

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

МОГИЛКА ОЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ

УДК 364.4-053.6-056.83]:364-53(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

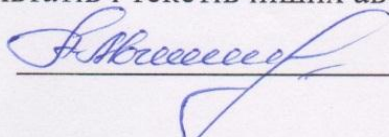
**СОЦІАЛЬНА РОБОТА ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ВІД ВЖИВАННЯ
НАРКОТИКІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ В ЦЕНТРАХ ДЕННОГО
ПЕРЕБУВАННЯ**

231 Соціальна робота

23 Соціальна робота

Подається на здобуття наукового ступеня доктор філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело


О. П. Могилка

Науковий керівник: **Рассказова Ольга Ігорівна**, доктор педагогічних наук,
професор

Харків – 2021

АНОТАЦІЯ

Могилка О. П. Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків в центрах денного перебування. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 Соціальна робота. – Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, Харків, 2021.

Дисертаційну роботу присвячено розв'язанню актуальної сьогодні проблеми створення системи соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків з метою збереження їх здоров'я на базі центрів денного перебування. Своєчасність звернення до цієї теми зумовлена значним поширенням наркотичних практик серед неповнолітніх та розповсюдженням у підлітковому середовищі інших взаємопов'язаних видів ризикованої поведінки.

На основі аналізу законодавчої бази та власного практичного досвіду роботи з підлітками-споживачами наркотиків встановлено, що відсутність офіційного визнання значущості проблеми наркотизації неповнолітніх зумовлює брак об'єктивної інформації про реальну картину незаконного вживання підлітками наркотичних речовин, що, в свою чергу, гальмує розробку програм та стандартів надання необхідних послуг для неповнолітніх споживачів наркотиків, уповільнює залучення достатньої кількості фахівців, компетентних у цій галузі. Доведено, що у сучасних умовах пошук шляхів вирішення проблеми підліткової наркоманії має відбуватися не лише в правовій площині, а й в аспекті розширення спектру якісних медико-соціальних та соціально-педагогічних послуг, орієнтованих на потреби підлітків.

Сьогодні актуальним є впровадження кардинально нових підходів до вирішення проблеми наркотизації неповнолітніх, які передбачають заміну примусових медико-правових заходів по відношенню до споживачів наркотиків на застосування м'яких практик поступової зміни світогляду людини, її ціннісних

орієнтацій, розширення можливостей, збагачення соціального досвіду, що забезпечує зменшення негативного впливу від наслідків їх ризикованої поведінки. Одним з таких підходів, ефективність якого було доведено у світовому досвіді боротьби з розповсюдженням ВІЛ-інфекції серед споживачів наркотиків, є «зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки».

У ході дослідження відзначено, що актуальні потреби неповнолітніх споживачів наркотиків в повноцінному доступі до соціальних послуг, орієнтованих на зменшення шкоди від вживання наркотиків, сьогодні практично не задовольняються в українському суспільстві, оскільки соціальні служби та медичні заклади не надають спеціалізовані здоров'язберігаючі послуги підліткам, які мають досвід вживання наркотичних речовин. Більш ніж п'ятирічний досвід роботи в центрі денного перебування дав підстави стверджувати, що й самі підлітки ще не готові звертатися за послугами зі зменшення шкоди від вживання наркотиків до установ та закладів органів державної влади та місцевого самоврядування.

Комплекс послуг, орієнтованих на потреби підлітків-споживачів наркотиків, можуть забезпечити центри денного перебування, що надають їх на основі анонімності й конфіденційності. Центри денного перебування займають свою нішу в системі соціальних послуг для дітей та молоді, забезпечуючи соціальний супровід, послуги з реабілітації від наркотичної залежності, ефективну переадресацію, соціально-педагогічну підтримку. Гнучка, орієнтована на потреби неповнолітніх концепція діяльності таких центрів сприяє формуванню у підлітків довіри та створює для них безпечний простір, надаючи широкі можливості для розробки та реалізації системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально апробовано систему соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування, витлумачену як сукупність різноаспектних складників (ціннісно-мотиваційний, суб'єкт-об'єктний, програмно-цільовий, моніторингово-

оціночний, середовищний, організаційно-функціональний), що забезпечує отримання наркозалежними підлітками у центрах денного перебування спектру орієнтованих на потреби послуг, сприяє збереженню їх здоров'я та зменшенню ризиків поширення соціально небезпечних захворювань за рахунок стимулювання поступового особистісного зростання підлітка; визначено особливості соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед неповнолітніх (орієнтація на врахування потреб підлітка, прозоре інформування про ризики щодо вживання наркотиків, застосування алгоритму перенаправлення між різними надавачами послуг, використання інтерактивних та он-лайн форм роботи, створення безпечного середовища у місцях роботи з підлітками-споживачами наркотиків тощо).

У дисертаційній роботі уточнено понятійно-термінологічний апарат дослідження, насамперед поняття «соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків»; удосконалено моніторингові, діагностичні інструменти перевірки якості послуг, що надаються підліткам-споживачам наркотиків, а також зміст, форми та методи підготовки фахівців, які працюють з цією категорією, й концепцію та технології роботи з лідерами із числа отримувачів послуг у центрах денного перебування. Подальшого розвитку у дисертації набули наукові уявлення про особливості соціальної роботи з підлітками групи ризику та використання потенціалу соціальних і соціально-психологічних служб закладів освіти й спеціалізованих центрів у напрямі збереження здоров'я підлітків та сприяння їх успішній соціалізації.

Практичне значення дослідження полягає в розробці та впровадженні у діяльність центрів денного перебування стандартів соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків; інструментів моніторингу та оцінки якості послуг зі зменшення шкоди; системи звітності та планування діяльності центрів денного перебування з підлітками-споживачами наркотиків; програмних та інформаційно-методичних матеріалів для підготовки фахівців до роботи з підлітками групи ризику у напрямі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки; програми реабілітації підлітків, які знаходяться в залежності від

психоактивних речовин; алгоритму перенаправлення у межах партнерської мережі надавачів послуг підліткам-споживачам наркотиків; програмно-методичних матеріалів щодо роботи з підлітками-споживачами наркотиків у напрямі розвитку їх лідерського потенціалу; навчальної програми зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків; програми реабілітації «Компас» для підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин; інтерактивного профілактичного квесту «Наркотики? Не моя тема!»; інтерактивної профілактичної гри «Підліток навиворіт»; настільних профілактичних ігор; інструментів он-лайн профілактики для роботи в умовах пандемії COVID-19.

Дисертаційне дослідження складається з вступної частини, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

У вступі дисертації обґрунтовано вибір теми, її актуальність, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання, методи дослідження, сформульовано наукову новизну та практичне значення роботи, наведено відомості про впровадження й апробацію результатів дисертації.

У дисертації проаналізовано соціологічні, психолого-педагогічні та соціально-педагогічні джерела, що засвідчило, що проблема соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування має міждисциплінарний характер. В основі її розв'язання лежать фундаментальні ідеї філософії соціальної роботи щодо впливу на особистість та її соціальне оточення. Вивчено і узагальнено погляди вчених у галузі соціальної роботи і соціально-педагогічної діяльності, що дало підстави визначити досліджуваний вид соціальної роботи з неповнолітніми як активність фахівців, волонтерів, самих клієнтів, спрямовану на зменшення шкоди від наслідків вживання наркотиків, що якісно змінює когнітивну, ціннісну, поведінкову сфери особистості отримувачів послуг та їх оточення. Визначено, що в основі соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків є сприйняття позиції неповнолітнього та його інтересів і переконань, надання чіткої та правдивої інформації щодо ризиків, пов'язаних із вживанням наркотиків,

залучення до роботи лише підготовлених фахівців, які сприймають концепцію зменшення шкоди від вживання наркотиків, організацію системної роботи із особистістю та соціальним середовищем, використання методів роботи, що спираються на сильні сторони підлітка, та враховують його інтереси й можливості, застосування у роботі з неповнолітніми інструментів та засобів передачі інформації, які відповідають їх рівню сприйняття.

Уточнено та конкретизовано стан діяльності центрів денного перебування в контексті соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків та здійснено моніторинг та оцінку якості послуг, що надаються підліткам-споживачам наркотиків. Установлено, що у центрах денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків, створених у чотирьох містах України у межах благодійного проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» за підтримки Міжнародного благодійного фонду «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*), сьогодні є можливість надавати для них унікальні послуги. Встановлено, що центри забезпечують надання послуг у межах розроблених стандартів, які складаються з двох пакетів: базовий та розширений, що передбачають консультування з питань безпечної поведінки, тестування на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом, соціальний супровід і допомогу соціального педагога, психолога тощо.

Автором дослідження теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено систему соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків у центрах денного перебування, до структури якої входять такі складники: ціннісно-мотиваційний (забезпечує формування у підлітків мотивації на участь у програмі зменшення шкоди та сприйняття власного здоров'я як цінності); суб'єкт-об'єктний (передбачає готовність до реалізації концепції зменшення шкоди, багатофункціональність, взаємозамінюваність, ініціативність та високий рівень відповідальності штату фахівців; активна участь підлітків із числа споживачів наркотиків у роботі центрів денного перебування); програмно-цільовий (складається із таких напрямів роботи, як реалізація

стандартів зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки, захист прав підлітків-споживачів наркотиків, моніторинг якості послуг, що надаються таким підліткам, робота з їх соціальним оточенням); моніторингово-оціночний (забезпечує перевірку ефективності функціонування партнерської мережі, відображає якість роботи у межах укладених партнерських угод, кількість проведених спільних заходів, моніторинг і оцінку якості послуг, рівня знань фахівців під час проведення навчальних тренінгів та стажувань для партнерів); середовищний (передбачає створення комфортних осередків для роботи з підлітками, прихильність партнерів до впровадження програм зменшення шкоди, позитивну громадську думку про роботу центрів денного перебування, сприяння органів місцевого самоврядування у вигляді фінансування заходів, забезпечення доступу до цільової групи, налагодження партнерських зв'язків та розвиток системи послуг для підлітків-споживачів наркотиків); функціонально-організаційний (спрямований на планування діяльності фахівців, організацію заходів, проектування бюджету, роботу з партнерською мережею, розробку та впровадження адвокаційних та комунікаційних кампаній, програм, стандартів, рішень та положень про роботу з підлітками-споживачами наркотиків, надання підліткам-споживачам наркотиків послуг).

Ефективність системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування підтверджено у щоквартальних та щорічних аналітичних звітах за підсумками роботи з підлітками-споживачами наркотиків, під час аналізу результатів роботи фокус-груп, інтерв'ю, анкет зворотного зв'язку з отримувачами послуг і представниками партнерських організацій, у ході проведення зовнішніх моніторингів.

Результати дисертаційної роботи можуть бути використані в роботі центрів денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків, під час організації освітнього процесу у закладах освіти, центрах соціально-психологічної реабілітації дітей, соціальних служб, шкільних офіцерів поліції, відділів ювенальної превенції та ювенальної пробації, а також для подальшого

вдосконалення теорії і практики підготовки фахівців спеціальності 231 Соціальна робота.

Ключові слова: підлітки-споживачі наркотиків, зменшення шкоди, центр денного перебування, психоактивні речовини, наркотики, профілактика, реабілітація, соціально небезпечні хвороби.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. **Могилка О.** Система соціальних послуг для підлітків-споживачів наркотиків у центрах денного перебування. *Інноваційна педагогіка*: науковий журнал. 2020. Випуск 24. Том 1. С. 216–220.
2. **Могилка О.** Моніторинг і оцінка якості послуг, що надаються центрами денного перебування у межах програм зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Випуск 73. Том 2. 2020. С. 19–24.
3. Rasskazova Olha, Anholenko Valentyna, Kravchenko Anton, Sulimenko Olha, **Mohylka Oleksandr**, Kuzminykh Maryna. Readiness of Social Services Specialists for Gender-Sensitive Activities with Offence-Prone Juveniles. *Journal of Educational and Social Research*. 2021. Vol. 11, № 3, May. P. 48–59.
4. **Mohylka O.**, Tkachenko M. Informal education of specialists working with at-risk teenagers at the facility of the «Kompas» day center of the kharkiv charity foundation «Blago». *«ScienceRise: Pedagogical Education»*: науковий журнал. 2020. № 1(34). P. 17–23.

Навчально-методичні посібники:

1. **Могилка О.**, Філенко І. Навчальна програма зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків. Харків, 2019. 60 с.
2. **Могилка О.**, Філенко І., Шебардіна А. «Компас». Програма реабілітації підлітків, які зловживають, або знаходяться в залежності від психоактивних речовин. Харків, 2020. 56 с.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. **Могилка О.** Профілактика VS наркобізнес. *Сучасні підходи до формування професійної самосвідомості фахівців соціальної сфери в умовах реалізації гендерної політики в Україні: матеріали регіон. наук.–практ. конф., м. Харків, 23 березня 2017 р. Харків, 2017. С. 118–121.*
2. **Могилка О.** Працюємо для підлітків. Організація соціальної роботи зі зменшення шкоди для підлітків-споживачів наркотиків у центрі денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо». *Біла альтанка. Газета зменшення шкоди. 2019. № 68(94). С. 18–21.*
3. **Могилка О.** Досвід підготовки підлітків групи ризику до профілактичної роботи з однолітками на базі центру денного перебування «Компас». *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія і практика: матеріали наук.–практ. конф., м. Харків, 25 квітня 2018 р. Випуск 2. Харків, 2018. С. 39–40.*
4. **Могилка О., Kazus V., Shebardina A., Voskresenska O.** Making police officers allies in HIV prevention for adolescents using drugs in Kharkiv, Ukraine. *22nd International AIDS Conference (AIDS 2018). Amsterdam, Netherlands, 23–27 July 2018. URL: <http://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/5646> (дата звернення: 29.05.2019).*
5. **Могилка О.** Центри денного перебування в системі соціальних послуг для підлітків – споживачів наркотиків. *Сучасні тенденції у підготовці та професійній діяльності фахівців соціальної галузі: матеріали Всеукр. наук.–практ. конф., м. Харків, 23 листопада 2018 р. Харків, 2018. С. 62–64.*
6. **Могилка О.** Центри денного перебування для підлітків у системі партнерської мережі з надання послуг зі зменшення шкоди від вживання наркотиків. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір: матеріали IV Всеукр. наук.–практ. конф. з міжнар. участю, м. Луцьк, 28–29 травня 2019 р. Луцьк, 2019. С. 179–182.*
7. **Могилка О.** Показники успішності в організації роботи центрів денного перебування з надання послуг підліткам зі зменшення шкоди від вживання наркотиків. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія і практика:*

матеріали наук.–практ. конф., м. Харків, 24 квітня 2019 р. Випуск 3. Харків, 2019. С. 48–52.

8. **Могилка О.** Інтерактивні форми профілактики ризикованої поведінки дітей з порушенням здоров'я у центрах денного перебування. *Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні*: матеріали Всеукр. наук.–практ. конф., м. Харків, 21 листопада 2019 р. Харків, 2019. С. 164–167.

9. **Могилка О.,** Береза А. Використання соціальних мереж у роботі зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків на прикладі центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо». *Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі: сучасні виклики та інновації*: матеріали регіон. наук.–практ. конф., м. Харків, 22 квітня 2020 р. Харків, 2020. С. 198–202.

10. **Могилка О.** Соціальне замовлення як форма організації соціальної роботи з уразливими групами населення. *Актуальні питання соціальної роботи на сучасному етапі розвитку українського суспільства*: матеріали VIII Міжвуз. наук.–практ. семінар, м. Харків, 10 листопада 2020 р. Харків, 2020. С. 99–102.

11. **Могилка О.,** Мозгова Т., Терьошина І., Гайчук Л. Розвиток лідерського потенціалу підлітків у роботі центрів денного перебування як елемент програми зменшення шкоди від вживання ними наркотиків. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології*: матеріали V Міжнародної наук.–практ. конф., м. Київ, 12–13 березня 2021 р. / за ред. Ю. М. Швалба. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2021. С. 130–133.

12. **Могилка О.,** Ткаченко М. Профілактика онлайн: робота з підлітками групи ризику в умовах пандемії COVID-19. *Дистанційне навчання у закладах вищої освіти в умовах пандемії: виклики сучасності*: матеріали Всеукр. студ. наук.–практ. конф., м. Умань, 30 березня 2021р. Умань, 2021. С. 13–16.

13. **Могилка О.,** Кожина Г., Рассказова О., Реабілітація підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин: досвід центрів денного перебування за програмою «Компас». *Інноваційний потенціал соціальної роботи в*

сучасному світі: на межі науки і практики: матеріали I Міжнародн. наук.–практ. конф., м. Чернігів, 20–21 травня 2021 р. Чернігів, 2021. С. 93–95.

SUMMARY

Mohylka O.P. Social work on harm reduction of drug use among adolescents in day centers. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of philosophy on a specialty 231 Social work. – Municipal Institution «Kharkiv Humanitarian and Pedagogical Academy» of the Kharkiv Regional Council, Kharkiv, 2021.

The dissertation is devoted to the solution of the urgent problem of creating a system of social work for adolescents who use drugs in order to preserve their health on the basis of day centers. The relevance of addressing this topic is due to the significant spread of drug use practices among minors and the spread of other interrelated types of risky behaviors among adolescents.

Based on the analysis of the legal framework and individual practical experience of working with adolescents who use drugs, it is established that a lack of the official recognition of the importance of the problem of narcotization among minors leads to a lack of objective information about the real picture of illicit drug use by adolescents. In turn, this slows down the development of programs and standards on the provision of necessary services for adolescents who use drugs, causing a lack of specialists competent in this field.

It is also proved that in modern conditions the search of ways to solve the problem of drug addiction among adolescents should take place not only in the medical and psychological field, but also in terms of expanding the range of qualitative social and socio-pedagogical services that are based on the needs of minors. Nowadays it is important to introduce radically new approaches to solving the problem of narcotization among minors, which suggest, as opposed to coercive medical and legal measures against people who use drugs, application of soft practices of gradual change of

worldview and values, empowerment, enrichment of social experience that reduce the impact of the negative consequences of their risky behavior. One of such approaches with the proven evidence of success in tackling the spread of HIV among people who use drugs is «harm reduction from the consequences of risky behavior».

The study noted that the current needs of adolescents who use drugs to full access to social services aimed at harm reduction from drug use are basically not satisfied in Ukrainian society, as social services and medical institutions do not provide specific health preserving services to adolescents who have experience in drug use. More than five years of experience working in the day center give reasons to assert that adolescents themselves are not yet ready to turn to drug related harm reduction services into state institutions and establishments of local government.

A package of services tailored to the needs of adolescents who use drugs can be provided by day centers operating on the basis of anonymity and confidentiality. The flexible, needs-oriented concept of such centers promotes building of trust among adolescents and creates a safe space for them, provides ample opportunities for the development and implementation of a system of social work on harm reduction from drug use among adolescents. Day centers occupy a niche in the system of social services for children and youth, providing social support, rehabilitation services from drug addiction, effective referral system, etc., which indicates the relevance of the problem raised in the study.

The scientific novelty of the study is that for the first time it was theoretically substantiated, developed and experimentally tested the system of social work on harm reduction from drug use among adolescents in day centers. This system is interpreted as a set of different components (value and motivational; subject and objective; program-targeted, monitoring and evaluational, environmental, organizational and functional), which provides adolescents a range of needs-oriented services in day centers, helps to preserve their health and reduce risks by stimulating the gradual personal growth of adolescents. The features of social work on harm reduction from drug use among adolescents were determined (focus on taking into account the needs of adolescents, transparent information about the risks of drug use, the use of referral algorithms

between different service providers, the use of interactive and online forms of work, creating a safe place to work with adolescent who use drugs etc.).

The dissertation it was clarified the conceptual and terminological apparatus of the study, first of all the concept of «social work on harm reduction from drug use among adolescents»; improved monitoring and diagnostic tools to assess the quality of services provided to adolescents who use drugs, as well as the content, forms and methods of training professionals working with this category and the concept and technology of working with leaders from among the recipients of services in day centers. The study further developed scientific ideas about the peculiarities of working with most at risk adolescents and using the potential of social and socio-psychological services of educational institutions and specialized centers to preserve the health of adolescents and promote their successful socialization.

The practical significance of the study lies in the development and implementation of the standards of social work with adolescents who use drugs in the activities of the day centers; tools for monitoring and evaluating of the quality of harm reduction services; systems for reporting and planning the activities of day centers with adolescents who use drugs; programmatic and information materials for training professionals to work with most at risk adolescents in the direction of harm reduction from the consequences of risky behavior, rehabilitation programs for adolescents who are addicted to psychoactive substances, referrals algorithm within the partnership network of service providers working with adolescents who use drugs, programmatic and methodological materials on working with adolescents who use drugs in the direction of developing their leadership potential, training program on harm reduction from the consequences of risky behavior for adolescents, rehabilitation programs developed by «Compass» for adolescents who use and/or are addicted to psychoactive substances, interactive prevention quest «Drugs? Not my thing!», Interactive preventive game «Teenager inside out», board preventive games, on-line prevention tools to work during COVID-19 pandemic.

The dissertation research consists of an introductory part, two sections, general conclusions, a list of used sources and appendices.

The introduction to the dissertation provides justification for choice of the topic, its relevance, defines the object, subject, purpose, objectives, research methods, formulates scientific novelty and practical significance of the work, gives information on the implementation and testing of the dissertation results.

The dissertation analyzes sociological, psychological-pedagogical and socio-pedagogical sources, which showed that the problem of social work on harm reduction from drug use among adolescents in day centers is interdisciplinary. It is based on the fundamental ideas of the philosophy of social work on the impact on the individuals and their social environment. Numerous scientific and pedagogical sources were studied and generalized, which gave grounds to define social work with most at risk adolescents as the activity of specialists, volunteers, clients themselves, aimed at harm reduction from the consequences of risky behavior, including service recipients and their environment. It is determined that the basis of social work to reduce the harm from drug use among adolescents is the perception of the adolescent's position and interests and beliefs, providing clear and truthful information about the risks associated with drug use, involving only trained professionals who understand the concept of harm reduction from drug use, organization of systematic work with the social environment, use of methods of work based on the strengths of the adolescent, and taking into account their interests and capabilities, use of tools and means of communication with adolescents that correspond to their level of perception.

It was clarified the specifics of activities of day centers in the context of social work on harm reduction from drug use among adolescents and the quality of services provided to adolescent drug users was monitored and evaluated. It has been established that day centers for adolescents who use drugs that were created in four cities of Ukraine within the framework of the charity project «Bridging the Gaps: Health And Rights For Key Populations» with the support of the International Charitable Foundation «AIDS Foundation East-West» (AFEW-Ukraine) as of today provide unique services for adolescents that governmental organizations are not yet ready to provide. It has been established that the centers provide services within the developed standards, which consist of two packages: basic and advanced, which include

counseling on safe behavior, testing for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, social support and assistance of social pedagogue, psychologist, etc.

The author of the study theoretically substantiated and experimentally tested the system of social work on harm reduction from drug use among adolescents in day centers, the structure of which consists of: value-motivational (provides the formation of motivation for adolescents to participate in harm reduction); subject-object (implies readiness to accept the concept of harm reduction, multifunctionality, interchangeability, initiative and a high level of responsibility of the staff of specialists; participation of adolescents from among drug users in the work of day centers); program-targeted (consists of the application of standards to reduce harm from the consequences of risky behavior, protection of the rights of adolescents at risk, monitoring the quality of services provided to such adolescents, work with their social environment); monitoring and evaluation (provides verification of the effectiveness of the partnership network, reflects the number of concluded partnership agreements, joint activities, monitoring and evaluation of service quality, etc.); environment (provides comfortable accommodation, commitment of partners to the implementation of harm reduction programs; positive public opinion about the work of day centers, assistance to local governments in financing activities, providing access to the target group, assistance in establishing partnerships and developing a system of services for adolescent drug users); functional and organizational component (planning activities, organizing events, budget planning, working with a partner network, development and implementation of advocacy and communication campaigns, assessment of knowledge during training and internships for partners; checking the quality of services provided to adolescent drug users (focus groups, interviews, feedback questionnaires); solving advocacy tasks (development and implementation of programs, standards, decisions and regulations on work with adolescent drug users, protection systems for the rights of such adolescents, etc.).

