то на цьому наша розмова може завершуватись. Ще раз дякую за участь, було приємно з Вами співпрацювати.

Додаток Б. Напівструктурований опитувальник для експертів

Добрий день!

Мене звати Антон, я студент 4 року навчання Національного Університету «Києво-Могилянська академія», спеціальність «Соціальна робота».

У рамках написання бакалаврської роботи ми проводимо дослідження на тему «Профілактика соціально небезпечних захворювань серед підлітків, що практикують ризиковану поведінку». Дослідження має на меті виявлення конструктивних стратегій та дієвих механізмів профілактики соціально небезпечних захворювань серед підлітків, що практикують ризиковану поведінку та формування рекомендацій щодо вдосконалення профілактичної роботи у підлітковому середовищі.

Орієнтовна тривалість – 30 хвилин. Вам будуть поставлені питання, на які я Вас прошу надати якомога більш розгорнуту відповідь. Ви можете не відповідати на запитання, якщо не будете мати бажання.

I. Соціально-демографічні характеристики

1.1 Ім'я

1.2 Вік

1.3 Стать

1.4 Освіта

1.5 Сімейний стан (наявність дітей-підлітків)

1.6 Місце роботи/посада

1.7 Досвід (тривалість) роботи з підлітками, у проектах профілактики соціально небезпечних захворювань

Вкажіть, будь ласка, в яких саме проектах ви брали участь:

II. Основні перешкоди і проблеми профілактики соціально небезпечних захворювань серед підлітків, які практикують ризиковану поведінку

2.1 На Вашу думку, наскільки актуальною є проблема ризикованої поведінки серед підлітків?

2.2 Чи можете ви описати типовий портрет підлітка з ризиковою поведінкою?

2.3 Які проблеми є найбільш поширеними серед підлітків, які практикують ризиковану поведінку?

2.4 Наскільки українські підлітки є обізнаними у темі ризиків від небезпечної поведінки, зокрема, зараження ВІЛ/СНІД, гепатиту, туберкульозу? Чи існує в Україні проблема з необізнаністю молоді щодо власного здоров'я?

III. Особливості роботи з підлітками, які практикують ризиковану поведінку

3.1 Опишіть, будь ласка, в чому полягала суть та особливості проекту профілактики ризикованої поведінки серед підлітків, до якого ви були залучені?

3.2 Чи можете ви детальніше описати проект?

3.3 на які види ризикованої поведінки ви хотіли вплинути? Як саме?

3.4 Яким чином ви залучали підлітків до участі у проекті?

3.5 Як визначали результат/досягнення проекту?

3.6 З якими труднощами ви стикались в процесі роботи за проектом?
(Якщо можна наведіть приклад)

3.7 Чи виникали в процесі впровадження проекту/ безпосередньої роботи з підлітками етичні проблемами? Якщо так, які саме?

3.8 Яким чином можна вплинути на зменшення ризикованої поведінки:

Батькам

Вчителям

Соціальним працівникам

Медичним працівникам

IV. Освіта / підготовка фахівця, який працює з підлітками, що практикують ризиковану поведінку

4.1 Які знання та навички повинен мати фахівець для роботи з підлітками, що практикують ризиковану поведінку?

4.2 Які знання та навички повинен мати фахівець для профілактики соціально небезпечних хвороб у підлітковому середовищі?

Заповнюється інтерв'юєром після проведення інтерв'ю:

1. Дата: «___» _____ 2020 р.

2. Місце проведення інтерв'ю: _____

3. Початок інтерв'ю: _____

4. Завершення інтерв'ю: _____

5. Тривалість інтерв'ю: _____

Додаток В. Напівструктурований опитувальник для фахівців

Доброго дня!

Мене звати Антон, я студент 4 року навчання Національного Університету «Києво-Могилянська академія», спеціальність - «Соціальна робота». У рамках написання бакалаврської роботи ми проводимо дослідження на тему «Профілактики соціально небезпечних захворювань серед підлітків, що практикують ризиковану поведінку». Дослідження має на меті виявлення конструктивних стратегії та дієвих механізмів профілактики соціально небезпечних захворювань серед підлітків, що практикують ризиковану поведінку та формування рекомендацій щодо вдосконалення профілактичної роботи у підлітковому середовищі.

Вас було рекомендовано як експерта в галузі освіти та питаннях попередження соціально-негативних явищ, зумовлених ризикованою поведінкою у підліткову віці.

Будемо вдячні за ваші відповіді та участь в дослідженні.

Результати дослідження будуть представлятись в узагальненому вигляді.

Орієнтовна тривалість опитування - 15 хв.

З Вашого дозволу, під час опитування, буде використовуватися диктофон, для того, щоб зафіксувати інформацію максимально повно. У будь-який момент, Ви можете відмовитися від участі у дослідженні.

Дякую!