The effectiveness of the social work system on harm reduction from drug use among adolescents in day centers has been proven during external monitoring, in quarterly and annual reports on the results of work with adolescents who use drugs,

during focus groups and interviews with recipients of services and representatives of partner organizations.

The results of the dissertation can be used in work of day centers for adolescents who use drugs, in organization of learning process in educational institutions, to support activities of the centers for social and psychological rehabilitation of children, social services, school police officers, juvenile prevention and juvenile probation departments, as well as for further improvement of the theory and practice of training specialists in the specialty 231 Social work.

Key words: adolescents who use drugs, harm reduction, day center, psychoactive substances, drugs, prevention, rehabilitation, socially dangerous diseases.

LIST OF THE APPLICANT'S PUBLICATIONS ON THE TOPIC OF THE THESIS

Publications representing the main scientific results of the thesis:

1. **Mohylka O.** The system of social services for adolescent who use drugs in day centers. *Innovative pedagogy: scientific journal*. 2020. Issue 24. Volume 1. P. 216–220.
2. **Mohylka O.** Monitoring and evaluation of the quality of services provided by day centers within the harm reduction programs for adolescents who use drug. *Scientific journal of the National Pedagogical University named after MP Drahomanov. Series 5. Pedagogical sciences: realities and prospects*. Issue 73. Volume 2. 2020. S. 19–24.
3. Rasskazova Olha, Anholenko Valentyna, Kravchenko Anton, Sulimenko Olha, **Mohylka Oleksandr**, Kuzminykh Maryna. Readiness of Specialists in Social Services for Gender-Sensitive Activities with Offence-Prone Juveniles. *Journal of Educational and Social Research*. 2021. Vol. 11, № 3, May. R. 48–59.
4. **Mohylka O.**, Tkachenko M. Informal education of specialists working with at-risk teenagers at the facility of the «Compass» day center of the Kharkiv charity foundation «Blago». *«ScienceRise: Pedagogical Education»: scientific journal*. 2020. № 1 (34). R. 17–23.

Training manuals:

1. **Moghylka O.**, Filenko I. Navchaljna proghrama zi zmeshennja shkody vid naslidkiv ryzykovanoji povedinky pidlitkiv. Kharkiv, 2019. 60 s.
2. **Moghylka O.**, Filenko I., Shebardina A. «Kompas». Proghrama reabilitaciji pidlitkiv, jaki zlovzhvajutj, abo znakhodjatjsja v zalezhnosti vid psykhoaktyvnykh rechovyn. Kharkiv, 2020. 56 s.

Publications that testify the approbation of the thesis materials:

1. **Mohylka O.** Prevention of VS drug business. *Modern approaches to the formation of professional self-awareness of social professionals in the implementation of gender policy in Ukraine: materials region. scientific-practical Conf.*, Kharkiv, March 23, 2017. Kharkiv, 2017. P. 118–121.
2. **Mohylka O.** We work for teenagers. Organization of social work to reduce harm to adolescent drug users in the day center «Compass» of the Kharkiv Charitable Foundation «Blago». *Bila Altanka. Harm reduction newspaper*. 2019. № 68 (94). P. 18–21.
3. **Mohylka O.** Experience of preparing adolescents at risk for preventive work with peers on the basis of the day center «Compass». *Postgraduate research: Pedagogical theory and practice: materials of scientific practice. Conf.*, Kharkiv, April 25, 2018. Issue 2. Kharkiv, 2018. P. 39–40.
4. **Mohylka O.**, Kazus V., Shebardina A., Voskresenska O. Making police officers allies in HIV prevention for adolescents who use drugs in Kharkiv, Ukraine. *22nd International AIDS Conference (AIDS 2018)*. Amsterdam, Netherlands, 23–27 July 2018. URL: [http://programme.aids2018.org/Abstract /Abstract/ 5646](http://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/5646) (access date: 29.05.2019).
5. **Mohylka O.** Day centers in the system of social services for adolescents - drug users. *Current trends in the training and professional activities of social workers: materials All-Ukrainian. scientific-practical Conf.*, Kharkiv, November 23, 2018. Kharkiv, 2018. P. 62–64.

6. **Mohylka O.** Day centers for adolescents in the system of partner network for the provision of drug harm reduction services. *Actual problems of pedagogical education: European and national dimension: materials IV All-Ukrainian. scientific-practical conf. with international participation*, Lutsk, May 28–29, 2019. Lutsk, 2019. P. 179–182.
7. **Mohylka O.** Indicators of success in organizing the work of day centers to provide services to adolescents to reduce harm from drug use. *Research of postgraduate students: Pedagogical theory and practice: materials of scientific practice. Conf.*, Kharkiv, April 24, 2019. Issue 3. Kharkiv, 2019. P. 48–52.
8. **Mohylka O.** Interactive forms of prevention of risky behavior among children with health disorders in day centers. *Creating an inclusive space of an educational institution in the context of building a society of equal opportunities in Ukraine: materials All-Ukrainian. scientific-practical conf.*, Kharkiv, November 21, 2019. Kharkiv, 2019. P. 164–167.
9. **Mohylka O.**, Bereza A. The use of social networks in the work to reduce the harm from the consequences of risky behavior of adolescents on the example of the day center «Compass» Kharkiv Charitable Foundation «Blago». *Formation of creative personality in the system of education and social environment: modern challenges and innovations: materials region. scientific-practical Conf.*, Kharkiv, April 22, 2020. Kharkiv, 2020. P. 198–202.
10. **Mohylka O.** Social order as a form of organization of social work with vulnerable groups. *Current issues of social work at the present stage of development of Ukrainian society: materials VIII Interuniversity. scientific-practical seminar*, Kharkiv, November 10, 2020. Kharkiv, 2020. P. 99–102.
11. **Mohylka O.**, Mozgova T., Teryoshyna I., Gaichuk L. Development of leadership potential of adolescents in day centers as an element of the program to reduce the harm from their drug use. *Developmental potential of modern social work: methodology and technologies: materials of the V International scientific-practical conference. Conf.*, Kyiv, March 12–13, 2021 / ed. Yu.M. Schwalba. Kyiv: Taras Shevchenko National University, 2021. P. 130–133.

12. **Mohylka O.**, Tkachenko M. Prevention online: work with most at risk adolescents during COVID-19 pandemic. *Distance learning in higher education institutions in a pandemic: modern challenges: materials All-Ukrainian. stud. scientific-practical conf.*, Uman, March 30, 2021 Uman, 2021. P. 13–16.

13. **Mohylka O.**, Kozhina G., Rasskazova O., Rehabilitation of adolescents who use and/or are addicted to psychoactive substances: the experience of day centers under the program «Compass». *Innovative potential of social work in the modern world: on the border of science and practice: materials I International. scientific-practical Conf.*, Chernihiv, May 20–21, 2021. Chernihiv, 2021. P. 93–95.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	21
ВСТУП.....	22
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ У ЦЕНТРАХ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ	36
1.1. Соціальна робота з підлітками-споживачами наркотиків як науково-практична проблема.....	36
1.2. Особливості соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування.....	53
1.3. Стан соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у практиці діяльності центрів денного перебування.....	75
Висновки до першого розділу.....	105
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ, РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ У ЦЕНТРАХ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ.....	108
2.1. Теоретичне обґрунтування та розробка системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування.....	108
2.2. Реалізація системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування.....	133
2.3. Аналіз результатів дослідження.....	157
Висновки до другого розділу.....	175
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	178
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	182
ДОДАТКИ	209

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

БО «ХБФ «Благо» – Благодійна організація «Харківський благодійний фонд Благо»

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом

МБФ – міжнародний благодійний фонд

ПАР – психоактивні речовини

ПГР – підлітки групи ризику

СНІД – синдром набутого імунодефіциту людини

ТБ – туберкульоз

ЦДП – центр денного перебування

ВСТУП

Актуальність і доцільність дослідження. В умовах загострення соціальних проблем в українському суспільстві педагогічна занедбаність, підліткова неуспішність, проблеми в сімейному середовищі досить часто стають основною причиною вживання наркотиків та практикування підлітками інших видів ризикованої поведінки. Вживання підлітками ПАР від асоціальної звички поступово переходить у соціальне захворювання, масштаби проблеми збільшуються, а ставлення з боку органів державної влади та місцевого самоврядування до цієї проблеми залишається на рівні здійснення первинної профілактики, яка проводиться переважно в закладах системи освіти у формі виховних заходів.

Суспільство визнає вживання підлітками психоактивних речовин (ПАР) як соціальну проблему, але ще немає чіткого розуміння способів її вирішення. Відсутність офіційної стратегії подолання проблеми призводить до відсутності об'єктивної інформації про реальну картину вживання підлітками наркотичних речовин. В свою чергу, це зумовлює брак програм та стандартів надання необхідних послуг для неповнолітніх споживачів наркотиків, недостатню залученість підготовлених у цій галузі фахівців.

Сьогодні наркотики та інші психоактивні речовини стають усе доступнішими для підлітків. Розвиток тіньових схем у соціальних мережах, використання дилерами сучасних технологій в галузі незаконного обігу наркотичних речовин призводить до того, що звичними медико-правовими засобами боротися з підлітковою наркоманією стає все важче. Багато різних видів психоактивних речовин офіційно не є наркотиками, а їх придбання не передбачає зустрічі з дилером ні для передачі грошей, ні для отримання «доз». Крім того, деякі психоактивні речовини напівлегально продаються в аптеках, тютюнових кіосках та, віднедавна, в спеціалізованих автоматичних пунктах продажу сумішей для паління.

За результатами дослідження щодо незаконного вживання підлітками наркотиків, проведеного в рамках проєкту «Права і здоров'я уразливих груп

населення: заповнюючи прогалини» Центром денного перебування «Компас» БО «ХБФ «Благо» протягом 2017 року, констатовано високий рівень обізнаності серед представників цільової групи з питань особливостей вживання наркотиків та поширення їх різновидів серед підлітків та молоді.

Разом з цим, сьогодні у неповнолітніх споживачів наркотиків обмежені можливості в повноцінному доступі до послуг, орієнтованих на зменшення шкоди від вживання наркотиків і до досягнення підлітком повноліття залежність може перейти в хронічну стадію. Таким чином, виникає необхідність зосередження уваги не на посиленні профілактичних заходів, що є неефективними серед підлітків, які вже входять до групи ризику або мають досвід вживання наркотиків, а на впровадженні кардинально нових підходів, що забезпечують отримання ними адекватних і якісних медико-соціальних і соціально-педагогічних послуг.

У сучасній вітчизняній науковій літературі (Л. Завацька, І. Зверєва, Л. Рень, В. Рябуха, Т. Лях, В. Серeda, С. Харченко та ін.) різні аспекти проблеми соціальної та соціально-педагогічної роботи з особами з ризикованою поведінкою достатньо добре вивчені. Непоодинокими є дослідження щодо ресоціалізації, соціальної реабілітації, соціальної допомоги наркозалежним, а також профілактики та протидії наркотизації й збереження здоров'я населення (С. Єгорченко, М. Коцур, А. Куліненко, В. Лазаренко, Л. Литвинчук, О. Молчанюк, О. Мурашкевич, О. Рассказова, Ю. Чернецька, Н. Харченко та ін.).

Теоретичні та методичні основи соціальної роботи з підлітками групи ризику, зокрема щодо вирішення проблеми наркотизації неповнолітніх, закладено в роботах вчених В. Беспалько, Т. Бондар, А. Волощук, П. Гусак, Т. Гніда, Т. Журавель, І. Зверєва, Г. Золотова, Н. Коляда, О. Кравченко, Г. Кучер, Н. Литвинова, Н. Максимова, Т. Мартинюк, О. Мельник, А. Нагорна, М. Окаринський, В. Оржеховська, А. Павловський, О. Прашко, В. Рябуха, І. Сидорук, Н. Сиско, Н. Тарасенко, І. Топчій, І. Шишова, А. Щелкунов та ін.

Останнім часом у фокус досліджень все більше потрапляє проблема розповсюдження серед підлітків соціально-небезпечних захворювань. Дослідники

напряму (В. Казека, О. Любінець, Г. Мавров, В. Миронюк, Т. Осінська, Ю. Щербакова, Н. Чемерис та ін.) пов'язують це з моделлю поведінки, яку обирають підлітки.

Аналіз праць дослідників переконує, що проблема підліткової наркоманії зумовлена стійкими порушеннями в системі сімейного виховання та застарілими підходами до профілактики негативних явищ в учнівському середовищі. Розв'язання зазначеної проблеми потребує особливого комплексного підходу на перетині соціальної роботи, соціальної педагогіки, медицини та правового захисту, що полягає у створенні умов для здійснення якісної профілактичної роботи, соціально-педагогічної корекції поведінки підлітків, які практикують ризиковану поведінку та мають досвід вживання наркотиків і соціально-психологічної реабілітації підлітків, які зловживають психоактивними речовинами або мають залежність від них.

Слід зазначити, що великий обсяг розроблених сьогодні науково-дослідницьких та методичних джерел з проблеми підліткової наркоманії, збереження здоров'я, профілактики ризикованої поведінки та зменшення шкоди від такої поведінки створено завдяки зусиллям недержавних організацій. Відзначимо poradnik для фахівців психологічної і соціальної служби «#Підлітки», виданий фахівцями благодійного фонду «Точка опори»; навчально-методичний посібник «Сходинок: просвітницько-профілактичні тренінгові заняття з підлітками» (Т.Журавель та Г.Скіпальська). Важливий внесок у посилення роботи з підлітками-споживачами наркотиків було внесено Міжнародним благодійним фондом «СНІД Фонд Схід – Захід» (*AFEW – Україна*), що активно розвивав мережу центрів денного перебування та розробляв систему надання послуг підліткам групи ризику на базі таких центрів. Значний вклад у вивчення проблеми профілактики захворювання на ВІЛ-інфекцію за останнє десятиліття вніс Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я», фахівці якого видали багато науково-методичної літератури щодо профілактики ризикованої поведінки, у тому числі серед підлітків групи ризику.

Вже декілька років в Україні активно обговорюються та застосовуються

програми зменшення шкоди, які, здебільшого, впроваджуються недержавними організаціями. У зв'язку з цим, почали з'являтися наукові обґрунтування ефективності застосування таких програм та формуватися громадська думка щодо лібералізації наркополітики (М. Дуб, І. Іванова, О. Мальцева, К. Мелега, М. Ковташ, А. Шаповал та ін). Набули популярності, хоча ще залишаються скоріше інноваційними й винятковими в Україні, стратегії роботи з підлітками з використанням опори на сильні сторони – підходу, орієнтованого на прийняття рішень, методик мотиваційного інтерв'ю, нарративних практик у роботі з випадком тощо (А. Павловський, М. Пейн, I. Berg, G. Paquin, D. Saleebey та ін.).

Водночас, сутність та можливості впровадження програм зменшення шкоди щодо такої вікової категорії споживачів наркотиків як підлітки, залишаються науково необґрунтованими та нереалізованими в практиці соціальної роботи, зокрема й у таких осередках роботи з неповнолітніми групи ризику, як центри денного перебування.

Під час аналізу теоретичних і практичних аспектів досліджуваної проблеми було визначено низку *протиріч* між:

- об'єктивною суспільною потребою у наданні якісних та актуальних соціальних, педагогічних, психологічних, медичних та юридичних послуг для підлітків-споживачів наркотиків та недостатньою розробкою нормативної бази, яка визначала б стандарти роботи з такими підлітками;

- відсутністю сучасних ефективних програм, спрямованих на профілактику вживання підлітками психоактивних речовин, що враховують інтереси підлітків як цільової групи, неготовністю батьків, працівників закладів освіти до розробки та впровадження нових форм профілактики з урахуванням особливостей сучасної наркосцени та застосуванням суб'єктами наркотизації неповнолітніх новітніх інформаційних ресурсів, технологій, цікавих форм організації активності, що знаходяться в площині інтересів підлітків;

- необхідністю створення та системного функціонування спеціалізованих установ для роботи з підлітками-споживачами наркотиків та станом визнання проблеми підліткової наркоманії, підтримки та відповідного фінансового,

правового, інституціонального заохочення державних та недержавних суб'єктів на всеукраїнському та регіональному рівнях.

Таким чином, актуальність проблеми, недостатня розробленість її теоретичних і практичних аспектів, а також об'єктивна потреба у подоланні виявлених протиріч зумовили вибір теми дисертаційної роботи – **«Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано згідно з темою науково-дослідної роботи кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради як складова частина комплексної наукової теми «Розвиток соціальності різних категорій осіб в умовах трансформаційних змін в українському соціумі» (державний реєстраційний номер 01117U007461). Тему дисертації затверджено Вченою радою Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради (протокол № 4 від 21.11.2018 р.).

Об'єкт дослідження – соціальна робота у центрах денного перебування з підлітками-споживачами наркотиків.

Предмет дослідження – система соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити систему соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування.

Відповідно до предмета й мети сформульовано такі **завдання дослідження**:

1. Розглянути соціальну роботу з підлітками-споживачами наркотиків як науково-практичну проблему.

2. Визначити особливості соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування.

3. Проаналізувати стан соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у практиці діяльності центрів денного

перебування.

4. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити систему соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: фундаментальні ідеї філософії соціальної роботи щодо впливу на особистість соціального оточення, поєднання в людині біологічного і соціокультурного, стратегії порятунку людини (В. Андрущенко, В. Бех, Е. Герасимова, І. Грига, М. Лукашевич, І. Мигович, Д. Полтавець, Т. Семигіна.); системний підхід до аналізу соціально-педагогічних явищ і процесів, зокрема у соціальній роботі з наркозалежними особами (В. Ананьїн, М. Бойченко, С. Бурлуцька, С. Бурлуцький, І. Галак, Є. Гаращук, В. Дацюк, В. Докучаєва, О. Караман, М. Костюченко, О. Рассказова, Л. Романовська, С. Савченко, С. Сисоєва, О. Уваркіна, С. Харченко, Ю. Чернецька); діяльнісний, середовищний, особистісний підходи до вивчення та перетворення соціальної дійсності (Д. Гнатюк, В. Костіна та інші); соціально-педагогічний підхід до соціальної роботи з неповнолітніми з ризикованою поведінкою (В. Анголенко, Б. Земба та інші); концепція послуг у роботі з неповнолітніми (Р. Греба, Т. Журавель, Т. Лях, А. Павловський, Ж. Петрочко); концепції, пов'язані зі зменшенням шкоди від вживання психоактивних речовин: впровадження замісної підтримувальної терапії (А. Волощук, В. Казека, Г. Мавров, О. Мальцева, К. Мелега, В. Миронюк, Т. Осінська, А. Шаповал), розробка програм профілактики та корекції аддиктивної поведінки неповнолітніх (А. Бежан, В. Беспалько, Т. Бондар, Н. Вербицька, Т. Гніда, С. Грищенко, П. Гусак, М. Діденко, Р. Івасій, Л. Завацька, Г. Золотова, О. Кравченко, Н. Коляда, Г. Кучер, Н. Литвинова, О. Мурашкевич, Л. Рень, В. Рябуха) тощо.

В основу дослідження покладені також наріжні принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності (ЮНОДК) і Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) щодо впровадження програм зменшення шкоди як методу

профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ для людей, які вживають ін'єкційні наркотики; базові принципи ефективної профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, які вводять наркотики шляхом ін'єкцій (інформування та первинна профілактика; доступність медичної та соціальної допомоги; активна роз'яснювальна робота серед споживачів ін'єкційних наркотиків; забезпечення споживачів ін'єкційних наркотиків стерильними ін'єкційними інструментами та дезинфікуючими матеріалами; замісна підтримувальна терапія для наркозалежних, які вживають опіати); етичні принципи зменшення шкоди (анонімність і конфіденційність клієнта; терпимість до способу життя клієнта; толерантність і гуманність; робота в умовах, зручних для клієнта; профілактика ВІЛ-інфекції є пріоритетом стратегії зменшення шкоди) тощо.

Нормативно-правову основу дослідження складають положення Конституції України, Законів України «Про соціальні послуги», «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги», «Про обіг в Україні наркотичних речовин, їх аналогів і прекурсорів», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»; гуманістичні засади, закладені у міжнародно-правових документах ООН, Ради Європи і ЄС, включаючи Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенцію про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини, відповідно до якої лікування може проводитися лише за умови згоди пацієнта, яку він дав добровільно на підставі відповідної інформації. В основу дослідження також покладено положення Концепції реформування системи соціальних послуг для підвищення ефективності її функціонування та наближення до потреб отримувачів, наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ», наказу Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин»

та інших державних документів різного рівня.

Для вирішення поставлених завдань використано комплекс **методів дослідження**: *теоретичні* – аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури для визначення теоретичних основ соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування, нормативного забезпечення соціальних послуг для споживачів наркотиків, у тому числі неповнолітніх, світової практики зі зменшення шкоди від вживання наркотиків; теоретичне узагальнення та структуризація наукових досліджень щодо визначення особливостей поведінки підлітків-споживачів наркотиків; визначення місця програм зменшення шкоди в системі соціальних послуг для уразливих груп населення; аналіз і систематизація наукових підходів для визначення сутності поняття «ризикована поведінка підлітків»; виявлення та порівняння зарубіжних і вітчизняних підходів щодо формування системи соціальних послуг, орієнтованих на потреби особистості; систематизація, моделювання і проектування для обґрунтування та розробки системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування, а також програми навчального курсу з підготовки фахівців до роботи з дітьми групи ризику; *емпіричні*: спостереження, діагностичні індивідуальні та групові бесіди; контент-аналіз; фокус-групи; усні та письмові опитування за допомогою діагностичних методик та моніторингових інструментів для вивчення потреб підлітків, встановлення рівня знань фахівців, які працюють з підлітками групи ризику; планування та прогнозування на основі соціологічних досліджень щодо моделей поведінки підлітків групи ризику; експеримент для перевірки ефективності розробленої системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування; графічний метод обробки дослідних даних для унаочнення результативності розробленої системи; *статистичні*: методи математичної статистики для обробки результатів діагностичних методик, відносних показників, кількісно-якісного аналізу емпіричного матеріалу та інтерпретації отриманих результатів.

Експериментальною базою дослідження було обрано центри денного

перебування: «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо», «Альтаір» Полтавського благодійного фонду «Громадське здоров'я», «VIP-бункер» Кіровоградського обласного благодійного фонду «Повернення до життя», «Діалог» Чернівецького благодійного фонду «Нова сім'я». До проведення дослідження були залучені фахівці закладів професійно технічної освіти у Харківській області, Науково-методичного центру професійно-технічної освіти у Харківській області, Управління патрульної поліції у Харківській області, відділу ювенальної превенції Головного Управління Національної Поліції у Харківській області, сектору ювенальної пробації у м. Харкові, соціальних служб.

Усього дослідженням було охоплено 1060 респондентів пілотної розвідки щодо вживання наркотичних речовин серед учнівської молоді професійно-технічних навчальних закладів м. Харкова та Харківської області та клієнтів ЦДП віком від 13 до 21 року, з фокусом на вік 14 – 16 років; 2979 підлітків групи ризику (діти вулиці, неповнолітні правопорушники, діти-сироти та діти позбавлені батьківського піклування) – клієнтів ЦДП; 942 підлітка-споживача наркотиків у віці від 10 до 19 років та 357 фахівців, які працюють з підлітками групи ризику.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що *вперше* теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально апробовано *систему* соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування, яку витлумачено як сукупність різноаспектних складників (ціннісно-мотиваційний; суб'єкт-об'єктний; програмно-цільовий; моніторингово-оціночний; середовищний; організаційно-функціональний), функціонування якої забезпечує надання підліткам у центрах денного перебування спектру орієнтованих на потреби послуг, сприяє збереженню їхнього здоров'я та зменшенню соціальних ризиків за рахунок стимулювання поступового особистісного зростання підлітка; визначено *особливості* соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування, зокрема: сприйняття позиції підлітка та його інтересів і переконань, надання чіткої та правдивої

інформації щодо ризиків, пов'язаних із вживанням наркотиків, застосування алгоритму перенаправлення підлітків між різними надавачами послуг, використання інтерактивних та онлайн форм роботи з підлітками групи ризику, створення безпечного середовища у місцях роботи з підлітками-споживачами наркотиків;

уточнено понятійно-термінологічний апарат дослідження, насамперед поняття «соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків»; *удосконалено* моніторингові, діагностичні інструменти перевірки якості послуг, що надаються підліткам-споживачам наркотиків, а також зміст, форми та методи підготовки фахівців, які працюють з цією категорією, й концепцію та технології роботи з лідерами із числа отримувачів послуг у центрах денного перебування; *подальшого розвитку* набули наукові уявлення про соціальну роботу з підлітками групи ризику та використання потенціалу соціальних та соціально-психологічних служб закладів освіти та спеціалізованих центрів у напрямі збереження здоров'я підлітків та сприяння їх успішній соціалізації.

Практичне значення дослідження полягає в розробці та впровадженні у діяльність Центрів денного перебування стандартів соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків; інструментів моніторингу та оцінки якості послуг зі зменшення шкоди; системи звітності та планування діяльності центрів денного перебування з підлітками-споживачами наркотиків; програмних та інформаційно-методичних матеріалів для підготовки фахівців до роботи з підлітками групи ризику у напрямі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки; програми реабілітації підлітків, які знаходяться в залежності від психоактивних речовин; алгоритму перенаправлення у межах партнерської мережі надавачів послуг підліткам-споживачам наркотиків; програмно-методичних матеріалів щодо роботи з підлітками-споживачами наркотиків у напрямі розвитку їх лідерського потенціалу; навчальної програми зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків; програми реабілітації «Компас» для підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від

психоактивних речовин; інтерактивного профілактичного квесту «Наркотики? Не моя тема!»; інтерактивної профілактичної гри «Підліток навиворіт»; настільних профілактичних ігор; інструментів он-лайн профілактики для роботи в умовах пандемії COVID-19.

Результати дисертаційної роботи можуть бути використані в роботі центрів денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків, під час організації освітнього процесу у закладах освіти, центрах соціально-психологічної реабілітації дітей, соціальних служб, у роботі шкільних офіцерів поліції, відділів ювенальної превенції та ювенальної пробації, а також для подальшого вдосконалення теорії і практики підготовки фахівців спеціальності 231 Соціальна робота.

Матеріали та результати дослідження **впроваджено** у роботу центрів денного перебування в межах проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» за підтримки Міжнародного благодійного фонду «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*) (довідка № 25 від 15.03.2021 р.), а саме: ЦДП «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» (довідка № 25 від 08.02.2021 р.), ЦДП «Діалог» Чернівецького благодійного фонду «Нова сім'я» (довідка № 378 від 16.02.2021 р.), ЦДП «VIP-бункер» Кіровоградського обласного благодійного фонду «Повернення до життя» (довідка № 18 від 08.02.2021 р.), ЦДП «Альтаір» Полтавського обласного благодійного фонду «Громадське здоров'я» (довідка № 9 від 01.02.2021 р.); у навчально-виховний процес закладів професійної (професійно-технічної) освіти Харківської області (довідка № 01-82 від 03.03.2021 р.).

Дослідження, представлене у даній роботі, здійснювалося у межах реалізації грантових проєктів: «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини»; «Підлітки поза увагою: забезпечення доступу до ВІЛ-сервісних послуг в Україні», що реалізовувалися БО «Харківський благодійний фонд «Благо» за підтримки МБФ «СНІД Фонд Схід - Захід» (*AFEW - Україна*).

Особистий внесок здобувача в роботах, опублікованих у співавторстві, полягає в розкритті: процесу впровадження деяких елементів зменшення шкоди

від наслідків ризикованої поведінки та профілактичну роботу з підлітками через соціальні мережі [100]; впровадження результатів програми реабілітації для підлітків, які зловживають наркотиками [103]; важливості розвитку та використання лідерського потенціалу в організації роботи за принципом «рівний-рівному» [104]; сутності й переваг використання онлайн інструментів для роботи з профілактики ризикованої поведінки підлітків [111]; основних напрямів підготовки соціальних працівників до роботи в контексті зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків [112]; змісту, етапів та особливостей процесу реабілітації неповнолітніх, які мають залежність від психоактивних речовин [113]; форм та методів співпраці з правоохоронними органами з метою профілактики ВІЛ-інфекції серед підлітків [232]; основних напрямів наукової розробки й упровадження інноваційних форм, методів і технологій у практику роботи центрів денного перебування з фахівцями, які працюють з підлітками групи ризику [233]; характерних моделей поведінки підлітків, групи ризику, у тому числі тих, які мають проблеми із законом [236] .

Апробація результатів дослідження здійснювалася шляхом обговорення основних положень та результатів дослідження на науково-практичних конференціях та семінарах, зокрема: *Міжнародній*: «22nd International AIDS Conference (AIDS 2018)» (Amsterdam, Netherlands, 2018); *Всеукраїнських*: «Сучасні тенденції у підготовці та професійній діяльності фахівців соціальної галузі» (Харків, 2018), «Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір» (Луцьк, 2019), «Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні» (Харків, 2019); *регіональних*: «Сучасні підходи до формування професійної самосвідомості фахівців соціальної сфери в умовах реалізації гендерної політики в Україні» (Харків, 2017), «Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі: сучасні виклики та інновації» (Харків, 2020); виступів на засіданнях координаційної ради з наркополітики Харківської міської ради; на семінарах, круглих столах для соціальних працівників соціальних служб міста Харкова та Харківської області, соціальних педагогів та психологів закладів освіти; робочих

зустрічах з представниками міжнародних організацій, які працюють у напрямку зменшення шкоди від вживання наркотиків та профілактики поширення ВІЛ-інфекції, представниками правоохоронних органів і соціальних служб; під час щорічних звітів за підсумками роботи з підлітками-споживачами наркотиків, що надавалися організації-донору та до Департаменту соціальної політики Харківської міської ради.

Основні результати й висновки дослідження обговорювалися і здобули позитивну оцінку на засіданнях кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради (2018 – 2020), засіданнях координаційної ради з питань наркополітики Харківської міської ради (Харків, 2019), методичних нарадах Науково-методичного центру професійно-технічної освіти у Харківській області, нарадах і семінарах центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (Харків, 2018 – 2020), робочих зустрічах зі звітування та планування роботи на наступні роки (Київ, 2018 – 2020), під час проведення «Осінньої школи» з партнерськими організаціями та організаціями-донорами (Бішкек, Киргизстан, 2019), під час стажувань, які проводилися на базі Центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» для партнерських організацій, у тому числі онлайн (2018 – 2020), у вебінарах і тренінгах відповідної тематики.

Пропозиції та досвід роботи з підлітками-споживачами наркотиків центру денного перебування «Компас» були враховані у Комплексній програмі з протидії поширенню наркоманії та зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин у м. Харкові «Чисте місто» на 2019-2020 роки.

Інструменти, розроблені для роботи з підлітками групи ризику фахівцями центру денного перебування «Компас», у 2019 та 2020 роках увійшли до Каталогу кращих практик молодіжної роботи в Україні.

Публікації. За темою дисертації видано 19 публікацій, серед яких: 4 статті (із них 3 статті у фахових наукових виданнях, 1 стаття у закордонному виданні, проіндексованому у базі даних Scopus), 13 праць апробаційного характеру в збірниках матеріалів і тез доповідей наукових конференцій, періодичних

виданнях; видано 2 навчально-методичних посібники. Із загальної кількості публікацій 10 одноосібних.

Структура дисертаційного дослідження. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (242 найменування) та 11 додатків на 76 сторінках. Загальний обсяг роботи становить 296 сторінок, з них основного тексту – 161 сторінка. Робота містить 6 таблиць на 6 сторінках, 9 рисунків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ У ЦЕНТРАХ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ

1.1. Соціальна робота з підлітками-споживачами наркотиків як науково-практична проблема

Розпочинаючи дослідження, вважаємо першочерговим завданням розглянути соціальну роботу з підлітками-споживачами наркотиків як науково-практичну проблему, різні аспекти якої здобули сьогодні відображення у різноманітних джерелах інформації, до яких, згідно статтям 17-25 Закону України «Про інформацію» належать:

- статистичні дані (офіційна документована державна інформація, яка дає кількісну характеристику масових явищ та процесів, що відбуваються в економічній, соціальній, культурній та інших сферах життя);
- адміністративна інформація (офіційні документовані дані, що дають кількісну характеристику явищ та процесів, що відбуваються в економічній, соціальній, культурній, інших сферах життя і збираються, використовуються, поширюються та зберігаються органами державної влади, органами місцевого самоврядування, юридичними особами відповідно до їх компетенції);
- масова інформація (публічно поширювана друкована та аудіовізуальна інформація);
- інформація про діяльність державних органів влади та органів місцевого і регіонального самоврядування (офіційна документована інформація, яка створюється в процесі поточної діяльності законодавчої, виконавчої та судової влади, органів місцевого і регіонального самоврядування);
- правова інформація (сукупність документованих або публічно оголошених відомостей про право, його систему, джерела, реалізацію, юридичні факти, правовідносини, правопорядок, правопорушення і боротьбу з ними та їх профілактику тощо);

- інформація про особу (відомості щодо персональних даних людини, її національності, освіти, сімейного стану, стану здоров'я, а також адреса, дата і місце народження, що містять видані на її ім'я документи, підписані нею документи, а також відомості про особу, зібрані державними органами влади та органами місцевого і регіонального самоврядування в межах своїх повноважень);

- інформація довідково-енциклопедичного характеру (систематизовані, документовані або публічно оголошені відомості про суспільне, державне життя та навколишнє природне середовище);

- соціологічна інформація (документовані або публічно оголошені відомості про ставлення окремих громадян і соціальних груп до суспільних подій та явищ, процесів, фактів, в яких відображено результати соціологічних опитувань, спостережень та інших соціологічних досліджень) [155].

Усі зазначені види інформації відображають нормативний аспект та практику соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків. Їх аналіз дозволяє розглянути порушену проблему у контексті загального ускладнення суспільних процесів, радикальної зміни пріоритетів державної політики та практик людської життєдіяльності в останні роки.

Так, наприклад, останнім часом зросла кількість доступних широкому користувачу статистичних даних та соціологічної інформації щодо проблеми наркотизації населення, ризикованої поведінки підлітків, поширення небезпечних хвороб (статистичних та аналітичних звітів тощо), підготовлених за ініціативою та за підтримки міжнародних організацій: ЮНІСЕФ [141], МБФ «СНІД Фонд Схід – Захід» (*AFEW – Україна*) [1], МБФ «Альянс громадського здоров'я» [118; 134], фахівці якого видали багато не лише звітної, а й науково-методичної літератури щодо профілактики ризикованої поведінки, у тому числі серед підлітків групи ризику.

Процедури і порядок соціальної роботи з групами ризику, зокрема й особами підліткового віку, регламентує значна кількість нормативно-правових актів, провідними серед яких є:

1. Закон України від 15 лютого 1995 р. № 60/95–ВР «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» [156].

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12 липня 2019 р. № 1606 «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» [154].

3. Наказ Міністерства соціальної політики України від 01 жовтня 2020 р. № 677 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин» [151].

4. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 № 735-р. «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» [160] та ін.

Аналізуючи законодавчу базу, зазначимо, що Україна сьогодні прямує до міжнародних стандартів та має обов'язки щодо впровадження досвіду зарубіжних країн з посилення правового захисту дитинства, впровадження у практику основних положень міжнародного та вітчизняного нормативного законодавства щодо поваги до людської гідності й недискримінації людини незалежно від наявності чи відсутності у неї дискримінаційних ознак. У деяких проявах дискримінація пов'язана з порушенням прав уразливих груп населення, а саме підлітків, які потрапили у складні життєві обставини, які і є нашою цільовою аудиторією та частіше проявляють ризиковану поведінку. Гарантії щодо захисту прав і свобод неповнолітніх надаються у законодавчій базі України [157; 159].

Наголосимо, що одним із пріоритетних напрямів модернізації соціальної роботи в Україні стає вдосконалення сфери надання публічних послуг на основі втілення концепції сервісної держави. Концепція сервісної держави передбачає зміну підходу до професійної взаємодії з клієнтами соціальної роботи, трансформацію засад відносин між суб'єктами соціальної допомоги. Головним призначенням різних інституцій держави стає служіння людині, а ключовою функцією – надання якісних послуг громадянам. Сервісний підхід у соціальній роботі насамперед передбачає впровадження нових підходів до вирішення

проблем клієнтів соціальної роботи, спрямованих на підвищення якості соціальних послуг.

Проблематика сервісної держави, надання соціальних послуг як основної мети соціальної роботи відображена у законодавчій базі держави, зокрема Законі України «Про соціальні послуги», наголошується, що забезпечення найкращих інтересів отримувачів соціальних послуг розуміється як дії та рішення, спрямовані на задоволення індивідуальних потреб отримувачів соціальних послуг відповідно до віку, статі, стану здоров'я, особливостей інтелектуального та фізичного розвитку, життєвого досвіду, родинної, культурної, етнічної та іншої належності, потреб та інтересів дітей, осіб з інвалідністю, осіб, визнаних недієздатними, осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, осіб похилого віку, а також з урахуванням думки отримувачів соціальних послуг, якщо вони за віком, рівнем розвитку та станом здоров'я можуть її висловити [158]. Виходячи з цього, можемо наголосити, що сутність соціальної роботи полягає в ефективному посередництві між отримувачем та надавачем послуг. У випадку, коли говоримо про роботу з підлітками, важливим є залучення до вирішення будь якої проблеми тієї установи чи організації, які уповноважені вирішувати питання збереження здоров'я, захисту прав, соціальної допомоги тощо.

Питання надання соціальних послуг також знайшли своє відображення у низці наукових розвідок, серед яких особливу цікавість у контексті нашого дослідження викликають наступні: підходи до інтерпретації поняття «Соціальна послуга» в теорії державного управління (Р. Гребя) [30]; реформи з надання соціальних послуг в Україні (Т. Лях) [85]; формування проєктної компетентності майбутніх надавачів соціальних послуг (К. Петровська) [140].

Аналізуючи різні джерела інформації, можемо стверджувати, що сьогодні пошвавився інформаційний обіг щодо питань наркотизації неповнолітніх, що, з одного боку, є показником актуалізації порушеної проблеми, а з іншого, становить ґрунтовну інформаційну базу, на яку ми будемо спиратися, проводячи власне дослідження. Разом з цим, у межах нашого дослідження слід наголосити на першочерговій важливості враховування інформаційних джерел, що належать

до категорії *наукової інформації*. Наукова інформація розглядається дослідниками як отримана в процесі пізнання сукупність відомостей про стан і зміни параметрів об'єктів дослідження, що відповідають ознакам наукового знання, адекватно відображаючи закономірності об'єктивного світу й знаходячи практичне підтвердження [221, с. 40].

Наріжними у цьому контексті є фундаментальні ідеї філософії соціальної роботи, які Н. Шакур характеризує як концепції впливу на особистість соціального оточення, поєднання в людині біологічного і соціокультурного, стратегії порятунку людини тощо [217, с. 36-39].

Аналізуючи наукові джерела щодо соціальної роботи та соціально-педагогічної діяльності з вирішення проблем, зокрема здоров'язберігаючих, неповнолітніх (Т. Бондар [13], О. Василенко [17], А. Волощук [21], П. Гусак [33], Т. Гніда [29], Т. Журавель [164], І. Зверєва [190], Г. Золотова [57], Н. Коляда, О. Кравченко, Г. Кучер [69], О. Кравченко [72], Н. Максимова [90], Т. Мартинюк [94], О. Мельник [95], О. Молчанюк [116], А. Нагорна [125], М. Окаринський [129], В. Оржеховська [131], А. Павловський [135], Г. Пономарьова [145], О. Прашко [148], В. Рябуха [169], І. Сидорук [176], Н. Сиско [178], Н. Тарасенко [192], І. Топчій [197], І. Шишова [219], А. Щелкунов [220] та ін.), відзначимо, що проблема підліткової наркоманії, насамперед, досліджується у контексті більш широкої проблеми, пов'язаної із засвоєнням людиною під впливом несприятливих чинників соціалізації ризикованої поведінки як домінуючої стратегії побудови життєвого шляху.

У наукових джерелах з соціальної роботи (Л. Завацька, Л. Рень, В. Рябуха, В. Дієва [47], І. Зверєва [190], Т. Лях, В. Серєда [86], А. Полянничко, А. Кирилук [195], Т. Семигіна [174], Н. Харченко [199], С. Харченко, Ю. Чернецька, О. Рассказова [185] та ін.) деякі аспекти проблеми професійної взаємодії з особами з ризикованою поведінкою достатньо добре вивчені. Наприклад, чітко окреслені чинники, що пов'язують спосіб життя людини та ймовірність інфікування ВІЛ. В Україні регулярно видаються інформаційні бюлетені з

інформацією про стан поширення ВІЛ-інфекції [4, 186] та методичні рекомендації для роботи фахівців у цій сфері [20].

Україна посідає одне з перших місць у регіоні Східної Європи та Центральної Азії за темпами поширення ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення. ЮНЕЙДС розглядає чоловіків-гомосексуалів та інших чоловіків, що мають статеві стосунки з чоловіками, працівників секс-бізнесу, трансгендерних осіб, людей, які вживають ін'єкційні наркотики, а також засуджених та осіб, які утримуються під вартою, в якості п'яти основних ключових груп населення, які особливо уразливі до ВІЛ і часто не мають адекватного доступу до послуг, необхідних для збереження здоров'я [228].

Наркотики мають руйнівний вплив не лише на організм людини, яка їх споживає, а й на її близьке оточення та на суспільство в цілому. Одна з найбільших загроз – це поширення соціально-небезпечних хвороб, таких як ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити «В», «С» та інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). На сьогодні в Україні поширюється епідемія ВІЛ-інфекції концентрованого типу (зосереджена серед уразливих верств населення: споживачі ін'єкційних наркотиків, працівники секс-бізнесу, чоловіки, які практикують секс з чоловіками). Темпи поширення епідемії ВІЛ в Україні були та залишаються одними з найвищих у світі. Україна є однією з найбільш уражених ВІЛ/СНІДом країн в Європі. Станом на 01.01.2019 р. у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебував 142 061 ВІЛ-інфікований громадянин України (показник 336,5 на 100 000 населення), зокрема 46 380 хворих із діагнозом «СНІД» [186]. До категорії уразливі верстви населення відноситься також і молодь, через властиве для неї бажання експериментувати з психоактивними речовинами, секс-партнерами та нерозуміння всіх наслідків такої поведінки. Рівень розповсюдження ВІЛ-інфекції серед осіб віком 15 років і старше складає 0,62% – це один з найвищих показників серед країн Західної, Центральної та Східної Європи [141, с. 30]. І хоча сучасна наркосцена в Україні насичена великою кількістю наркотичних речовин, що можна вживати не ін'єкційно, ймовірність інфікування соціально-небезпечними захворюваннями для підлітків

велика, оскільки здебільшого відбувається статевим шляхом. За результатами дослідження, проведеного у 2018 році серед підлітків-споживачів наркотиків у 32 населених пунктах з кількістю населення менше 100 тисяч чоловік із 7 областей України, серед опитаних дівчат у віці до 19 років 42,6% мали протягом останнього року випадкових сексуальних партнерів, тоді як серед хлопців таких 65,4%. На питання щодо використання ними або їх партнерами презерватива під час останнього сексуального контакту «ні» відповіли 23,8% опитаних, ще 5,6% не пам'ятають або не знають чи використовувався презерватив [1, с. 27]. Такі дані можуть свідчити про високий ризик захворювань у підлітковому середовищі на інфекції, що передаються статевим шляхом. Характерним для підлітків також є наявність відразу кількох сексуальних партнерів. Посилює ризики велика кількість міфів, недостовірна інформація або просто незнання щодо сексуально-репродуктивного здоров'я, шляхів передачі ВІЛ-інфекції чи інших хвороб, наслідків вживання наркотиків та використання засобів контрацепції [88, с. 35-42; 233, с. 17-23].

Ризикова поведінка підлітків вже давно є предметом наукових досліджень педагогів, соціальних педагогів, психологів (В. Беспалько [9], С. Буров, О. Войтенко [16], Н. Литвинова [79], І. Сенча [175]). Останнім часом у фокус досліджень все більше потрапляє проблема розповсюдження серед підлітків соціально-небезпечних захворювань. Дослідники напряду пов'язують це з моделлю поведінки, яку обирають підлітки, досліджуючи наступні питання: особистісні риси і прийняття рішень у залежних від психоактивних речовин осіб (Н. Дарвішов) [34]; психологічні детермінанти адикції підлітків від психоактивних речовин (А. Османова, І. Єремеєнко) [133]; клінічна характеристика соціальної фобії у підлітків при наявності небезпечного донологічного патерну вживання психоактивних речовин (В. Пономарьова) [143]; сучасні проблеми у підлітковому середовищі та їх вплив на вживання психоактивних речовин (О. Суєтіна) [189].

За останні роки Український інститут соціологічних досліджень імені О. Яременка спільно з партнерами провів декілька розвідок, що підтверджують

уразливість підлітків до захворювань на ВІЛ-інфекцією, вірусними гепатитами та інфекціями, що передаються статевим шляхом [141, с. 30].

Наприкінці минулого століття у соціальній роботі з особами групи ризику почали активно обговорювати та застосовувати концепцію зменшення шкоди. Наголосимо, що у межах концепції зменшення шкоди, окрім безпосередньо програм зменшення шкоди, розробляються стратегії роботи з підлітками з використанням опори на сильні сторони, підходу, орієнтованого на рішення, методик мотиваційного інтерв'ю, нарративних практик у роботі з випадком тощо.

У зарубіжних виданнях стратегія опори на сильні сторони у роботі з підлітками групи ризику, в основу якої покладено оптимістичне сприйняття попереднього соціального досвіду підлітка й можливостей змін, вже достатньо розроблена. Це навчальний підручник М. Пейна «Соціальна робота: сучасна теорія» [92]; практичний посібник А. Павловського – клінічного психолога та фахівця у соціальній роботі, який з 2001 року працює зі споживачами ін'єкційних наркотиків у межах стратегії зменшення шкоди – «Соціальна робота з підлітками з опорою на сильні сторони» [135]. Серед англійської літератури основним джерелом з цієї теми є книга D. Saieebey «The Strengths Perspective in Social work Practice» [238].

Нажаль, в Україні немає організацій, які б проводили сертифіковані тренінги з мотиваційного інтерв'ю, а також відповідної україномовної літератури. Російською мовою видано посібник «Мотиваційне інтерв'ювання осіб, що вживають наркотики», видане Міжнародним Альянсом по боротьбі з ВІЛ в Україні (2004) [120]. Серед зарубіжних видань відзначимо «Motivational Interview Helping People Change» (2013) [240].