I. Соціально – демографічні характеристики

1.1 Ім'я

1.2 Стать

1.3 Освіта

1.4 Посада

1.5 Досвід роботи у сфері освіти

1.6 Чи маєте досвід участі в проектах/програмах попередження ризикованої поведінки серед підлітків?

1.7 Якщо так, то в яких саме?

II. Проблема ризикованої поведінки у підліткову середовищі

2.1 Як би Ви визначили поняття «ризикована поведінка» у підлітків?

2.2 Чи могли б Ви описати які проблеми виникають відносно ризикованої поведінки підлітків на різних рівнях (конкретної особистості, молоді)?

2.3 На скільки масштабною є проблема ризикованої поведінки підлітків на сьогодні?

2.4 Які фактори і яким чином сьогодні впливають на формування ризикованої поведінки підлітків?

III. Досвід профілактичної діяльності

3.1 Чи могли б Ви назвати проекти або програми, які спрямовані на попередження ризикованої поведінки серед підлітків? (в Україні, в світі)?
Якщо можете, розкажіть про найбільш цікавий, з Вашої точки зору, проект.

3.2 Чи можете ви описати свій власний досвід участі в програмах/проектах попередження ризикованої поведінки серед підлітків?

3.3 Як би Ви визначили результат впровадження профілактичних програм (якщо маєте таку інформацію)?

3.4 Чи могли б Ви дати оцінку (аналіз) одному з проектів/програм за такими критеріями як:

- Зміст та запропоновані заходи

- Науково-методичне обґрунтування (evidence based)
- Відповідність особливостям поведінки підлітків (орієнтація на потреби і проблеми підлітків)
- Відслідковування та аналіз результатів

3.5 Що з Вашої точки зору (які елементи/принципи/заходи/підходи) обов'язково потрібно включати до програм профілактики для підлітків?

3.6 Як ви оцінюєте рівень соціальної реклами здорового способу життя, профілактики ризикованої поведінки? Чи потрібна вона і яка саме?

3.7 Якою на Вашу думку, повинна бути реакція (підтримка) держави на проблему ризикованої поведінки підлітків?

3.8 Як Ви бачите взаємодію держави і громадських організацій у впровадженні програм попередження ризикованої поведінки підлітків?

3.9 Які рекомендації Ви б надали організаціям (програмам/проектам), які реалізують проекти передження ризикованої поведінки серед підлітків?

Що б ви хотіли додати?

Дякую за вашу участь в інтерв'ю!

Заповнюється інтерв'юєром після проведення інтерв'ю:

1. Дата: «__» _____ 2020 р.
2. Місце проведення інтерв'ю: _____
3. Початок інтерв'ю: _____
4. Завершення інтерв'ю: _____
5. Тривалість інтерв'ю: _____

Додаток Г. Анкетування підлітків

Привіт!

Мене звати Антон, я студент Національного університету «Києво-Могилянська Академія». Дане опитування проводиться у рамках бакалаврського дослідження, що стосується профілактики соціально

небезпечних захворювань серед підлітків, що практикують ризиковану поведінку.

Ваші відповіді є анонімними, а результати опитування будуть оприлюднені тільки в узагальненому вигляді. Прохання відповідати на запитання відверто, оскільки це допоможе отримати достовірну інформацію.

Приблизний час проходження анкети - 3-5 хвилини! Завчасно дякую :)

I. Соціально – демографічні характеристики

1.1 Вік

1.2 Стать

II. Досвід проявів ризикованої поведінки

2.1 Чи вживаєте ви тютюнові/алкогольні вироби; наркотичні засоби?

Ні

Алкогільні вироби

Тютюнові вироби

Наркотичні засоби

Так

2.2 Чи були у вас статеві стосунки?

Так

Ні

2.3 Чи вважаєте ви вживання тютюнових, алгольних, наркотичних виробів шкідливим для вашого здоров'я?

Так

Ні

Вважаю шкідливими тютюнові вироби

Вважаю шкідливими наркотичні засоби

Вважаю шкідливими алкогольні вироби

III. Причини прояву ризикованої поведінки

3.1 Що спонукає вас вживати тютюнові, алкогольні, наркотичні вироби?

Мої батьки вживають

Мої друзі вживають

Щоб почуватись дорослим

Щоб почуватись незалежним

Щоб втекти від проблем

Це модно

Це приносить задоволення

3.2 За яких умов ви відмовилися б від вживання тютюнових, алкогольних, наркотичних виробів?

Страх покарання

Інформування про небезпеку здоров'я

Наявність інших шляхів самоствердження

Друзі без шкідливих звичок

Позашкільні гуртки

Задоволення потреб у розумінні, підтримці

Онлайн-опитування молоді щодо усвідомлення ризикованої поведінки :

Посилання на гугл-форму:

https://docs.google.com/forms/d/1_iYWOeD-o2zjce9XVeJ4ktejfwFqKOJBkKVF4czOZto/viewform?edit_requested=true