Заслуговують на увагу книга I. Berg «Family Based Services: A Solution-Based Approach» [224], присвячена використанню орієнтованого на рішення підходу у соціальному супроводі сімей у складних життєвих обставинах, й посібник «Clinical Social Work: A Narrative Approach», G. Paquin [234], де розглядаються нарративні практики у соціальній роботі з випадком.

В Україні останнім часом почали з'являтися наукові обґрунтування ефективності застосування таких стратегій та формуватися громадська думка щодо лібералізації наркополітики (І. Іванова [58], О. Мальцева, К. Мелега, М. Ковташ, М. Дуб [93], А. Шаповал [218] та ін).

Сьогодні різноманітні стратегії і програми роботи з підлітками з використанням стратегії опори на сильні сторони, орієнтованого на рішення підходу, методик мотиваційного інтерв'ю, нарративних практик у роботі з випадком набули популярності, хоча ще залишаються, скоріше, інноваційними та винятковими в Україні. Нажаль, на українську мову більшість книг і навчальних посібників, присвячених теорії соціальної роботи з опорою на сильні сторони, а також новим підходам і методикам роботи з цією категорією осіб, ще не були перекладені.

Наголосимо, що у межах нашого дослідження важливим аспектом розгляду соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків є розуміння специфічних потреб дитини підліткового віку, оскільки саме щодо цієї вікової категорії, як свідчить аналіз зазначених вище джерел, питання соціальної роботи з подолання проблеми наркотизації та її наслідків є мало дослідженим як у теоретичному, так і у практичному аспектах.

У науці розроблені різні підходи до розуміння специфіки підліткового віку, описані характерні моделі поведінки підлітків та причини, що їх обумовлюють; досліджені чинники ризику розвитку порушень поведінки у підлітковому віці (М. Андреева, К. Волкова, Т. Отрошко, О. Рассказова, Ю. Чернецька, А. Харківська, С. Харченко [167], Т. Гніда [29] та ін.). Встановлено, що підлітки, які підлягають однаковим чинникам ризику (алкоголізм батьків, бідність, насилля, ментальні порушення), можуть демонструвати різні, не обов'язково негативні моделі поведінки й отримати позитивну соціалізацію за умови створення у суспільстві сприятливих недискримінаційних умов.

У педагогічній літературі (І. Зверєва, Т. Журавель, В. Лях, Т. Лях, Г. Скіпальська [190], О. Могилка, І. Філенко [112], Н. Тарасенко [192], І. Топчій [197], І. Шишова [219], А. Щелкунов [220],) обґрунтовані стратегії подолання

ризиків, пов'язаних з чинниками впливу на формування особистості підлітка, розроблені антинаркотичні профілактичні програми в яких враховано потреби підлітків і, той факт, що за твердженням вчених, на життєздатність дитини підліткового віку впливають: наявність підтримки близьких, підтримуюче соціальне оточення, позитивна самооцінка, навички вирішення проблем, почуття гумору тощо.

Термін «підлітки» останнім часом все більше зустрічається у вітчизняних, державних та регіональних цільових програмах, у тому числі й тих, що передбачають реалізацію стратегії щодо наркополітики. Так, наприклад, у Комплексній програмі з протидії поширенню наркоманії та зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин у м. Харкові «Чисте місто» на 2019 – 2020 роки поряд з термінами «діти», «молодь» вживається й термін «підлітки» [63]. І якщо у вітчизняному законодавстві чітко визначені поняття «діти», «молодь» то поняття «підліток» є, так би мовити, нелегальним.

Грунтуючись на результатах досліджень учених та практиків (В. Беспалько [9], С. Єгорченко [45], Т. Журавель, Т. Лях, Г. Скіпальська [190], М. Коцур [68], В. Лазаренко [76], Л. Литвинчук [80], О. Мурашкевич [122], Ю. Чернецька, А. Куліненко [207-208], Н. Харченко [199] та ін.), які працюють з проблеми наркозалежності та ризикованої поведінки, зокрема серед неповнолітніх, можна стверджувати, що підлітки мають середній рівень знань про наслідки від вживання ПАР, то у 2020 році фахівці центрів все частіше почали стикатися з тим, що підлітки дуже уважно вивчають, як ті чи інші наркотичні речовини діють на організм, що можна вживати і з чим змішувати, які можуть бути ризики для життя, які речовини слід вживати лише в компанії [19, с. 82-86]. Підлітки, які мають досвід вживання наркотичних речовин, розуміють, що деякі речовини викликають тяжку депресію, що може призвести до суїциду, у зв'язку з цим, необхідно, щоб хтось був поряд для запобігання самогубству. Знають і про можливі наслідки передозування. На їхню думку, це їм дозволяє обрати найбільш безпечний варіант. Єдине чого вони не враховують – це залежність, що викликають ПАР.

Розрізняють кілька етапів розвитку наркозалежності. Спочатку з'являється імпульсивний потяг до прийому ПАР, який більшою мірою асоціюється з позитивними переживаннями (ейфорія, відчуття психічного та фізичного комфорту, почуття задоволення), проте, згодом починає переважати компульсивний потяг, пов'язаний, здебільшого, з потребою усунути негативні переживання (дисфорія, почуття дискомфорту, різноманітна психо-вегетативна симптоматика), які асоціюються із синдромом відміни – гострим абстинентним синдромом [48].

Слід також зазначити, що підлітки дуже рідко вживають наркотики ін'єкційним шляхом. Як вже було сказано, сучасна наркосцена пропонує великий вибір ПАР, які можна палити, класти на язик або під губу чи просто ковтати. Такі наркотичні речовини недорогі у виробництві та доступні підліткам. З власної практики спілкування з підлітками групи ризику можемо зазначити, що ціна однієї «закладки», в середньому, коштує 250-300 гривень. А якщо врахувати, що однієї такої дози вистачає на декілька осіб, то мова йдеться приблизно про 50 гривень на одну людину. Сучасний наркобізнес не просто ефективно залучає молодь до вживання наркотиків, а й дає змогу на цьому заробляти. Іноді для підлітка це єдина можливість мати кишенькові гроші, а іноді це повноцінний заробіток, якому може позаздрити вчитель чи лікар. Деякі підлітки заробляють на цьому немалі гроші. Одні виступають експертами для новачків та рекомендують їм гарний та перевірений товар, за що отримують свою дозу. Інші роблять закладки, ховаючи замовлений товар у різних місцях. Це можуть бути клумби, підвіконня, будь-які місця вільного доступу, де щось може непомітно знаходитися. Потім, фото цього місця та адреса, надсилаються покупцю на смартфон після оплати ним на банківську картку вартості замовлення. Звичайно, це є кримінальне правопорушення, але багатьох підлітків це не турбує, коли пропонують такі легкі гроші. Інші заробляють, наносячи на стіни будинків адреси інтернет-магазинів з продажу наркотиків. І це лише дрібне хуліганство та псування майна.

Така схема розповсюдження наркотиків зробила їх надзвичайно доступними для підлітків. Придбати наркотичну речовину сьогодні для підлітка так само легко, як купити морозиво. Окрім ризику стрімкого втягування неповнолітніх до проблеми наркотизації в цьому є й інша небезпека. Якщо раніше дилер був, певною мірою, запорукою якості товару, то сьогодні ніхто не несе відповідальність за склад того, що знаходиться в «закладці». Одна і та сама доза одного і того ж препарату може викликати передозування та призвести до летального випадку.

Перебуваючи під впливом ПАР, підлітки піддають себе ще одному дуже суттєвому ризику, який пов'язаний з низьким рівнем навичок особистої гігієни та неупорядкованим статевим життям. Сьогодні в Україні один з найбільш розповсюджених шляхів поширення ВІЛ-інфекції – статевий. Окрім цього, існують ризики розповсюдження серед підлітків-споживачів наркотиків та їх статевих партнерів хвороб, що передаються статевим шляхом, у тому числі вірусних гепатитів «В» і «С». Безсимптомний перебіг таких захворювань та низький рівень культури медичного обслуговування серед підлітків групи ризику може призвести до виникнення в них безпліддя, ранньої інвалідизації та передчасної смерті.

Здебільшого, підлітки, які практикують ризиковану поведінку, навчаються у професійно орієнтованих закладах освіти, набуваючи фах з робітничих професій. Сучасний ринок праці вимагає від працівників не лише глибоких знань та навичок за фахом, а ще й різнобічності поглядів, здатності пристосовуватися до нових умов та добре орієнтуватися у соціальних нормах і зв'язках. Конкурентноспроможність сучасного фахівця визначається не лише професійними знаннями та навичками, а й станом здоров'я та здатністю витримувати значні фізичні й психологічні навантаження. Якщо молодий фахівець не відповідає запитам роботодавця, то він змушений або шукати роботу за межами країни, або знаходити інші шляхи отримання доходу, іноді не завжди законні. Для суспільства це втрата кваліфікованої робочої сили, значні витрати на соціальні виплати та медичне обслуговування людей працездатного та

репродуктивного віку, руйнування сім'ї як соціального інституту з її цінностями, репродуктивним та виховним потенціалом.

Низький рівень культури медичного обслуговування підлітків групи ризику обумовлений декількома факторами: відсутність традиції регулярного обстеження, притаманна нашому суспільству, недовіра до медичної системи, стигматизація з боку лікарів до осіб, які практикують ризиковану поведінку та відсутність контролю за станом здоров'я з боку батьків у більшості випадків.

Такі підлітки мають поверхневі знання щодо ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Часто вірять у міфи, пов'язані з розповсюдженням ВІЛ-інфекції: наприклад, що ВІЛ передається через комах або про людей, які штрикають використаними голками людей, щоб навмисно їх заразити. Вважають, що використання одночасно двох презервативів зменшує вірогідність захворювання та вагітності, або що пакетик з магазину можна використовувати у якості презерватива.

Часто підлітки-споживачі наркотиків є соціальними сиротами. У багатьох батьки ведуть асоціальний спосіб життя або вони зовсім відсутні, тому функції опікунів виконують дідусі та бабусі. У цьому випадку велика різниця, яка є між цими поколіннями, спричиняє непорозуміння й конфлікти [183-184]. Частими є випадки, коли в сім'ї немає батька, а є вітчима, в конфліктних ситуаціях мама стає на бік вітчима. Дитина вбачає в цьому зраду [64]. Трапляються й інші ситуації, коли батьки зовсім не хотіли визнавати свої помилки, йти на компроміс з дитиною та намагатися їй допомогти позбавитися залежності від ПАР. Нажаль багато батьків, таким чином, хочуть скинути з себе відповідальність за помилки в системі сімейного виховання.

Виходячи із зазначеного вище констатуємо факт, що саме стосунки з дорослими є основним фактором, що спричиняє ризиковану поведінку у підлітковому віці. Це можуть бути будь-які її прояви: вживання ПАР, протиправна поведінка, систематичне невідвідування закладу освіти, втеча з дому тощо.

Загалом щодо проблем, з якими найчастіше стикаються підлітки-споживачі наркотиків можна виділити такі:

- соціальні (низький рівень комунікації в соціумі, відсутність навичок планування, оцінки ситуації і визначення проблем, непристосованість до самостійного життя, прояви девіантної й деліквентної поведінки, проблеми з навчанням та працевлаштуванням);

- медичні (наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, наслідки вживання ПАР, рання вагітність, психічні розлади);

- психологічні (низький або неадекватно завищений рівень самооцінки, низька мотивація до позитивних поведінкових змін, депресія або агресія, схильність до суїцидальної поведінки);

- юридичні (відсутність документів, внутрішньосімейні конфлікти, в тому числі насилля, проблеми з законом).

Таким чином, організація соціальної роботи з підлітками групи ризику має компенсувати недоліки сімейного виховання, профілактичної роботи серед підлітків та організації роботи соціально-психологічної служби закладів освіти, сприятиме формуванню мотивації у підлітків на збереження свого здоров'я для здорового та відповідального батьківства, а також на формування професійної спроможності, що впливатиме на стан ринку праці в Україні та поновленню потенціалу кваліфікованих працівників. Запропоноване дослідження здатне сприяти скороченню соціального сирітства внаслідок бездоглядності та педагогічної занедбаності дітей, чії батьки знаходяться на заробітках за кордоном. Розробка теоретичних аспектів інформальних форм підвищення педагогічного потенціалу фахівців, які працюють з такою категорією підлітків, сприятиме практичному застосуванню підходу зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків та підвищенню потенціалу молоді у системі суспільного відтворення.

З іншої сторони, науково-методичні розробки і практики організації роботи фахівців у програмах зменшення шкоди, що передбачають, окрім обміну шприців, роздачу презервативів, анонімне тестування швидкими тестами, консультування з

питань ризикованої поведінки, орієнтують їх на взаємодію з дорослими споживачами наркотиків, що вживаються ін'єкційно, працівниками секс-бізнесу та чоловіками, що мають секс з чоловіками та ЛГБТ-спільноти. Тоді як підготовка суб'єктів виховання підлітків групи ризику, здебільшого, залишається поза увагою. Тим самим зменшується можливість виявлення захворювань серед підлітків та проведення якісної профілактики ризикованої поведінки.

Важливим аспектом ефективного вирішення проблеми наркотизації неповнолітніх є підготовка фахівців, здатних протидіяти негативним впливам на підлітка у процесі соціалізації, використовуючи сучасні засоби професійної діяльності. Питання підготовки майбутніх працівників соціальної сфери до різних видів соціальної роботи в умовах трансформаційних змін і формування готовності до різноманітних видів діяльності у науковому та методичному аспектах вивчали вітчизняні дослідники: В. Анголенко [3], О. Біла [10], О. Василенко [17], Н. Вербицька, М. Діденко, Р. Івасій [18], К. Дмитренко, І. Полякова [36-37], В. Костіна [66], Л. Пахомова [138], О. Тютюнник [198], С. Хлебик [200] та ін.

У напрямі підготовки та діяльності фахівців з профілактики ризикованої поведінки є позитивні зрушення. У деяких містах України стартував проєкт «Шкільний офіцер поліції», метою якого є створення в учнівському середовищі сприйняття поліцейських як наставників. Проєктом передбачено реалізацію програми «Школа і поліція». Програма складається з шести тем для учнів 1-5 класів та 18 тем для учнів 6-11 класів. Серед тем, які покликані убезпечити життя школяра, є й тема про наркотики. Але, здебільшого, вона розглядається з точки зору закону – відповідальність за незаконне розповсюдження, зберігання та вживання наркотиків, хоча, при цьому слід зазначити, що більшість з тих психоактивних речовин, які вживаються підлітками, юридично не є наркотиками [96].

У 2012 році вийшла просвітницько-профілактична програма тренінгових занять «Сходинки». Це навчально-методичний посібник для соціальних педагогів, соціальних працівників, аутріч-працівників, практичних психологів з питань профілактики ВІЛ-інфекції, наркозалежності, інфекцій, що передаються статевим

шляхом та ризикованих форм поведінки. У посібнику узагальнено досвід реалізації проєктів і програм профілактики ВІЛ-інфекції серед безпритульних і бездоглядних підлітків міжнародною організацією HealthRight International в Україні та Росії. Посібник адресовано фахівцям, що працюють у галузі профілактики ризикованої поведінки серед дітей і молоді [190].

У 2014 році за фінансової підтримки Управління ООН з питань наркотиків та злочинності (UNODC) розроблено методичний посібник «Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді» для організаторів, які проводять просвітницько-профілактичну роботу із попередження та подолання вживання психоактивних речовин серед учнівської та студентської молоді. Посібник розроблено для соціальних педагогів та соціальних працівників, психологів професійно-технічних училищ та вищих закладів освіти, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, громадських організацій, а також лідерам учнівського та студентського самоврядування, які організують профілактичну роботу з однолітками у своєму закладі освіти [164].

З 2000 року у рамках Програми МОН України / АПН України / ПРООН в Україні / ЮНЕЙДС розроблено концепцію освіти «рівний – рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України. Реалізації завдань цієї програми передбачає формування здорового способу життя учнів та учениць, створення і забезпечення умов для попередження наркоманії, ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом серед молоді, підвищення рівня поінформованості й розширення знань підлітків і молоді про здоров'я, здоровий спосіб життя, формування у них відповідних цінностей і життєво важливих переконань, напрацювання необхідних практичних навичок відповідальної безпечної поведінки щодо свого життя і здоров'я, а також здоров'я і життя інших. Концепцією такої освіти «рівний – рівному» стає підготовка підлітків-інструкторів та залучення їх до просвітницької роботи щодо здорового способу життя серед однолітків [65].

Однак, в наш час, коли виникають майже щодня нові наркотичні речовини, що по-різному впливають на психічний та фізіологічний стан підлітків,

необхідним є швидке реагування на ці сучасні зміни та нові підходи у проведенні профілактичної роботи, подоланні залежності, зменшенні шкоди, з урахуванням вимог сьогодення в наданні об'єктивної інформації підліткам, що охоплює всі важливі інфоблоки. Отже, робота з фахівцями і волонтерами, які надають допомогу підліткам групи ризику, має ґрунтуватися на інноваційних підходах, нових відомостях, щойно винайдених технологіях. Запровадження такої підготовки сьогодні є незаповненою нішею у системі освіти й держава у цьому питанні багато надій покладає на громадський сектор.

Заслужують на увагу і регіональні проєкти з підвищення кваліфікації працівників соціальної сфери у галузі профілактики та подолання насилля і дискримінації. Такі, як діючий у м. Харкові та Харківській області з 2017 року інноваційний проєкт «Гендерний відкритий університет: гендерна грамотність та культура працівників соціальної сфери». Головний курс проєкту – запровадження у роботу фахівців соціальної сфери гендерночутливого підходу в умовах зміни концепції та пошуку нових форм професійної взаємодії у системі «соціальний працівник – клієнт – територіальна громада». Програма навчальних модулів охоплює такі питання, як: гендерночутливі практики роботи фахівців та волонтерів у соціальній та соціально-правовій сферах; гендерночутливий підхід до організації роботи служби пробації; робота працівників пробації із сучасною родиною та громадою як осередками гендерної соціалізації особистості тощо [27].

У період, коли відбувається глибоке реформування сфери освіти, соціальних служб, правоохоронних органів, системи надання медичних, освітніх послуг та системи соціальної допомоги уразливим підліткам, громадського сектора, зростає значення доступності для фахівців безперервної освіти, спрямованої на здобуття нових знань, надсучасних компетентностей, відповідності підготовки фахівців викликам та вимогам сьогодення.

У цілому, ґрунтуючись на результатах аналізу проблеми соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків, відзначимо, що в основу дослідження мають бути покладені: фундаментальні ідеї філософії соціальної роботи щодо впливу на особистість соціального оточення, поєднання в людині біологічного і

соціокультурного, стратегії порятунку людини тощо; низка методологічних підходів (системний, діяльнісний, середовищний, особистісний), застосування яких забезпечить поглиблене розуміння проблеми вживання наркотиків та пошук шляхів її вирішення; детальний аналіз та врахування психовікових особливостей підліткового віку.

В основу дослідження мають бути покладені, також, розроблені у теоретико-практичному аспекті: наріжні принципи програм зменшення шкоди як методу профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ для людей, які вживають ін'єкційні наркотики; базові принципи ефективної профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, які вводять наркотики шляхом ін'єкцій (інформування та первинна профілактика; доступність медичної та соціальної допомоги; активна роз'яснювальна робота серед споживачів ін'єкційних наркотиків; забезпечення споживачів ін'єкційних наркотиків стерильними ін'єкційними інструментами та дезінфікуючими матеріалами; замісна підтримувальна терапія для наркозалежних, хто вживає опіати); етичні принципи зменшення шкоди (анонімність і конфіденційність клієнта; терпимість до способу життя клієнта; толерантність і гуманність; робота в умовах, зручних для клієнта; профілактика ВІЛ-інфекції є пріоритетом стратегії зменшення шкоди) тощо.

1.2. Особливості соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування

Для вирішення наступного завдання нашого дослідження, що полягає у визначенні особливостей соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування, спочатку розглянемо специфіку соціалізації дітей підліткового віку.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, підлітковий вік є періодом розвитку й росту людини, що настає після дитинства й триває до досягнення зрілого віку, тобто з 10 до 19 років [241].

Як зазначається у працях дослідників [18, 79, 94, 148, 197, 219], підлітковий вік – це період переходу від дитинства до юнацького віку, один із найскладніших

періодів розвитку людини, що характеризується ствердженням власної індивідуальності. Саме у підлітковому віці відбувається активний розвиток фізичних та психічних функцій і процесів [166, с. 163-164].

Разом з цим, для досліджуваної категорії підлітків характерними є наступні риси: вони не надто орієнтовані на пізнавальну діяльність; логічне мислення розвинуто слабо, увага розсосереджена, низький рівень самоконтролю й самооцінки, відсутність адекватного зв'язку між цілями, які вони ставлять перед собою та засобами їх досягнення. Характерним для підлітків-споживачів наркотиків також є знаходження в стані постійного конфлікту з соціумом та близьким оточенням [114, с. 62-64]. Слід відмітити низький рівень у них довіри до дорослих та відсутність навичок звернення до них за допомогою. Такі підлітки, здебільшого, відчують незадоволену потребу в безпеці та можуть проявляти агресію у якості захисної реакції. Вони достатньо активні у спілкуванні з однолітками. Для них це можливість самоствердження, тому важливо, щоб їх однолітки також мали досвід вживання наркотичних речовин. І це одна з причин, чому у сучасній молодіжній субкультурі вживання психоактивних речовин є важливим елементом приналежності до групи. При цьому підлітки не асоціюють вживання сучасних синтетичних наркотиків з наркоманією. З іншої сторони, цьому сприяє легкість отримання дози – через інтернет-магазини та так звані «закладки», широкий асортимент і різноманіття форм цих речовин (суміші для паління, «марки», пігулки, кристалічний порошок, який називають «солі» тощо).

Аналізуючи дослідження, проведене в Україні у 2018 році в рамках проєкту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні», цільовою групою якого були підлітки-споживачі наркотиків, можна визначити їх соціально-демографічні характеристики та особливості поведінкових моделей. В організації та проведенні цього дослідження брали участь фахівці ЦДП «Компас» й особисто автор цієї роботи, які забезпечували доступ дослідників до представників цільової групи та партнерських організацій у таких містах Харківської області як Красноград, Лозова та Первомайський.

Складність вивчення потреб цієї цільової групи полягає у тому, що підлітків-споживачів наркотиків досить важко виявити за формальними ознаками або місцями їх зосередження. Як правило, вони ще зважають на оцінку їх поведінки дорослими людьми (батьками, вчителями тощо) тож, намагаються всіляко приховувати наслідки вживання психоактивних речовин. Якщо дорослі із близького оточення таких підлітків не знайомі з проявами наркотичного сп'яніння, то пояснити нетипову поведінку підлітків їм складно, адже на відміну від алкоголю, ПАР не мають таких очевидних зовнішніх проявів, як, скажімо запах, який є характерним після вживання алкоголю.

За результатами дослідження, більшість таких підлітків мешкають удома, але з віком зростає частка тих, хто проживає окремо від батьків / опікунів, які можуть контролювати їхню поведінку – в гуртожитку, або в квартирі друзів чи партнерів. Понад 80% таких підлітків навчаються. Більшість із них є учнями професійно-технічних закладів освіти. Але чітко простежується така закономірність: чим частіше підліток вживає наркотики, тим рідше він відвідує освітній заклад. Слід звернути увагу, що лише 27,4 % респондентів вказали, що живуть у повній сім'ї, причому рівень матеріального забезпечення сім'ї не впливає на загальний показник наркотизації підлітків [1, с. 8-9]. Важливо наголосити, що під час проведення фокус-груп дослідники з'ясували, що серед підлітків, які вживають наркотики, значну частку становлять діти. Це є очевидним проявом прихованого від очей дорослих «помолодшання» наркоманії у нашому суспільстві.

Підлітки, здебільшого, вживають ПАР (психоактивні речовини) не систематично. Іноді, тривалі перерви змінюються, так званими, «марафонами», коли вживання наркотичних речовин припиняється лише через погіршення здоров'я та страх, що виникає на цьому фоні або відсутність можливості придбати дозу.

За даними глибинних інтерв'ю, проведених дослідниками з підлітками-споживачами наркотиків у малих містах України, основними причинами вживання наркотиків є бажання розслабитися, почуватися більш розкуто,

подолати нудьгу, зняти стрес тощо. Звертає на себе увагу і той факт, що однією з причин вживання наркотиків підлітками є бажання не вирізнитися з компанії. А основною проблемою, пов'язаною з вживанням наркотиків, для більшості підлітків є контакт представниками правоохоронних органів [1, с. 22-23].

Сьогодні в Україні склалася ситуація, за якої, вживання підлітками наркотиків стає частиною молодіжної субкультури. Дослідження, проведене фахівцями центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» серед учнів системи професійно-технічних закладів освіти Харківської області показало, що вживання наркотиків у підлітковому віці починається із цікавості, за компанію або коли пригощають, без усвідомлення наслідків таких дій [204]. Неконтрольоване вживання психоактивних речовин, здебільшого, сумнівної якості, неповнолітніми часто призводить до передозувань, швидкого звикання, бажання експериментувати з різними наркотиками та до потреби збільшувати дозу.

Аналіз Українського законодавства у сфері обігу наркотичних речовин та психотропних препаратів [150-153, 156, 160] дає підстави вважати, що наркотики – це чіткий та обмежений перелік речовин, що включені до Переліку речовини природного чи синтетичного походження, препарати, рослини, які становлять небезпеку для здоров'я населення у разі зловживання ними [152].

Поняття психоактивні речовини має більш широке значення та включає в себе алкоголь, опіати, каннабіноїди, седативні засоби, гіпнотичні препарати, кокаїн, інші психостимулюючі засоби, галюциногени та летючі розчинники. Виняток становлять тютюн і кофеїн. Саме це поняття вживається частіше за все у деяких нормативних документах, які передбачають відбір та підготовку персоналу в авіаційному транспорті, військовій та прикордонній службі тощо.

Таким чином, вважатимемо, що наркотиками є чітко визначений перелік речовин, за незаконний обіг яких передбачено відповідальність, а психоактивними речовинами є будь-які речовини, що викликають звикання та (або) залежність за умов систематичного вживання особою (алкоголь, наркотичні

речовини, лікарські та інші засоби) та внаслідок приймання яких змінюється поведінка людини [126, 152, 156].

Сьогодні мало хто з підлітків не знає як за допомогою мережі інтернет придбати психоактивні речовини. З'явилася велика кількість інтернет-магазинів, що пропонують широкий вибір наркотиків за доступними цінами. Найбільш зручним для розповсюдження наркотиків став популярний серед молоді меседжер «Telegram», де розміщені адреси інтернет-магазинів. Зважаючи на те, що в нашій країні підлітки достатньо легко можуть отримувати доступ як до наркотиків, так і до інших психоактивних речовин, які мають схожий з наркотиками вплив на організм людини і, здебільшого, схожі шляхами вживання: ін'єкційна, шляхом паління, нюхання або всмоктування, у нашому дослідженні будемо вживати обидва терміни з однаковим ставленням до них, не претендуючи на зміну юридичних норм.

Спираючись на результати наведеного вище дослідження, підтверджені власним досвідом роботи з підлітками, можна стверджувати, що серед молоді існує сприйняття проблеми, пов'язаної з наркотиками лише тоді, коли їх вживання відбувається ін'єкційним шляхом [1, с. 10]. Тож, вживання психоактивних речовин неін'єкційним шляхом, підлітки навіть не асоціюють з вживанням наркотиків. До того ж самі підлітки не завжди можуть зрозуміти проблему та ступінь залучення їх до процесу споживання наркотиків. Вони вважають, що цілком контролюють частоту вживання наркотиків, а вживати кілька разів на тиждень – цілком безпечно. При цьому для багатьох підлітків ін'єкційне вживання – це межа, яка відділяє експериментування з метою розслаблення від наркоманії. Наркоманом прийнято вважати особу, яка вживає наркотики ін'єкційним шляхом, робить це регулярно і все життя зосереджене саме на цьому. Підлітки переконані у тому, що можуть припинити вживання у будь-який час. Вони не сприймають куріння канабісу як вживання наркотику [1, с. 10].

Традиційно, в Україні склалося достатньо репресивне ставлення до проблеми незаконного вживання наркотиків. Наркоманія, скоріше, сприймається

як злочин, ніж хвороба. У суспільстві існує високий рівень стигматизації щодо осіб-споживачів наркотиків. Дослідниця Ю. Чернецька проводить детальний аналіз не лише етапів становлення проблеми наркотизації у світі, а й ставлення людей у різних країнах до споживачів наркотиків. У 80-х роках ХХ ст. наркоманія стає національним лихом у США та деяких країнах Європи. В СРСР за рішенням суду осіб, які вживали наркотики, направляли до лікувально трудових профілакторіїв. В середині 80-х років боротьба з алкоголізмом і наркоманією була одним із пріоритетів внутрішньої державної політики, що реалізовувалася в республіках Радянського Союзу. В різних суспільствах стверджувалася думка, що наркоманія є каталізатором злочинності [212, с. 31]. Проте, вже сьогодні в Україні спостерігається зміна у ставленні до проблеми наркоманії. Так, фахівці у галузі охорони здоров'я все більше наполягають на тому, що зловживання наркотичними речовинами є соціальною проблемою, яка повинна вирішуватися на державному рівні. Важливо зрозуміти, що зловживання наркотиками це перш за все хвороба, а не злочин. Тож, слід переходити від каральних методів по відношенню до наркозалежних людей до їх лікування. Хворобливий стан, набутий унаслідок зловживанням психоактивних речовин, характеризується психічними та поведінковими розладами. У будь-якому випадку, така людина, не повинна бути позбавлена належної допомоги. Така допомога повинна надаватися за міжнародними стандартами, а необхідні послуги мають бути доступними для споживачів наркотиків.

Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю МОЗ України активно працює над реалізацією державної Стратегії щодо наркотиків до 2020 року, зокрема у напрямку гуманізації методів лікування та боротьби зі стигматизацією наркозалежних осіб [55].

Міфи та моральні паніки, які переважають у публічних дискусіях, легітимізують цей процес. У той же час стратегія «інформувати, а не карати» доводить свою ефективність у країнах Заходу й лягла в основу державної стратегії з наркополітики України до 2020 року [127, 153, 160].

Зменшення шкоди, як її основна мета, досягається за рахунок впровадження замісної терапії, поширення тестів для перевірки якості наркотичних речовин, розвитку центрів з надання допомоги наркозалежним, розробки нових досліджень та ініціювання дискусій щодо необхідних змін законодавства [55, 182].

Слід акцентувати увагу, що згідно іншому підходу, який склався за рубежом і має ґрунтовну науково-практичну розробку і апробацію у соціальній роботі, разовий досвід, епізодичне або систематичне вживання підлітками наркотиків дає підставу сприймати це як власний вибір, зроблений за певних обставин. Саме тому, плануючи профілактичні чи реабілітаційні заходи, спрямовані на особу-споживача наркотиків, слід враховувати, що вживання наркотиків – це її власний вибір. Вживати й далі наркотики чи позбутися цієї звички, залежить лише від неї. У даному випадку, головним завданням суспільства має бути – убезпечити себе від наслідків вживання окремими людьми наркотиків.

Отже, оскільки наркоманія це не лише медична, а й соціальна проблема, то й вивчати її необхідно різнопланово, акцентуючи увагу не тільки на виправних та реабілітувальних заходах, спрямованих на особистість, а й на тих суспільних умовах, які пов'язані зі створенням умов для запобігання поширенню негативних явищ, дотичних до проблеми вживання наркотиків і психоактивних речовин. Адже безпека суспільства складається з різних аспектів – це і запобігання розповсюдження інфекцій, і належний рівень сексуально-репродуктивного здоров'я молоді, і наявність висококваліфікованих робітничих кадрів, зменшення рівня інвалідизації працездатного населення та, відповідно, витрат на їх утримання.

Вживаючи наркотики, підлітки повністю або частково втрачають здатність конкурувати на ринку праці та, вже в молодому віці, мають серйозні проблеми зі здоров'ям. І те, що сьогодні може здаватися забавкою, завтра буде проблемою – проблемою із здоров'ям нації, трудовими ресурсами тощо.

З метою вирішення завдання збереження потенціалу підростаючого покоління необхідно визнати на рівні держави, громад наявність проблеми підліткової наркоманії та запровадити політику і програми дій, спрямовані на

зменшення негативних наслідків, спричинених вживанням психоактивних речовин, як для особи, так і для суспільства в цілому.

У країнах Західної Європи ще у 80-х роках ХХ ст. з моменту розповсюдження ВІЛ-інфекції почали впроваджувати програми зменшення шкоди, що дозволило стабілізувати темпи розповсюдження ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та інших уразливих груп населення, до яких також відносяться чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками та особи секс-бізнесу [56]. Зараз програми зменшення шкоди включені до державних програм з охорони здоров'я у понад 50 країнах світу.

В ст. 152 Договору про заснування Європейської Спільноти вказується на необхідність спільноти доповнювати дії держав-членів щодо зменшування шкоди здоров'ю, спричиненої наркотиками, зокрема інформаційну та профілактичну роботу [39].

Наркополітика визначає відношення до проблеми існування наркотиків і осіб, які їх вживають у конкретній країні. Репресивна наркополітика, заснована на примусі й передбачає боротьбу зі споживачами наркотиків. Наркополітика, заснована на гуманістичних підходах, передбачає надання всебічної допомоги особам, хворим на наркоманію [32, с. 4]. Але будь-яка наркополітика визнає незаконне виробництво та обіг наркотиків як злочин.

Виходячи з аналізу веб-сайтів та програм сучасних міжнародних та вітчизняних організацій, що надають підтримку споживачам наркотиків та іншим уразливим категоріям населення, можемо визначити таку тенденцію – в основі розвитку стратегій наркополітики, які обрали як більшість розвинутих країн світу (Великобританія, Італія, Канада, США та інші) так, і ті, що знаходяться у процесі розвитку (Індонезія, Камбоджа, Кенія, Киргизстан, Пакистан та інші), лежить стратегія зменшення шкоди від вживання наркотиків. Під зменшенням шкоди розуміється зменшення як для споживача наркотиків, так і для суспільства. Традиційно, стратегія зменшення шкоди наповнена програмами, що сприяють зменшенню розповсюдження серед споживачів наркотиків ВІЛ-інфекції та інших небезпечних захворювань. Такими програмами є: обмін шприців, видача

презервативів та лубрикантів, засобів гігієни, інформування про ризики, пов'язані із вживанням наркотиків, замісна терапія, тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом тощо [49, 55, 56, 63].

Порівняльний аналіз послуг, які надаються в різних країнах світу та Україні у межах стратегії зменшення шкоди для підлітків-споживачів наркотиків (Табл. 1.1), доводить, що у країнах, з мало розвинутою економікою, спектр таких послуг є навіть більш широким, що пояснюється лавиноподібною швидкістю зростання рівня наркотизації неповнолітніх групи ризику й, відповідно, зростаючою потребою у подібних послугах.

Слід звернути особливу увагу на деякі відмінності у програмах зменшення шкоди у країнах, наведених у таблиці 1.1. Так, безпечні зони для підлітків, такі як ЦДП є лише в Україні та Камбоджі, а така послуга як соціальний супровід – лише в Україні. Майже в усіх країнах, окрім Канади, до програм зменшення шкоди серед підлітків входить навчання безпечній поведінці. Така послуга як детоксикація є лише в Камбоджі. Відсутність такої послуги в нашій країні обумовлена чинним законодавством України, яке передбачає надання медичної допомоги лише за згодою батьків. Тож, отримати послугу детоксикації в нашій країні може неповнолітній, який разом з батьками звернеться до нарколога. Як правило, таке стається, коли у дитини вже сформована залежність від наркотиків і необхідне лікування. Детоксикація проводиться з метою очищення організму від залишків ПАР.

Неможлива в Україні й підтримка клієнтів замісної підтримувальної терапії. По-перше, підлітків, які вживають наркотики ін'єкційно дуже мало, по-друге, в нашій країні замісна підтримувальна терапія доступна лише для повнолітніх. Натомість, лише у Камбоджі така послуга входить до програм зменшення шкоди. Така опція дає підстави припустити, що у Камбоджі значно більший відсоток неповнолітніх вживають наркотики опіатної групи та, ймовірно, мають можливість без згоди батьків отримувати таку терапію.

Таблиця 1.1.

Порівняльний аналіз даних щодо послуг зменшення шкоди для підлітків – споживачів наркотиків у деяких країнах світу та Україні

інтервенції	країни	Камбоджа	Канада	Індонезія	Італія	Велико-британія	Україна
аутріч							
дроп-ін центр (безпечна зона)							
навчання безпечній поведінці							
навчання безпечній поведінці у спільнотах							
підтримка клієнтів програми ЗПТ (замісна підтримувальна терапія)							
пункти обміну шприців (ПОШ)							
детоксикація							
реабілітація							
базове консультування							
кризове втручання (невідкладна допомога)							
соціальний супровід							
правова допомога							
допомога у соціалізації							
навчання та неформальна освіта							
профілактика наркоманії							
психологічна допомога							

Продовжуючи аналіз таблиці 1.1, наголосимо, що важливим елементом програми зменшення шкоди є така форма роботи як аутріч (англ. outreach), яка, у досліджуваному контексті, передбачає надання соціальних послуг представникам ключових груп у місцях їх зосередження, іншими словами, аутріч є роботою поза межами офісного приміщення, тобто вуличною роботою. В роботі з підлітками-споживачами наркотиків аутріч дає змогу виявити таких підлітків, проінформувати їх про ризики, пов'язані із вживанням наркотиків та залучити їх до програми зменшення шкоди.

Привертає на себе увагу ще одна послуга, яка характерна лише для України, а саме профілактика наркоманії. На думку автора цього дослідження така послуга є відголоском радянської системи реагування на наркоманію, як на соціальну проблему, коли існувала лише профілактика й лікування, як правило – примусове. Тобто, фактично роботи зі зменшення шкоди не передбачалося, оскільки в країнах з тоталітарним режимом існування людей, які вживають наркотики, не відповідає загальним цінностям, які пропагуються такими режимами. Так, наприклад, навіть сьогодні у Російській федерації замісна підтримувальна терапія відсутня, оскільки це відповідає основному пріоритету наркополітики – боротьбі з наркоманією.

Досвід роботи з підлітками-споживачами наркотиків у ЦДП «Компас» дає підстави вважати, що в Україні також, ще не всі можновладці та фахівці готові визнавати зменшення шкоди для підлітків як ефективний підхід, який сприяє збереженню життя і здоров'я людей, бо він далекий від концепції боротьби з наркоманією. Це, в свою чергу, може вказувати на необхідність зміни пріоритетів у системі суспільних цінностей та національної наркополітики.

Відсутність у країні чіткої наркополітики та небажання визнавати існування проблеми підліткової наркоманії визначає наявність прогалин в українському законодавстві щодо організації та надання якісних, своєчасних, гендерно орієнтованих та недискримінаційних послуг для підлітків-споживачів наркотиків.

Так, наприклад, Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року визначає наркополітику як стратегію і тактику діяльності держави у сфері контролю за обігом наркотиків, боротьби з їх незаконним обігом та протидії

наркоманії, що відповідає національним інтересам України та міжнародним конвенціям ООН [160]. Тим самим, звужуючи політику до рівня завдань. Адже контроль за обігом наркотиків і боротьба з незаконним обігом не можуть визначати всю повноту такого поняття як «наркополітика».

Сучасна наркополітика повинна включати в себе не лише боротьбу з незаконним обігом та вживанням наркотиків, а й розробку та впровадження сучасних програм профілактичної роботи з підлітками, розробку та впровадження стандартів надання необхідних послуг споживачам наркотиків, у тому числі – неповнолітнім, програми підготовки фахівців у галузі профілактики наркоманії та реабілітації від наркотичної залежності, ефективну комунікаційну кампанію тощо. Вважається, що в основу даної стратегії покладено антропоцентричний підхід, тобто найвищою цінністю визначаються інтереси людини, її життя та здоров'я тощо. Але у визначенні «наркополітика» враховано лише відповідність інтересам держави та конвенціям ООН. І жодного слова про інтереси людей-споживачів наркотиків та їх близького оточення.

В Українському юридичному форматі допускаються різні підходи до визначення «зменшення шкоди» у контексті висвітлення понять «наркополітика», «стратегія». Так, наприклад, Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 6 лютого 2019 року № 56 затверджено план заходів на 2019 – 2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року [160]. Пунктом 5 Розділу II Проєкту Національної стратегії боротьби з наркотиками на період до 2020 року, підготовленим Державною службою України з контролю за наркотиками, вживається термін «політика зменшення шкоди» [127]. Зважаючи на це, ми будемо орієнтуватися на те, що зменшення шкоди – це одна із *стратегій* національної наркополітики, що лежить в основі роботи зі споживачами наркотиків. В Україні перші спроби впровадження таких програм почалися у 90-х роках ХХ ст.

Зважаючи на актуальність порушеного питання, проблемі зменшення шкоди присвячено праці багатьох вітчизняних науковців. Так, у вітчизняних наукових розвідках досліджено: заходи, спрямовані на зменшення шкоди від вживання

наркотиків, та їх вплив на ефективність боротьби з поширенням наркоманії (А. Волощук) [21]; впровадження гендерних аспектів діяльності в практику соціальної роботи проєктів зменшення шкоди для жінок-споживачів ін'єкційних наркотиків (І. Іванова) [58]; стратегію зменшення шкоди тютюнопаління в середовищі учнівської молоді (О. Мальцева, К. Мелега, М. Ковташ, М. Дуб) [93]; напрями нормативного забезпечення участі працівників поліції у реалізації програм зменшення шкоди від вживання не за медичним призначенням наркотичних засобів та психотропних речовин (О. Стрільців) [188]; стратегію зменшення шкоди від вживання ін'єкційних наркотиків (А. Шаповал) [218].

У площині нашого дослідження важливою є думка А. Шаповал – однієї з засновниць Всеукраїнської Асоціації Зменшення Шкоди, яку було створено у 2002 році за ініціативи громадських організацій та благодійних фондів, яка визначила «зменшення шкоди» як стратегію профілактики негативних медичних, соціальних, економічних та правових наслідків серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), які не можуть чи не готові відмовитися від вживання наркотиків, спрямована на вирішення першочергових проблем та зменшення ризику, асоційованого зі споживанням ін'єкційних наркотиків [218].

Зазначимо, що у науковому дискурсі разом із терміном «стратегія зменшення шкоди», ми зустрічаємо також поняття «*концепція зменшення шкоди*» (сукупність ідей щодо первинності прав, інтересів і потреб людини, зокрема й споживача наркотиків, необхідності врахування їх у процесі роботи з цією категорією), яке також будемо використовувати у дослідженні.

Аналіз праць учених у галузі соціальної роботи (Т. Семигіна [174], О. Кравченко, Н. Коляда, Г. Кучер [69], Т. Лях [86], О. Купенко [74], М. Лукашевич, І. Мигович [82] та інші) переконують, що саме у межах соціальної роботи можливим і доречним стає впровадження таких заходів для споживачів наркотиків, які враховуватимуть їх потреби та забезпечуватимуть правовий захист.

Аналізуючи зазначену вище наукову літературу, можна зробити висновок, що соціальна робота на філософському рівні розуміється як гуманне ставлення

людини до людини. У площині практичної діяльності соціальна робота найчастіше визначається як професійна діяльність спрямована на надання допомоги в успішній соціалізації окремим особам чи групам людей. Ми звернули увагу, що майже всі визначення соціальної роботи фокусуються на висвітленні достатньо широких за своїм значенням категорій, таких як: соціалізація, допомога в тій чи іншій сфері, успішне функціонування тощо.

На нашу думку, ці категорії є доречними при загальному науковому обґрунтуванні суті соціальної роботи, коли ж мова йде про постановку конкретних завдань у відношеннях між суб'єктом та об'єктом соціальної роботи, використання цих категорій у визначеній соціальній ситуації розмиває сутність конкретної проблеми клієнта та ускладнює роботу соціального працівника. Особливо, це стає актуальним, коли мова йде про підлітків. Їх мало цікавлять такі речі як соціалізація, тому визначене із застосуванням цієї категорії поняття соціальної роботи не зможе стати близьким для них. А отже, вони не зможуть стати співсуб'єктами такої роботи, не бачитимуть конкретної мети співпраці з соціальним працівником. Це пов'язано з тим, що здебільшого підлітки-споживачі наркотиків не мають позитивного досвіду, який могли б проєкувати на ті чи інші сфери свого життя, як ефективну модель.

Тож, завданням соціальної роботи з такими підлітками має стати задоволення їхніх запитів, що забезпечить залучення їх у процес соціальної роботи з подальшим формуванням позитивних потреб і мотивації на зміни, цілеспрямоване сприяння в отриманні ними позитивного досвіду вирішення конкретної життєвої проблеми, яка є причиною вживання наркотиків. Оскільки спектр таких проблем дуже широкий і може мати природу, яка лежить в юридичній, психологічній, педагогічній, медичній чи іншій площині, соціальна робота як інтегративна галузь має суттєві переваги. У межах соціальної роботи фахівець не намагається вирішити проблему самотужки, оскільки, об'єктивно, навряд чи володіє достатньою компетенцією в усіх сферах професійної діяльності з підлітками-споживачами наркотиків, а залучає потенціал інших фахівців, які представляють різні галузі науки та практичної діяльності. Зважаючи на це

соціальний працівник, який працює з підлітками групи ризику, зокрема, споживачами наркотиків, може всебічно та об'єктивно визначити власні ресурси підлітка, його сильні сторони, сутність проблеми й рівень мотивації на вирішення цієї проблеми та цілеспрямовано залучити тих фахівців, які професійно займаються, скажімо, правовим захистом, психологічною допомогою тощо.

Отже, погоджуючись з твердженням багатьох учених, зазначимо, що соціальна робота – це професійне посередництво між клієнтом з його конкретним запитом та соціальними інституціями, разом з цим, наголосимо, що головною метою у роботі з підлітками-споживачами наркотиків є покращення життя підлітка у відповідності до його запиту. Під покращенням життя розуміємо реальні, досяжні речі: пройшов лікування, влаштувався на роботу, повернувся у сім'ю, відновився на навчання тощо. В свою чергу, покращення життя підлітка сприятиме зменшенню соціальних ризиків.

Підкреслимо, що в аспекті зменшення шкоди, нерідко такі речі виходять за межі роботи безпосередньо з проблемою наркотизації підлітка. Наприклад, фахівці ЦДП під час соціальної роботи з групами підлітків пропонують і дають можливість пройти тестування на ВІЛ і дізнатися свій ВІЛ-статус. Важливою частиною такого тестування є дотестова консультація, за допомогою якої визначаються ризики у поведінці підлітка та наявність досвіду вживання психоактивних речовин. Зауважимо, що у відповідності до чинного законодавства України, підліток у віці від 14 років може самостійно, без згоди батьків, прийняти рішення про проходження тестування на ВІЛ [149].

Оцінюючи у практичному аспекті місце зменшення шкоди у системі соціальної роботи, вважаємо, що таку роботу варто віднести до профілактичних заходів, насамперед вторинної профілактики. Хоча, очевидно, що власне концепція зменшення шкоди як методологічний орієнтир соціальної роботи впливає на всі види профілактики на всіх її рівнях, змінюючи загальний підхід до сприйняття проблеми.

Проаналізуємо у чому ж полягають такі зміни, зважаючи на відмінність різних видів профілактики.

Первинна профілактика проводиться серед осіб, які ще не вживають наркотики. Слід зазначити, що первинна профілактика має велике значення для попередження наркоманії серед підлітків. На сьогодні існують різні погляди на те, як має проводитися така профілактика. Практика роботи з підлітками та співпраці з надавачами послуг для підлітків (освітніх, медичних, інформаційних) показує, що інформація про шкоду від вживання наркотиків подається або педагогічними працівниками, які, здебільшого, не розуміються на цій проблемі, або представниками різних реабілітаційних центрів, громадських чи благодійних організацій як «страшилки» або власні приклади успішного виходу із наркотичної залежності. Останнім часом, вважається, що з підлітками слід говорити про наркотики як про явище, що є частиною суспільного буття. Підлітки досить легко знаходять будь-яку інформацію. Не завжди ця інформація якісна. Виходячи з філософії зменшення шкоди, дорослим слід відверто говорити про всі можливості та наслідки для людини, пов'язані з вживанням наркотиків. Підліток має сам зробити висновок: вживати наркотики, чи ні. Відзначимо, що фахівцями з соціальної роботи первинна профілактика наркоманії використовується для отримання доступу до досліджуваної групи.

Вторинна профілактика проводиться з особами, які в даний момент є споживачами наркотиків. Основними завданнями вторинної профілактики є формування мотивації на відмову від вживання наркотиків, збереження здоров'я, профілактика переходу на вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та інформування про передозування, правила надання першої допомоги при отруєнні наркотиками й інші ризики, пов'язані із вживанням наркотиків. Таким чином, вторинна профілактика базується на стратегії зменшення шкоди. Особливостями такого виду соціальної роботи є те, що в її основі закладено певні принципи, а саме: визнання того, що наркотики були, є і будуть у суспільстві, що завжди будуть ті люди, які вживатимуть наркотики. Реалізація цього принципу здійснюється за допомогою встановлення контакту зі споживачами наркотиків, це дуже важливо, зважаючи на замкненість цієї групи, формування толерантного ставлення до наркоманії як до хвороби, захисту їх прав та допомогу співзалежним

особам. Економічний принцип полягає в тому, що попередження поширення соціально-небезпечних хвороб дешевше, ніж лікування та приборкання епідемій, витрати на забезпечення замісної терапії допомагають значній частині наркозалежних відмовитися від незаконних методів придбання наркотиків та залишатися працездатними, а також зменшують витрати на державну допомогу у зв'язку з втратою працездатності.

Третинна профілактика проводиться з людьми, які відмовилися від вживання наркотиків, пройшли реабілітацію. Одним із основних завдань третинної профілактики є попередження рецидиву вживання наркотиків особами, які пройшли або проходять лікування та ресоціалізацію. У контексті третинної профілактики стратегія зменшення шкоди є однією з ланок у системі соціальної роботи з профілактики вживання наркотиків, ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів та інших інфекційних захворювань.

Зменшення шкоди як *практика* соціальної роботи має вирішувати кілька ключових завдань:

1. Виявлення місць дислокації представників групи ризику та встановлення контакту з ними. Як правило, здійснюється соціальними працівниками під час аутріч-маршрутів (аутріч (англ. outreach) вулична соціальна робота, спрямована на встановлення контактів з представниками цільових груп).

2. Одним із завдань є запобігання розповсюдженню ВІЛ-інфекції та інших соціально-небезпечних хвороб таких як туберкульоз, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом. В Україні зберігається концентрована ВІЛ-інфекція. До групи ризику відносяться, перш за все, споживачі ін'єкційних наркотиків. Тож на практиці це завдання досягається через програму обміну шприців, доступність регулярного тестування швидкими тестами на виявлення в крові антитіл до вищезазначених хвороб та скринінгове опитування щодо ознак захворювання на туберкульоз. У разі виявленого позитивного результату під час тестування, соціальний працівник мотивує клієнта пройти медичне обстеження та стати на облік для отримання лікування. У разі потреби, соціальний працівник здійснює супровід споживача наркотиків до медичного закладу.

3. Формування мотивації на менш ризиковану поведінку: використання одноразових стерильних шприців, використання, під час статевих контактів засобів контрацепції бар'єрного типу, видача яких входить до програм зменшення шкоди, перехід на замісну терапію, яка передбачає державну метадонову програму або взагалі відмову від наркотиків та проходження програм реабілітації.

4. Серед представників уразливих груп населення існує принцип, який лежить в основі посилу до надавачів послуг «нічого для нас без нас». В цьому й є ще одне завдання стратегії зменшення шкоди, що передбачає створення об'єднань ключових груп для впливу на формування державної наркополітики, захисту прав та інтересів представників ключових груп, контролю за якістю послуг.

У практичному аспекті зменшення шкоди втілюється у конкретних соціальних *програмах*, що забезпечують досягнення зазначених завдань. Сьогодні в Україні програми зменшення шкоди реалізуються за підтримки Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я», яка щороку проводить закупівлю послуг з профілактики ВІЛ серед уразливих верств населення. Це представники таких спільнот як особи, які надають сексуальні послуги за винагороду, чоловіки, які мають секс з чоловіками та люди, які вживають наркотики ін'єкційно. Надавачами таких послуг можуть стати як державні так і недержавні організації, які запропонують найнижчу ціну вартості послуг. До пакету послуг входить інформаційне консультування, обмін та видача шприців, презервативів і лубрикантів, асистоване тестування швидкими тест-системами на наявність у крові антитіл до ВІЛ-інфекції та скринінгове опитування на туберкульоз. Асистоване тестування передбачає, що отримувач послуг самостійно робить собі тест, а соціальний працівник здійснює дотестове та післятестове консультування й надає допомогу під час самого тестування. Як правило, такі послуги надаються під час вуличних аутріч-маршрутів, на стаціонарних пунктах надання послуг та із залученням спеціально обладнаної мобільної амбулаторії, що дозволяє охоплювати представників цільових груп у важкодоступних місцях, наприклад, у нічний час або у віддалених районах міста.

Такі заходи дозволяють виявляти ВІЛ-позитивних осіб та супроводжувати їх до спеціалізованого медичного закладу. Важливим також є те, що до переліку обов'язкових тем інформаційних послуг входить інформування про можливості отримання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ). У разі, якщо отримувач послуг погоджується на таку програму, соціальний працівник надає вичерпну інформацію про існуючі програми ЗПТ та місця де її можна отримати.

Загалом, зважаючи на проведений аналіз наукових джерел та практичного досвіду роботи з особами групи ризику, *соціальну роботу зі зменшення шкоди* серед підлітків-споживачів наркотиків будемо розуміти як активність фахівців, волонтерів, самих клієнтів, спрямовану на зменшення шкоди від наслідків вживання наркотиків, що якісно змінює когнітивну, ціннісну, поведінкову сфери особистості отримувачів послуг та їх оточення у процесі первинної, вторинної та третинної профілактики.

Підкреслимо, що державним Стандартом соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, розробленим Міністерством соціальної політики України у 2020 р., передбачена можливість соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків на базі центрів денного перебування силами соціальних працівників, психологів та інших фахівців [151].

Створення та функціонування таких центрів стало можливим завдяки ініціативі недержавних організацій. У співпраці з партнерами за п'ять останніх років напрацьовано вже достатньо дієвий алгоритм роботи з підлітками, які мають досвід вживання наркотиків. Щороку понад чотири тисячі осіб стають клієнтами програм, котрі реалізуються такими центрами. За відсутності державних стандартів надання послуг, розроблені та впроваджені власні стандарти, що передбачають два пакети: базовий та розширений [99].

Базовий пакет послуг, який може отримати клієнт під час первинної консультації включає в себе видачу інформаційно-освітніх матеріалів, консультацію соціального працівника щодо ризикованої поведінки клієнта в контексті захворювань на соціально небезпечні хвороби та вживання

наркотиків. Підлітки мають можливість пройти тестування на ВІЛ/ІПСШ, вірусні гепатити В і С та отримати засоби індивідуального захисту (презерватив, лубрикант, або перенаправити для отримання шприців, спиртової серветки), а також отримати інформацію про наявні послуги та спектр послуг партнерської мережі.

Розширений пакет послуг, який має отримати підліток-споживач наркотиків, передбачає консультацію соціального працівника про умови участі в програмі соціального супроводу (оформлення документів, умови виходу, конфіденційності, відповідальності клієнта та працівників центру тощо). Спільно з клієнтом здійснюється оцінка потреб, визначаються цілі роботи та задачі, здійснюється аналіз особистих ризиків клієнта, навчання більш безпечним моделям поведінки, формування мотивації до регулярного тестування/діагностики, надання інформації щодо наявних послуг у центрі та на базі партнерських організацій, навчання самостійного звернення за послугами, перенаправлення/супровід до інших надавачів послуг у разі потреби. Обов'язковою є консультація щодо прав клієнта та алгоритму дії при їх порушенні (включаючи заповнення скринінгової анкети). Також підлітки у центрах можуть отримати необхідні побутові послуги та організувати своє дозвілля.

Окрім безпосередньої роботи з представниками групи ризику, центри денного перебування активно працюють у напрямі підвищення потенціалу громади щодо профілактики наркоманії серед підлітків та зменшення ризиків розповсюдження ВІЛ-інфекції. Серед основних напрямів роботи центрів денного перебування можна виділити наступні:

- організація партнерської мережі та розробка алгоритму взаємодії, що забезпечує безперешкодний доступ до представників цільової групи та збільшує ресурси, необхідні для ефективної реалізації завдань зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків. Це дало змогу залучити значно більшу кількість підлітків до програми соціального супроводу;

- розробка та впровадження адвокаційної та комунікаційної стратегії дозволяє визначити основні проблеми та завдання діяльності зі зменшення шкоди для підлітків-споживачів наркотиків та акцентувати на цій проблемі увагу представників органів державної влади, місцевого самоврядування, засобів масової інформації й залучити додаткові кошти з місцевих бюджетів для проведення профілактичних заходів з підлітками групи ризику. Це дає можливість впливати на формування наркополітики в тих містах, де функціонують такі центри;

- організація та проведення для підлітків групи ризику масових заходів, спрямованих на профілактику вживання наркотиків, розповсюдження ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів та інфекцій, що передаються статевим шляхом, в інтерактивних, цікавих для підлітків формах. Деякі з них вже стали традиційними загальноміськими заходами, до яких залучаються правоохоронні органи та установи органів місцевого самоврядування;

- здійснення моніторингу порушення прав підлітків групи ризику центрами денного перебування дозволяє не лише встановити перший контакт з підлітком, а й виявити порушення його прав. Адвокаційні заходи сприяють вирішенню глобальної для підлітка проблеми, що інколи, стає причиною вживання ним наркотиків. Відновлення порушених прав здійснюється із залученням правозахисних організацій або органів державної влади й місцевого самоврядування в межах їх повноважень. Серед виявлених випадків порушення прав підлітків є й ті, які мають ознаки стигматизації через вживання ними наркотиків;

- організація роботи «Школи лідера» для клієнтів центрів денного перебування сприяє залученню підлітків, які мають досвід вживання наркотиків, до активної соціальної діяльності, що сприяє формуванню у них відчуття успішності та впевненості у собі, дозволяє формувати поведінку, не пов'язану з ризиком, та сприяє відмові від вживання психоактивних речовин. Вони стають волонтерами та допомагають у діяльності центрів денного перебування,

залучаються в якості рівних консультантів. Зрештою, отримують навички написання соціальних проєктів та можливість їх реалізації;

- організація роботи регіонального навчально-ресурсного центру з профілактики ризикованої поведінки підлітків надає можливість розповсюджувати досвід роботи з підлітками групи ризику, організувати практику для студентів, майбутніх соціальних працівників та психологів, проводити навчальні тренінги, стажування та супервізій для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, у тому числі служби пробації, ювенальної превенції, патрульної поліції;

- організація роботи підліткового реабілітаційного центру для неповнолітніх споживачів наркотиків забезпечує їм доступ до безкоштовних послуг, які вони не можуть отримати в реабілітаційних центрах для дорослих, оскільки у них немає законних підстав для цього.

У цілому, соціальну роботу зі зменшення шкоди серед підлітків-споживачів наркотиків визначаємо як активність фахівців, волонтерів, самих клієнтів, спрямовану на зменшення шкоди від наслідків вживання наркотиків, що якісно змінює когнітивну, ціннісну, поведінкову сфери особистості отримувачів послуг та їх оточення у процесі первинної, вторинної та третинної профілактики. Розглядаючи концепцію зменшення шкоди серед підлітків, наголосимо, що соціальна робота з неповнолітніми, які входять до групи ризику орієнтована як на роботу з самими підлітками, так із їх оточенням. Система переадресації до надавачів послуг передбачає чітке розуміння проблем, з якими стикаються підлітки, та сприйняття філософії зменшення шкоди.

Доведено, що у період, коли відбувається глибоке реформування правоохоронних органів, системи надання медичних, освітніх послуг та системи соціальної допомоги уразливим підліткам, слід надавати великого значення якості та доступності соціальних послуг для підлітків-споживачів наркотиків, їх відповідності сучасним вимогам, тенденціям та потребам самих підлітків.

Визначено *особливості* соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування, зокрема: сприйняття

позиції підлітка та його інтересів і переконань; надання чіткої та правдивої інформації щодо ризиків, пов'язаних із вживанням наркотиків; застосування алгоритму перенаправлення підлітків між різними надавачами послуг; використання інтерактивних та он-лайн форм роботи з підлітками групи ризику; створення безпечного середовища у місцях роботи з підлітками-споживачами наркотиків.

Центри денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків сьогодні надають для них унікальні послуги, до яких державні установи ще не готові. Як і самі підлітки ще не готові звертатися за послугами зменшення шкоди від вживання наркотиків до установ та закладів органів державної влади та місцевого самоврядування або до медичних закладів. Саме тому, ці центри сьогодні стали тією ланкою в системі соціальних послуг, яка дозволила поєднати підлітків, які практикують ризиковану поведінку та надавачів соціальних і специфічних послуг для них. Центри денного перебування для підлітків стали для них територією довіри і вони знають, що там на них чекають люди, котрі готові їх приймати такими якими вони є.

1.3. Стан соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у практиці діяльності центрів денного перебування

На основі поглибленого теоретичного вивчення досліджуваної проблеми здійснимо подальшу розвідку сучасного стану надання соціальних послуг у центрах денного перебування, підліткам, які мають досвід вживання наркотиків, насамперед, в аспекті зменшення шкоди. Це забезпечить об'єктивну оцінку потенціалу таких осередків роботи з підлітками щодо подолання наслідків їх наркотизації.

У попередньому підрозділі доведено, що у центрах денного перебування створюються унікальні, сприятливі для підлітків групи ризику умови, що забезпечує можливість надання цій категорії осіб орієнтовані на потреби неповнолітніх медико-соціальних та соціально-педагогічних послуг. Як

наголошують фахівці МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (*AFEW-Україна*), створення в Україні такої структури щодо роботи з підлітками-споживачами наркотиків як центри денного перебування стало спробою започаткування системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків, орієнтованої виключно на підлітків. Тривалий час в країні не визнавалася проблема підліткової наркоманії та не створювалися відповідні сервіси для профілактики наркоманії й подолання наслідків незаконного вживання ними психоактивних речовин. Про практичну невирішеність проблеми може свідчити значний попит серед підлітків на вживання різних стимуляторів та інших психоактивних речовин, що призводять до залежності й відсутність програм лікування та зменшення шкоди адаптованих для підлітків, з урахуванням вікових, психологічних та соціальних особливостей такої категорії людей [147].

Виходячи із зазначеного, подальше дослідження практичного стану зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування, що було розпочато нами з констатувального етапу, який передбачав узагальнення досвіду роботи центрів до початку 2018 року, є своєчасним і передбачає: по-перше, поглиблене вивчення поглядів самих підлітків на проблему наркотизації, окреслення кола їхніх потреб у медико-соціальних та соціально-педагогічних послугах, які можуть надаватися у центрах денного перебування; по-друге, оцінку потенціалу центрів денного перебування у напрямі роботи з підлітками-споживачами наркотиків на основі поглибленого аналізу досвіду їх роботи, стратегії розвитку та наявних ресурсів.

Репрезентоване у цьому підрозділі констатувальне дослідження дозволило також уточнити цільову групу підлітків, які залучалися до роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків на подальших етапах експериментального дослідження. Для вирішення цього завдання було проведене пілотне дослідження, в якому взяли участь 1060 учнів ПТНЗ та клієнтів ЦДП «Компас» віком від 13 до 21 року, з фокусом на вік 14 – 16 років. Крім того, проведено поглиблений аналіз проблем і потреб клієнтів ЦДП – 2979 підлітків групи ризику (діти вулиці, неповнолітні правопорушники, діти-сироти та діти позбавлені батьківського

підкування), з якими проводилися діагностичні процедури і щодо яких збиралися дані у ході дослідження на базі центрів.

Для вирішення зазначених завдань до експериментального дослідження було залучено центри денного перебування: «Альтаїр» Полтавського благодійного фонду «Громадське здоров'я», «VIP-бункер» Кіровоградського обласного благодійного фонду «Повернення до життя», «Діалог» Чернівецького благодійного фонду «Нова сім'я», у яких здійснювалися різні елементи дослідження в аспекті вивчення досвіду роботи центрів денного перебування, перспектив їх розвитку, здобутки тощо. Основною дослідницькою базою щодо вивчення потреб підлітків-споживачів наркотиків виступав центр денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо».

У дослідженні взяли участь фахівці закладів професійно технічної освіти у Харківській області, Науково-методичного центру професійно-технічної освіти у Харківській області, Управління патрульної поліції у Харківській області, відділу ювенальної превенції Головного Управління Національної Поліції у Харківській області, сектору ювенальної пробації у м. Харкові, соціальних служб.

Роботу було розпочато з пілотного дослідження в рамках проєкту «Права і здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» щодо вживання наркотичних речовин серед учнівської молоді закладів професійно-технічної освіти (ПТНЗ) в м. Харкові та Харківській області, проведеного у 2017 році фахівцями центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» за ініціативи та під керівництвом автора цієї роботи. Результати, здобуті у ході дослідження оприлюднені на сторінці ЦДП «Компас» у соціальній мережі Facebook [204], а також у підготовленій нами науковій публікації [114]. Проведене дослідження свідчить, що сучасні молодіжні наркотики сприймаються підлітками як безпечні речовини, що сприяють приємному відпочинку та розслабленню. Тим не менше вони є дуже небезпечними через сумнівні речовини, що входять до їх складу та руйнівну шкоду для здоров'я [114, с. 62-64].

Разом з тим, вважаємо за потрібне зупинитися на деяких здобутих результатах, детально проаналізувавши їх за допомогою контент-аналізу та

якісного вивчення усних і письмових відповідей респондентів, а також графічного методу обробки дослідних даних для унаочнення здобутих результатів задля свідомого й доцільного планування та прогнозування на основі соціологічного дослідження моделей поведінки підлітків групи ризику, окреслення основних характеристик цільової групи цього дослідження, визначення спектру медико-соціальних та соціально-педагогічних послуг, що можуть надаватися у центрах денного перебування.

Так, в результаті дослідження було встановлено, що кожен п'ятий учень вже має досвід вживання наркотичних речовин. З них 1,7 % мали першу спробу вживання наркотиків у віці від 10 до 14 років, 18,5 % вперше спробували наркотики у віці від 14 до 16 років. Це є свідченням того, що наркотики вже стали невід'ємною частиною підліткової субкультури та несприятливим, але дуже важливим чинником соціалізації неповнолітніх, що має враховуватися при розробці системи роботи з ними, зокрема системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування.

Визначаючи обізнаність підлітків щодо існуючих наркотичних речовин ми підтвердили зазначене припущення (Рис. 1.1).

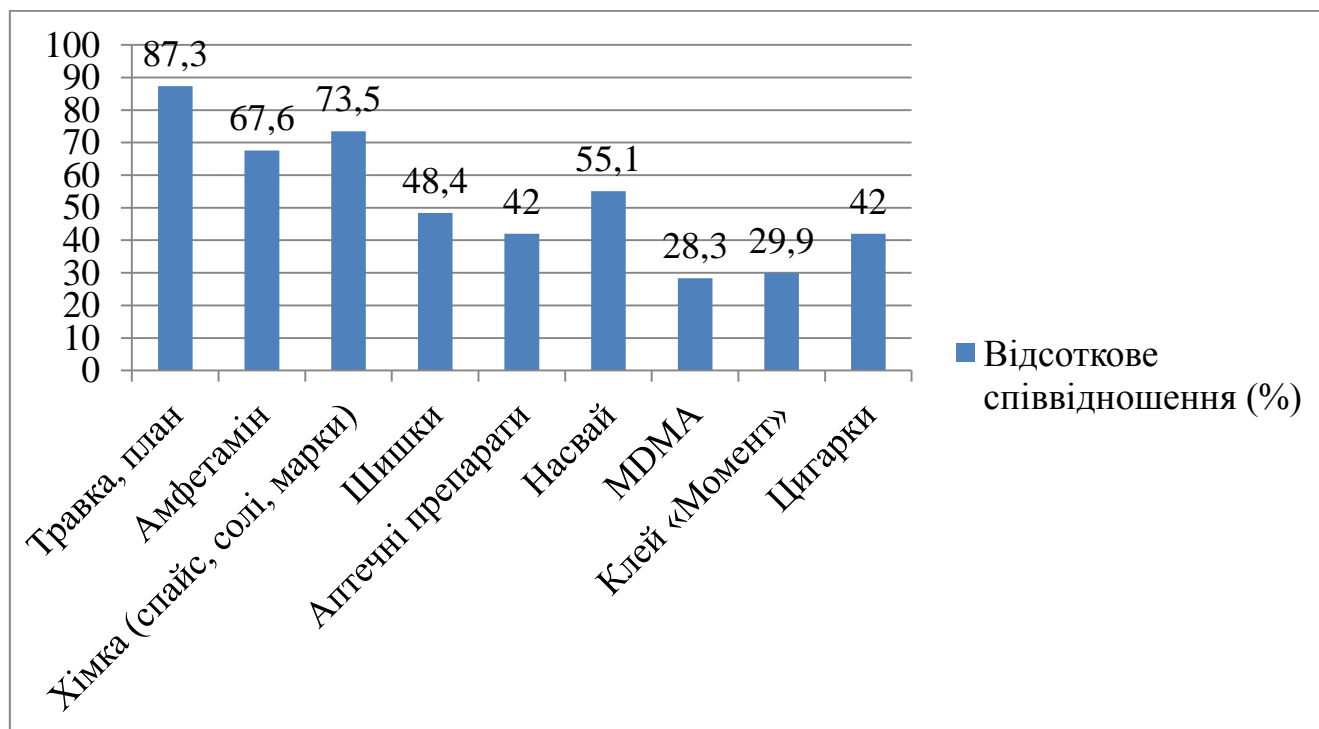


Рис. 1.1. Розподіл респондентів за відповідями про обізнаність щодо наркотичних речовин

З'ясувалося, що більшість опитаних респондентів знають про сучасні наркотичні речовини та до них відносять легкодоступні аптечні препарати в складі яких міститься кодеїн.

У ході опитування визначено, що на питання про наявний досвід вживання наркотиків ствердну відповідь дали 22,3 % опитаних респондентів, причому з них 5,6% мали декілька спроб або вживали на протязі певного часу наркотичні речовини, а саме галюциногени (спайс, марки, коноплі, насвай тощо), стимулятори (амфетамін, екстазі, фен, солі тощо), речовини в яких міститься ацетон та опіати (ширка, метадон, кодеїн).

Тобто, кожен п'ятий підліток серед опитаних має хоча б одну спробу вживання наркотичних речовин, причому перша спроба вживання відбувалась у віці 14 – 16 років у 18,5%. У віці від 17 років – 2,1% опитаних респондентів, а у віці від 10 до 14 років – 1,7%. Зважаючи на це, можемо помітити загрозливу тенденцію зменшення віку першої спроби вживання підлітками наркотиків.

На основі подальшого опитування та роботи у фокус-групах можемо припустити, що підлітки досить відверто відповідали на питання щодо віку першої спроби споживання наркотиків. Зокрема, на питання, яке не стосується власне персональної поведінки підлітка («Як ти гадаєш в якому віці відбувається перша спроба наркотичних речовин?») більшість респондентів також обирала саме вік від 14 до 16 років, що співпадає з вказаним ними віком першої їх спроби вживання наркотичних речовин.

Під час опитування нас цікавила мотивація вживання підлітками наркотичних речовин. На думку респондентів, неповнолітній починає вживання наркотиків через низку причин, серед яких як особистісні (цікавість, особисті труднощі, зокрема нерозділені почуття), так і соціальні (наслідування прикладу однолітків, данина моді, невдала кар'єра, насамперед спортивна) (Рис. 1.2).

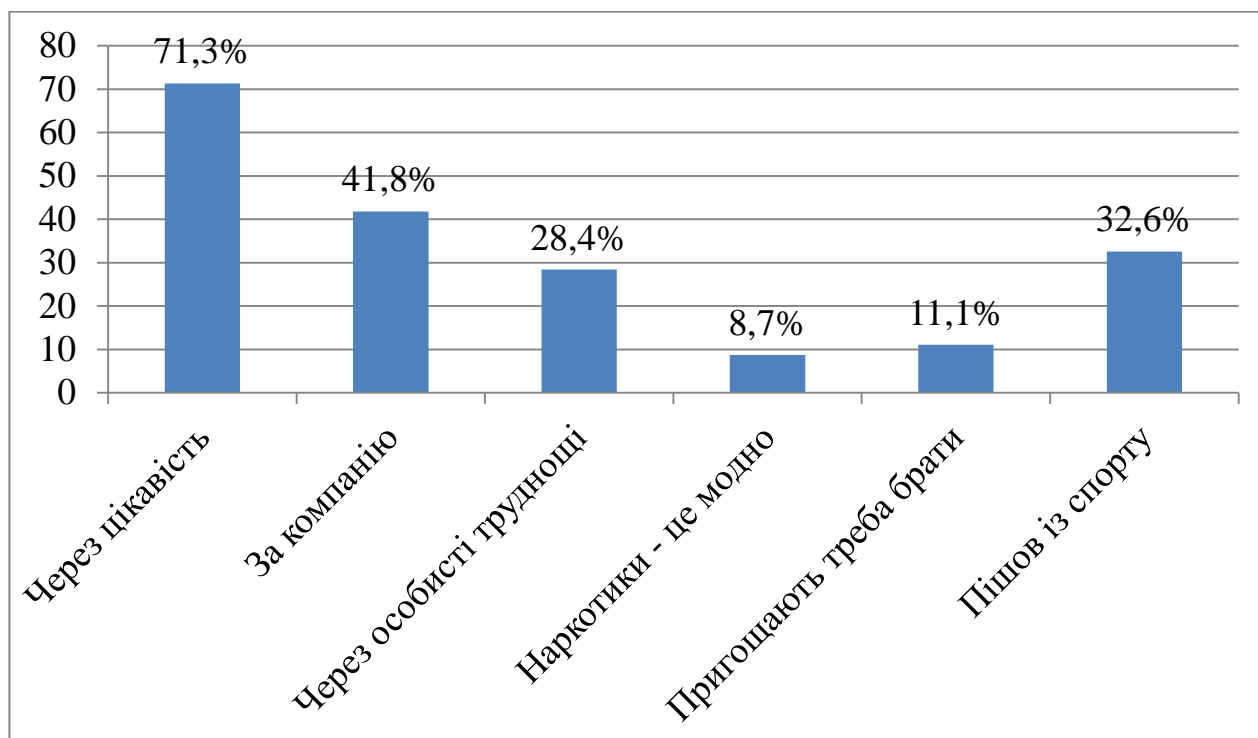


Рис. 1.2. Розподіл респондентів за їх уявленнями про можливі причини вживання наркотиків

Якісний аналіз уявлень підлітків про можливі причини вживання наркотичних речовин, проведений у фокус-групах, показує, що особливо тривожною є тенденція до несерйозного ставлення неповнолітніх до факту вживання наркотиків ними особисто та їх оточенням. Іноді вживання наркотиків починається за принципом «Пригощають, потрібно брати», що свідчить про невміння говорити «Ні» та нерозуміння небезпеки вживання наркотичних речовин особами цієї вікової групи.

Нас цікавило наркооточення неповнолітніх, що є суттєвим чинником їх наркотизації. За результатами анкетування 9,4 % опитаних респондентів знають особисто до 5 чоловік віком старше 25 років, які вживають наркотики; 2,2 % – від 5 до 7 чоловік; 2,3 % – більше 10 чоловік (Рис. 1.3).

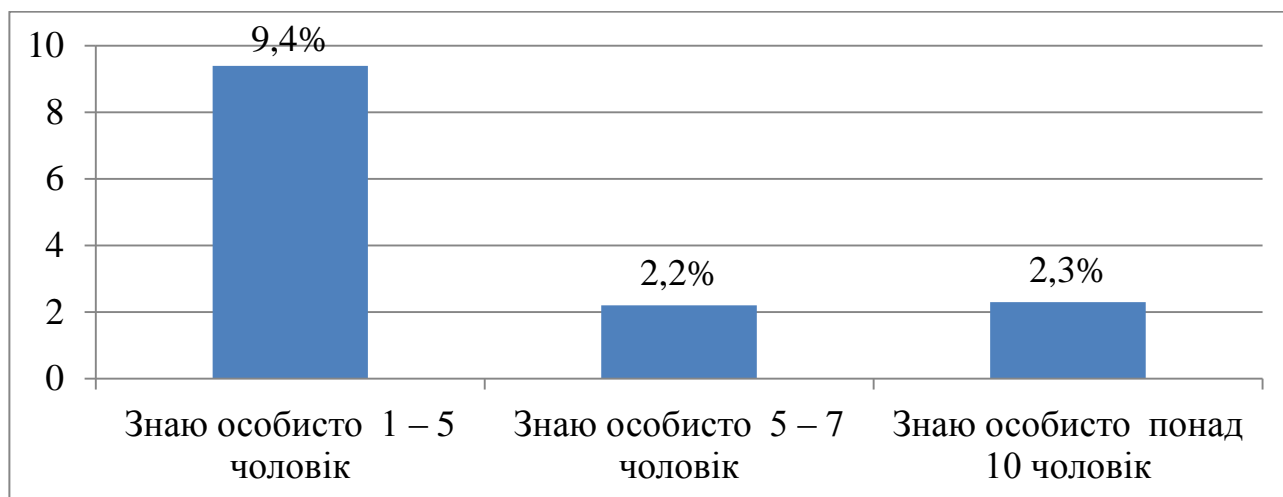


Рис. 1.3. Розподіл респондентів за наявністю дорослих споживачів наркотиків у їх оточенні

На основі якісного аналізу здобутих результатів та особистісного спілкування з неповнолітніми можемо стверджувати, що серед опитаних підлітків є такі, які соціалізуються під впливом дорослих споживачів наркотиків (члени сімей, близькі знайомі, дорослі компанії тощо).

Для визначення прогнозів ризикованої поведінки підлітків у контексті їх потенційної наркотизації нами було вивчено оточення їх однолітків. Так, відповідаючи на питання чи знають особисто людей віком 10 – 19 років, які вживають наркотичні речовини, 13,9 % опитаних зазначили, що спілкуються з 1-5 особами-споживачами наркотиків; 4,4 % знайомі з 5-7 такими особами; 5,4 % знають особисто понад 10 чоловік, які споживають наркотики (Рис. 1.4).

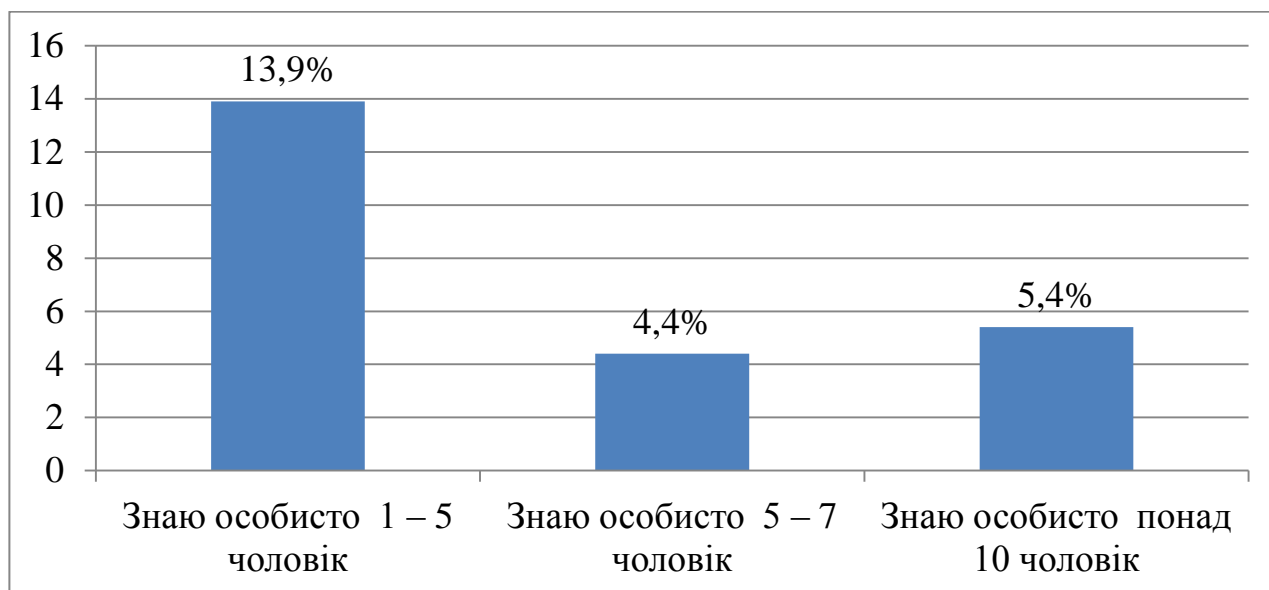


Рис. 1.4. Розподіл респондентів за наявністю у їх оточенні однолітків, які споживають наркотики

Такий відсотковий розподіл свідчить про те, що в компаніях друзів та товаришів підлітків є споживачі наркотиків і з великою долею вірогідності можуть змінити статус підлітка на споживача наркотиків. Це пояснюється специфікою підліткового віку, коли вагомим чинником соціалізації є екзистенційний тиск компанії однолітків. До того ж більшість (50,4%) опитаних, характеризуючи мотивацію до споживання наркотиків, дали відповідь, що споживачем наркотичних речовин стають під впливом друзів.

Важливим акцентом пілотного опитування було визначення того, чи знають підлітки шляхи придбання наркотичних речовин. Відповіді на питання «Де, на твою думку, можливо придбати наркотики?» розподілились наступним чином: 56,2 % підлітків знають, що наркотики можна придбати через мережу Internet. Безпосереднє спілкування з підлітками переконує, що більшість з них знають конкретні процедури, шляхи та засоби придбання наркотиків через соціальні мережі за допомогою свого телефону, на аналізі впливу яких на соціалізацію неповнолітніх ми зупинялися у п.п. 1.2. Відповідно, сьогодні більше половини підлітків можуть безперешкодно у будь-який час придбати наркотики. Про можливість скористатися аптечними препаратами у якості наркотичних речовин

знають 26,6 % опитаних; 17,2 % вважають, що наркотики можна придбати лише у інших споживачів наркотиків або їх розповсюджувачів. Підкреслимо, що останню відповідь обирали переважно ті респонденти, які не мають досвіду вживання наркотичних речовин (Рис. 1.5).

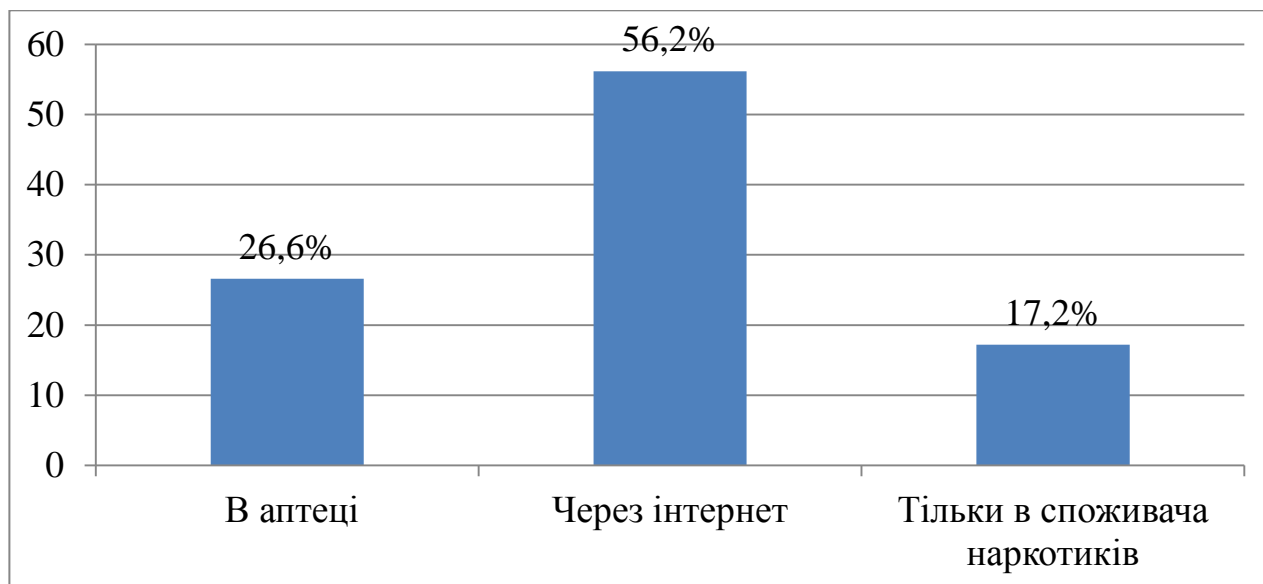


Рис. 1.5. Розподіл респондентів за відповідями щодо обізнаності про шляхи розповсюдження наркотичних речовин

На основі спілкування з підлітками у фокус-групах та під час проведення глибинних інтерв'ю, можемо сказати, що реклама сайтів продажу наркотичних речовин на будинках міста викликає цікавість у підлітків та може наштовхнути на спробу вживання.

Крім того, було відстежено шляхи отримання підлітками детальної інформації про сучасні наркотичні речовини та формування залежності від них (Рис. 1.6).

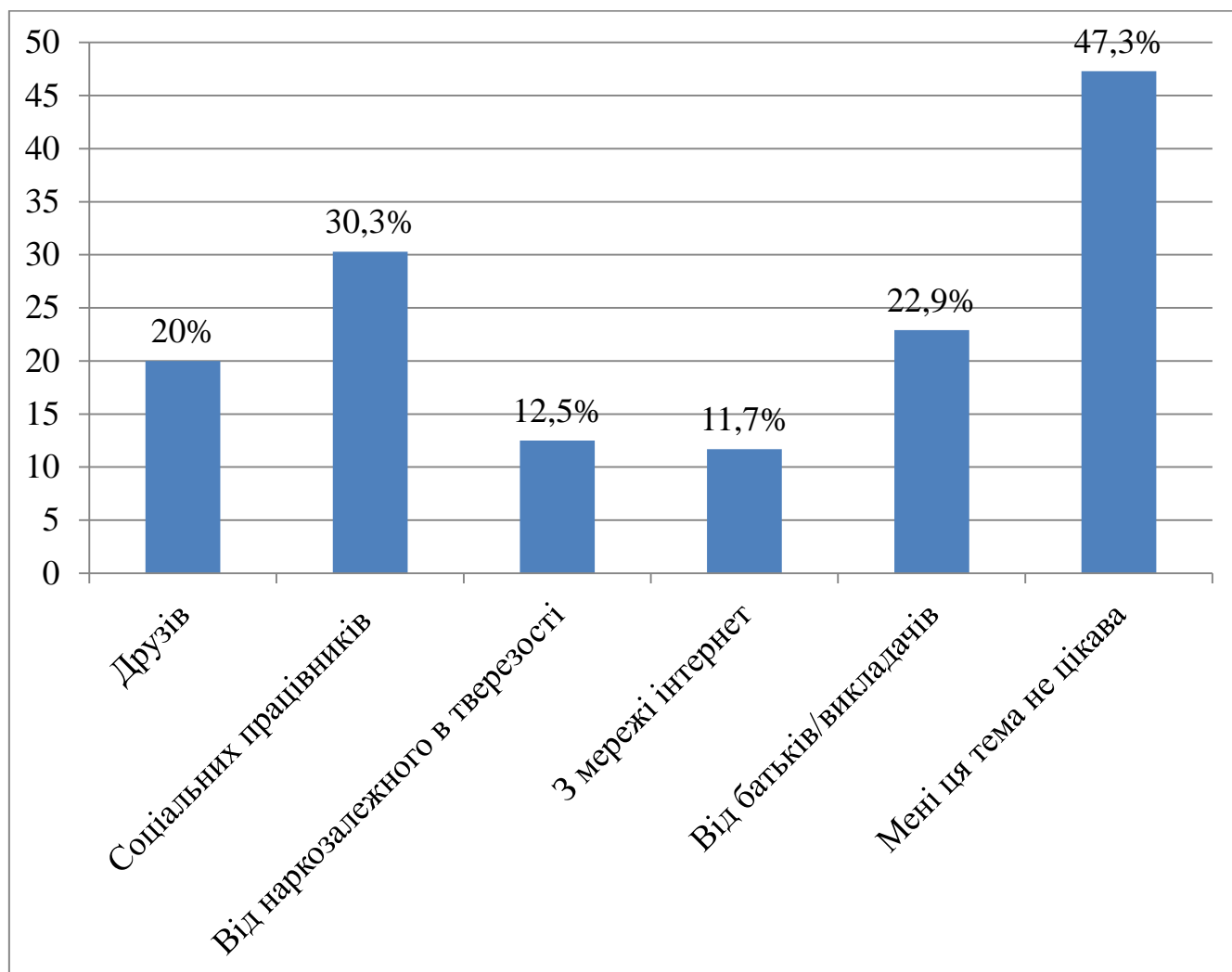


Рис. 1.6. Розподіл відповідей респондентів про джерела отримання інформації про наркотики

Аналізуючи отримані дані, можемо стверджувати, що у більшості підлітків відсутні знання про наслідки вживання тих чи інших наркотиків, зокрема формування залежності від сучасних наркотичних речовин та є досить сформований страх вирізнитись серед своєї компанії, через що часто трапляється перша спроба вживання наркотиків. Шляхи отримання інформації про наркотики та наслідки їх вживання є непрофесійними, недостовірними, заангажованими і суб'єктивними: 20 % (друзі); 12,5 % (наркозалежні у тверезості); 11,7 % (мережа Internet).

Слід зазначити, що ті підлітки, які дізналися про вплив наркотичних речовин на здоров'я від соціальних працівників (30,3%), мали на увазі

представників ЦДП «Компас», оскільки соціальні працівники центру проводили інформаційні заняття про ризики, пов'язані із вживанням наркотиків, у закладах, де навчаються опитувані. 22,9 % опитаних вказали, що отримали інформацію від дорослих (батьки, вчителі). Проте, ця інформація часто виявлялася неповною або навіть хибною. Спілкування з неповнолітніми у фокус-групах та під час поглиблених інтерв'ю показало, що в основному саме інформація, отримана від соціальних працівників була достовірною, репрезентативною та корисною для підлітків. Усі інші джерела часто дезінформують підлітків, що призводить до закріплення хибних уявлень та стереотипів у питаннях вживання наркотиків.

Показово, що близько половини підлітків (47,3 %) під час опитування вказали, що інформація про вплив наркотиків на їх здоров'я їм нецікава. Враховуючи попередні дані, що кожен п'ятий підліток має досвід вживання наркотиків, ми поспілкувалися з підлітками, з метою якісного аналізу отриманих даних. З'ясувалося, що деякі з них вважають, що знаються на наркотичних речовинах краще, ніж інші джерела інформації, особливо батьки та вчителі. Деякі дійсно не цікавляться інформацією про вплив наркотиків на здоров'я, оскільки взагалі тема наркотиків не є близькою для них.

Подібне ставлення до проблеми та тотальна необізнаність підлітків і дорослих пов'язані з тим, що тривалий час у країні не визнавалася проблема негативних наслідків, пов'язаних із вживанням ПАР і не створювались відповідні сервіси для їх профілактики й подолання. Про це може свідчити значний попит серед підлітків на різні стимулятори та інші психоактивні речовини, що призводять до зловживання та залежності, на тлі відсутності системи об'єктивного інформування неповнолітніх про наслідки вживання наркотичних речовин, адаптованих для підлітків програм реабілітації та зменшення шкоди, у яких враховувалися б вікові, психологічні особливості та соціальний стан такої категорії людей.

Якісний аналіз та узагальнення досвіду роботи ЦДП та партнерської мережі з підлітками групи ризику, а також вивчення праць дослідників, у яких схарактеризовано ситуацію із вживанням підлітками наркотичних речовин [14, 21,

31, 32, 33, 50, 62, 79, 90, 96, 125, 163, 165, 215, 219, 220], характеризуючи стан досліджуваної проблеми у практиці, дозволяє визначити низку прогалин у соціальній роботі на всіх зазначених у підрозділі 1.2 рівнях профілактики вживання наркотичних речовин (первинної, вторинної, третинної) в аспекті обґрунтування можливостей реалізації концепції зменшення шкоди.

Спостереження за роботою партнерської мережі, бесіди з фахівцями соціальними працівниками та правоохоронцями, педагогами, батьками і підлітками дозволили наголосити щодо первинної профілактики (робота у загальній групі з метою попередження вживання наркотиків), що здійснюється вона здебільшого на рівні освітнього процесу в закладах освіти та в системі сімейного виховання. Як правило, про негативні наслідки від вживання наркотиків розповідають учням та студентам педагогічні працівники, представники правоохоронних органів та недержавних організацій, що працюють з проблемами й наслідками, пов'язаними з незаконним вживанням наркотиків. У цьому випадку проблемою є те, що педагогічні працівники мають найбільше можливостей для спілкування з учнями, але не мають належної підготовки у питанні щодо вживання наркотиків і, як наслідок, здійснюють первинну профілактику неефективно та безсистемно. Представники правоохоронних органів говорять про юридичні наслідки зберігання й розповсюдження наркотиків. Оскільки вживання наркотичних речовин не є злочином, то й не є предметом профілактичних заходів, що здійснюють представники ювенальної превенції, шкільні офіцери поліції, представники служби пробації. Вони звертають увагу, у тому числі, й на правопорушення, скоєні у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння та відповідальність за такі злочини.

Окремо слід сказати про профілактичні заходи, що здійснюють представники громадських організацій, благодійних фондів та інших недержавних організацій, які працюють у напрямку зменшення шкоди. Вони краще обізнані з питаннями, пов'язаними із вживанням підлітками психоактивних речовин, більше знають про наркотики та наслідки їх вживання. Але представники таких організацій не мають постійного доступу до підлітків, їх

профілактичні заходи епізодичні та, як правило, обмежуються одним заняттям для одного класу чи групи. Таким чином, охоплення певної кількості навчальних закладів не дає великий профілактичний ефект, оскільки охоплення підлітків залишається незначним. До того ж, така форма здійснення первинної профілактики може мати неоднозначні наслідки. Якщо про шкідливий вплив наркотиків на людину розповідають люди, які самі мали проблему з наркотиками, вони на власному прикладі показують, що залежності можна позбутися. Разом з цим, подекуди, нерозкритим залишається питання, якою ціною вони це зробили. Як правило, такі люди не мають педагогічної освіти, тож не знаються на особливостях подачі та сприйняття учнями інформації. Навряд чи така форма роботи підпадає під ознаки роботи за принципом «рівний – рівному» оскільки сторони процесу різні за віком, досвідом вживання наркотиків тощо. Принцип «рівний – рівному» довів свою ефективність, але на стадії вторинної чи третинної профілактики наркоманії.

З власного досвіду роботи зазначимо, що більш перспективною є ситуація, коли первинну профілактику здійснюють соціальні педагоги, психологи, соціальні працівники, які працюють у недержавних організаціях, що займаються проблемами зменшення шкоди. Але й у цьому випадку проблемою залишається епізодичність здійснюваної ними роботи з профілактики вживання підлітками наркотиків.

Ще однією прогалиною первинної профілактики з підлітками-споживачами наркотиків є сам зміст та форма подачі інформації. Спілкуючись з працівниками закладів освіти і самими підлітками, ми підтвердили, що традиційні бесіди з учнями про шкоду вживання наркотиків для здоров'я та життя людини вже давно довели свою марність, оскільки для підлітків є більш важливі теми для роздумів та й здоров'я не є ще у цьому віці цінністю. Іншим доказом неефективності такої профілактики є наявність ознак того, що вживання різних психоактивних речовин стає елементом молодіжної субкультури. До того ж, на підставі спостережень за підлітками-споживачами психоактивних речовин можна зробити висновок, що вони не асоціюють це з наркоманією та не вбачають у цьому проблеми.

Таким чином, вважаємо, що основними проблемами, які характеризують стан первинної профілактики у практиці соціальної роботи з неповнолітніми є відсутність раціонального, науково обґрунтованого підходу до здійснення профілактики наркоманії серед підлітків, відсутність сучасних програм підготовки педагогічних працівників до роботи з профілактики ризикованої поведінки, системність такої роботи та відсутність інструментів з моніторингу й оцінки ситуації з незаконним вживанням підлітками психоактивних речовин та якості профілактичних заходів.

Наголосимо, що у межах цього дослідження первинна профілактика здійснювалася як шлях отримання доступу до представників цільової групи, а саме підлітків, які мають досвід вживання наркотичних речовин, уточнення їх потреб, причин, що призвели до вживання наркотиків тощо. Тому під час первинної профілактики діагностичними заходами у 2014–2017 роках було охоплено більш значну кількість неповнолітніх, не всі з яких мали досвід вживання наркотиків. Кількісний і якісний аналіз звітів ЦДП дозволив нам уточнити відомості щодо проблем і потреб клієнтів центрів, з якими проводилися діагностичні процедури і щодо яких збиралися дані у ході дослідження на базі ЦДП – 2979 підлітків групи ризику (діти вулиці, неповнолітні правопорушники, діти-сироти та діти позбавлені батьківського піклування).

У межах констатувального дослідження аналіз досвіду ЦДП у напрямі соціальної роботи зі зменшення шкоди показав, що вторинна профілактика – це важливий аспект соціальної роботи, що почав реалізовуватися з підлітками-споживачами наркотиків з моменту створення центрів денного перебування у 4 містах України (Кропивницький, Полтава, Харків, Чернівці) з метою зменшення шкоди для життя та здоров'я підлітків, які вже мають досвід вживання наркотиків та попередження переходу до вживання «тяжких наркотиків» і вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Отже, на момент проведення констатувального дослідження деякі центри вже мали чотирирічний досвід такої роботи, яку не можна назвати системною, бо стандарти щодо підлітків-споживачів наркотиків, пакети послуг та партнерська мережа у цей час лише напрацьовувалися.

Узагальнюючи накопичений з 2014 по 2018 роки досвід роботи з підлітками-споживачами наркотичних речовин у центрах денного перебування у напрямі співпраці з закладами освіти, охорони здоров'я, правоохоронними установами, можемо стверджувати, що на рівні вторинної профілактики до недавнього часу, окрім центрів денного перебування, у напрямі зменшення шкоди майже ніякої соціальної роботи з досліджуваною цільовою групою не здійснювалося, оскільки ніхто не звертав увагу на наявність проблеми підліткової наркоманії. З появою нових психоактивних речовин, які називають молодіжними або клубними наркотиками, що є синтетичними речовинами та дуже легко розповсюджуються й мають невелику вартість, проблема почала «вилазити на поверхню» у вигляді все частіших випадків з передозуванням, інформацією у ЗМІ про смерть підлітків від отруєння психоактивними речовинами та історіями у соціальних мережах про розповсюдження у школах різних підозрілих цукерок, жуйок, зокрема і ті, що знімалися на основі кейсів, зібраних ЦДП: сюжет на ICTV про підлітків <https://www.facebook.com/309945575820754/videos/435102700577666>. А останньою краплею, напевно, стала різка зміна інтер'єру наших міст. Спочатку незрозумілі для більшості написи на парканах, стінах будинків виявилися адресами інтернет-магазинів з розповсюдження наркотичних речовин. І мало того, що вони псували обличчя міст, вони ще й стали викликом для органів державної влади та місцевого самоврядування, оскільки почали провокувати велику кількість запитань про бездіяльність, безпорадність, байдужість, власні бізнес-інтереси та про невизначене майбутнє країни через «втрату» цілого покоління.

Про актуальність питань залучення підлітків до вживання наркотиків свідчить досвід ЦДП та партнерської мережі щодо проведення заходів по зафарбовуванню наркоадрес. Така робота відбувалася масово, у різних формах: від стихійних рейдів активістів з балончиками фарби до широких заходів із залученням поліції, чиновників, волонтерів, засобів масової інформації, супроводжуваних концертними програмами. Але подібні заходи виявилися нерезультативними, оскільки на місці зафарбованої адреси швидко з'являлася

нова. Складалося враження, що такими акціями ми сприяємо конкурентній боротьбі серед розповсюджувачів наркотиків, що є наочним свідченням щодо попиту цієї форми розповсюдження наркотиків серед цільової групи.

У напрямі сприяння роботі ЦДП з підлітками-споживачами наркотиків, зокрема затвердження стандартів такої роботи, розширення пакетів послуг підліткам, за ініціативою працівників центрів і особисто автора дослідження проводилися робочі зустрічі, «круглі столи» з планування спільної роботи партнерської мережі. Основним завданням таких заходів була розробка та впровадження алгоритму перенаправлення підлітків у межах партнерської мережі, організація та проведення спільних заходів, популяризація серед представників партнерської мережі філософії зменшення шкоди у контексті підлітків-споживачів наркотиків. Важливо було створити механізм, який дозволяв би вести облік осіб, які отримують послуги у ЦДП за направленням від партнерських організацій. Учасниками таких робочих зустрічей, «круглих столів» були представники соціальних служб міста Харкова та Харківської області, представники закладів освіти, шкільні офіцери поліції, представники відділів ювенальної превенції та ювенальної пробації. Одним із результатів таких зустрічей стало створення талону направлення до ЦДП від служби ювенальної превенції (Рис. 1. 7).

Підліток приходив з таким талоном, а після проходження колекційної програми повертав талон до направлення фахівцю, який його видав. На підставі такого талону офіцер відділу ювенальної превенції робив відповідний запис про проведення профілактичних заходів у особовій справі підлітка, який перебував на обліці як правопорушник, а фахівці ЦДП, серед усіх направлених, могли виявляти підлітків-споживачів наркотиків.

		 ТАЛОН до направлення
НАПРАВЛЕННЯ № <input type="text"/> від «___» _____ 201__ р. <i>Направляється (ПІБ)</i>	ТАЛОН підлягає поверненню до підрозділу ЮПСВІПГУНП	БЛАГО Клієнт (ПІБ) _____
до спеціаліста в Центр денного перебування «Компас», який знаходиться за адресою: м. Харків, вул. Велика Панасівська, 7. телефон: (057) – 777-05-72		Відмітка закладу про вступ (відмову) в програму соціального супроводу:
Мета направлення: програма соціального супроводу		<input type="checkbox"/> згоден/на <input type="checkbox"/> клієнт відмовився
Фахівець підрозділу		_____ _____
ЮПСВ _____ ВПГУНП в Харківській обл.		надана «___» _____ 201__ р
_____ / _____ (підпис) / (П.І.Б.)		_____ / _____ (підпис) / (П.І. Б. спеціаліста)

Рис. 1.7. Талон направлення підлітка до ЦДП «Компас»

Наголосимо, що у кожного підлітка-клієнта ЦДП «Компас» своя історія потрапляння до програми соціального супроводу. Не в усіх виходило скористатися можливістю змінити своє життя, але багато було й успішних кейсів. Так, до ЦДП «Компас» звернувся підліток, якому друзі порадили прийти на консультацію стосовно можливих наслідків його протиправної поведінки. Хлопцю було 16 років, до недавнього часу він займався боксом та мріяв стати чемпіоном. Але в його житті з'явилися наркотики. Він покинув спорт та почав займатися встановленням справедливості на вулицях міста. Після консультації з соціальним працівником, підліток зрозумів, що необхідно змінювати свою поведінку, щоб не потрапити за ґрати. Йому запропонували вступити до програми соціального супроводу, яку він успішно пройшов. Став одним з лідерів центру, припинив вживати наркотики, повернувся до занять боксом, закінчив навчання в професійно-технічному закладі освіти та влаштувався на роботу до охоронної фірми. Цей підліток став одним із героїв сюжету про підлітків «Жорстокі ігри» на телеканалі СТБ у програмі «Вікна» (<https://www.facebook.com/309945575820754/videos/828661650615808>).

Загалом, на прикладі таких міст як Кропивницький, Полтава, Харків, Чернівці стало очевидним, що розпочато діалог та співпрацю між недержавними

організаціями, реабілітаційними центрами, поліцією, органами місцевого самоврядування та іншими надавачами послуг для уразливих підлітків.

Контент-аналіз документації центрів, зокрема планів і звітів про роботу з підлітками-споживачами наркотиків, переконує, що спільним для усіх ЦДП є те, що всі центри позиціонують себе як території, дружні до підлітків, надають консультації з питань збереження сексуально-репродуктивного здоров'я, профілактики захворювань на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом. Також, центри володіють ресурсами, завдяки яким, прямо на базі ЦДП підлітки можуть пройти тестування на ВІЛ та отримати засоби індивідуального захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом.

У центрах денного перебування фінансування послуг для підлітків, навчання фахівців, придбання обладнання та інші витрати здійснюються за рахунок донорських організацій. Тобто, для підлітків та їхніх родин усі послуги є безоплатними, на відміну від послуг багатьох реабілітаційних центрів. Разом з цим, однією з головних проблем ЦДП є сталість фінансування програм зменшення шкоди для підлітків-споживачів наркотиків.

Загалом, у ході аналізу роботи ЦДП та партнерської мережі було встановлено, що до основних прогалин у здійсненні вторинної профілактики наркоманії серед підлітків, окрім вищезазначеної, можна віднести відсутність адаптованих або спеціально створених програм зменшення шкоди, відсутність стандартів та протоколів надання послуг таким підліткам і, перш за все – соціальних, медичних, психологічних, соціально-педагогічних. Крім того, проблемою є те, що не всі фахівці, які працюють з підлітками групи ризику, готові прийняти філософію зменшення шкоди по відношенню до підлітків-споживачів наркотиків.

Разом з тим, розглядаючи перспективи розвитку ЦДП у напрямі третинної профілактики як складової соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків, відзначимо, що за своїм потенціалом та з урахуванням накопиченого досвіду центри денного перебування готові системно здійснювати соціальну роботу з особами з числа підлітків, зокрема й тих, які проходять чи пройшли

лікування від наркотичної залежності і потребують заходів як вторинної, так і третинної профілактики.

Аналізуючи досвід роботи ЦДП з підлітками-споживачами наркотиків, наголосимо, що всі проблеми, які виникають на рівні вторинної профілактики, залишаються характерними й на рівні третинної профілактики.

Визначаючи основні прогалини, що існують на рівні вторинної і третинної профілактик у сфері наркоманії підлітків, насамперед звернемося до поглибленого вивчення досвіду роботи центрів денного перебування, оскільки на сучасному етапі однією з проблем є відсутність в Україні спеціалізованої реабілітації для неповнолітніх осіб, які зловживають або мають залежність від психоактивних речовин.

До центрів денного перебування постійно надходили запити від батьків про необхідність лікування дітей від наркотичної залежності. Аналізуючи ці звернення, відзначимо, що батьки, як правило, звертаються вже тоді, коли дитина серйозно хвора та потребує стаціонарного лікування. Єдиним можливим виходом із такої ситуації, який пропонувався батькам до створення програми реабілітації на базі ЦДП, було влаштування неповнолітніх у реабілітаційні центри для дорослих споживачів наркотиків. Так, за результатами моніторингу реабілітаційних центрів і опитування людей, які проходять реабілітацію від наркозалежності, що проводився Державною установою «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України» серед осіб, які взяли участь в опитуванні було 9,4% осіб у віці від 15 до 18 років, що підтверджує факт перебування неповнолітніх поряд з дорослими в реабілітаційних центрах [132, с. 9-10]. Окрім цього, зазначений моніторинг реабілітаційних центрів в Україні підтвердив світову тенденцію, яка вказує на те, що реабілітаційні центри для дорослих наркозалежних є популярним місцем для рецидивістів і осіб з важкими особистісними порушеннями. Неможливо не звернути увагу на ще один висновок, зроблений за підсумками опитування осіб, які знаходяться на лікуванні у реабілітаційних центрах. Дослідники стверджують, що реабілітанти у подібних закладах є вразливою групою населення щодо

порушення прав людини, що має вплив на подальше лікування і реабілітацію [1]. Отже, навряд чи така форма лікування прийнятна для неповнолітніх. Єдиною альтернативою може стати розробка та впровадження реабілітаційних програм у центрах денного перебування для підлітків.

Відповідно до Міжнародних стандартів лікування наркоманії та розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків (UNODC-WHO International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Draft for field testing, 2016), діти та підлітки, які проходять реабілітацію, мають перебувати окремо від дорослих. Крім того, установи, які надають реабілітаційні послуги дітям та підліткам, повинні прагнути налагодити зв'язок з іншими сферами соціального життя підлітків, такими як школа, спортивні заняття та хобі і враховувати важливість хороших відносин з однолітками. Під час лікування підлітків, по можливості, повинно заохочуватися позитивне залучення батьків. Необхідно забезпечити доступ до служб опіки для дітей [242]. Наш досвід роботи у ЦДП підтверджує цей висновок.

Центри денного перебування для підлітків створювалися з метою попередження негативних наслідків ризикованої поведінки. Щоб довести ефективність такої форми роботи та показати наявність у мережі ЦДП значного потенціалу щодо об'єднання навколо себе суб'єктів роботи з неповнолітніми групи ризику нами було проаналізовано результати моніторингу діяльності ЦДП. На прикладі центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» (далі за текстом – ЦДП «Компас») розглянуто показники моніторингу якості послуг, що надаються підліткам – споживачам наркотиків та партнерам. ЦДП «Компас» розпочав свою роботу на початку 2014 року у межах проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини». Основним партнером є Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід – Захід» (*AFEW – Україна*), спільно з яким і відбувалася розробка й впровадження системи моніторингу якості послуг. Окрім цього, спільно з *AFEW – Україна* та іншими партнерами у межах проєкту створено моніторинговий інструмент з виявлення порушення прав підлітків групи ризику, стандарти надання послуг підліткам-споживачам наркотиків та низку інформаційних матеріалів [99].

Під час розробки стратегічних напрямів роботи ЦДП було враховано положення методичних рекомендацій з впровадження комплексного гендерного підходу в роботу органів державної виконавчої влади на регіональному рівні (С. Євченко, О. Остапчук) [22] та обрано наступні напрямки: створювати умови для розвитку спільнот; домагатися постійного поліпшення якості послуг і дотримання прав людини; надавати недискримінаційні, засновані на дотриманні прав та врахуванні гендерних особливостей послуги; сприяти розвитку державних і міжнародних партнерств і процесів для збереження досягнутого.

Отже, діяльність ЦДП «Компас» [204] та трьох інших подібних центрів, створених у межах вищезазначеного проєкту в містах Кропивницький [203], Полтава [201], Чернівці [202] була орієнтована на реалізацію завдань, необхідних для досягнення визначених цілей.

Нами було вивчено дані щодо цільової групи проєкту за 2014-2015 роки, що становила 2979 осіб з груп ризику, які взяли участь у різних етапах проєкту (Табл. 1.2).

Таблиця 1.2.

Кількісні дані про клієнтів ЦДП за 2014-2015 роки

№	Дані про клієнтів	Кількість клієнтів		
		Загальна к-ть за 2014	Загальна к-ть за 2015	Загальна к-ть за 2014-2015
1.	Кількість клієнтів, включених в програму соц. супроводу (за датою вступу в програму), з них:	122	91	213
1.1	Кількість клієнтів, які успішно завершили програму (по даті завершення програми у звітньому періоді):	62	41	103
1.2	Кількість клієнтів, які вибули (виключених з програми):	46	32	78
2.	Кількість клієнтів, зареєстрованих в проєкті:	923	376	1299
3.	Загальна кількість проінформованих клієнтів:	1884	1095	2979

Центрами денного перебування щодо досліджуваної категорії осіб збиралися дані, які дозволили встановити їх соціальний та інфекційний статус, уточнити до яких уразливих груп вони належать (Табл. 1.3).

Таблиця 1.3.

Загальні дані про клієнтів, які зареєстровані в проєкті або включені в програму соціального супроводу ЦДП за 2014-2015 рік

№	Демографічні дані	Кількість за звітній період:		
		2014 р.	2015 р.	Загальна к-ть
1.	Вік клієнтів			
	до 18 років	274	283	557
	18-19 років	83	59	142
	20-25 років	42	34	76
2.	Стать клієнта			
	чоловіки	300	270	570
	жінки	99	106	205
3.	Уразливі групи, до яких відносять себе клієнти(вказати наявні)			
	СН	-	1	1
	ПИН	-	1	1
	РКС	-	2	2
	МСМ	-	-	-
	ЛЖВ	-	-	-
	ЛЖВС	-	-	-
	Мігранти	22	5	27
	Ув'язнені	115	43	158
	Особи, що знаходяться на обліку КВІ	2	29	31
	Особи, що знаходяться на облікуССД	-	4	4
	Уразливі жінки	13	4	17
	Безнаглядні і бездомні	1	2	3
	Діти-сироти	19	19	38
	Діти вулиці	9	-	9
	Співзалежні	-	-	-
	Діти із сімей СЖО	218	266	484
4.	Інфекційний статус (вказати наявний)			
	Без статусу	399	376	765
	Гепатит С	-	-	-
	Гепатит В	-	-	-
	ВІЛ +	-	-	-
	ТБ	-	-	-

Аналіз зазначених даних становить інтерес у межах нашого дослідження, оскільки дозволяє стверджувати про наявність у підлітків потреби з тих чи інших соціально-медичних, соціальних та соціально-педагогічних послугах. Вивчення даних таблиці показує, що у досліджуваній період клієнтами центру та учасниками проєкту щодо роботи з підлітками та молоддю групи ризику, ставали особи у віці до 18 років – 557 осіб; у віці 18-19 років – 142 особи, а також 76 осіб у

віці від 20 до 25 років. Наявність у періоді реалізації проєкту осіб віком старше 20 років була зумовлена необхідністю охоплення заходами соціального супроводу ЦДП осіб із числа дітей-сиріт. Разом з цим, фокус уваги на підлітків до 18 років дозволяє використати отримані результати для поглиблення даних про практичні потреби цієї категорії осіб у межах нашого дослідження.

Відповідно до потреб клієнтів центру було з'ясовано спектр послуг, яких потребували підлітки та молодь групи ризику, насамперед споживачі наркотиків. Перелік таких послуг подано в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4.

Статистичні дані щодо наданих послуг у ЦДП за 2014-2015 роки

№	Послуги, що надаються клієнтам центру		Кількість наданих послуг		
			2014	2015	Загальна кількість
	Фахівці	Послуги			
1.	Соціальний працівник	Інформаційна консультація	359	384	743
		Соціальний супровід до партнерських організацій	83	10	93
		Гуманітарна допомога	77	57	134
		Перенаправлення	74	20	94
		Індивідуальне заняття	-	116	116
		Консультація (до/після тестування на ВІЛ, гепатити, туберкульоз, ПСШ)	-	21	21
		Кількість послуг надана в ході групового заняття	-	678	678
		Організація дозвілля	166	263	429
		Телефонне консультування	147	20	167
		Партнерські зустрічі	-	1	1
		Сімейні групові конференції	-	1	1
		Побутові послуги	95	130	225
		Надання інформаційних матеріалів	200	-	200
		Надання медикаментів	13	-	13
		Оформлення/відновлення документів	6	-	6
	Всього послуг	1220	1701	2921	
2.	Психолог	Психологічна консультація	116	150	266
		Психодіагностика	111	137	248
		Груповая психологическая допомога	10	69	79
		Психокоррекційне заняття	30	36	66
		Профорієнтаційне консультування	1	-	1
		Всього послуг	268	392	660

3.	Залучені фахівці з інших проєктів або за рахунок іншого фінансування	Тестування на ВІЛ	65	1	66
		Скринінгове анкетування на ТБ	81	-	81
		Тестування на гепатити В і С	75	2	77
		Тестування на ПСШ	18	-	18
		Медична консультація	1	-	1
		Медична діагностика	1	-	1
		Дотестове консультування на ВІЛ, вірусні гепатити, ПСШ	76	-	76
		Всього послуг	317	3	320
4	Медичний працівник	Тестування на ВІЛ	-	20	20
		Тестування на гепатит В	-	20	20
		Тестування на гепатит С	-	20	20
		Медицинская консультація	-	109	109
		Медична консультація	-	1	1
		Медична діагностика	-	70	70
		Надання медикаментів	-	55	55
		Направлення до медичного закладу	-	9	9
		Всього послуг	-	304	304
4.	Юрист	Консультація юриста	31	28	59
		Складання юридичних документів	1	8	9
		Адвокатські послуги	-	-	-
		Всього послуг	32	36	68

Аналізуючи таблицю 1.4, бачимо, що центри денного перебування від часу свого існування надавали спеціалізовані послуги для підлітків групи ризику, насамперед споживачів наркотиків. Спектр таких послуг постійно переглядається та оновлюється у зв'язку з потребами клієнтів. Так, на відміну від 2014 року у 2015 році відсутня як окрема послуга дотестове консультування, оскільки вона не може надаватися окремо від послуги тестування. Крім того, у 2015 році додано послуги медичного працівника безпосередньо на базі ЦДП

Динаміка розвитку спектру послуг для підлітків у 2016 та 2017 роках, яку ми відстежили на основі аналізу звітної документації роботи центрів показує, що формувався спектр послуг, орієнтованих, виключно на потреби підлітків, які мають досвід вживання наркотиків.

З 2017 року підлітки-споживачі наркотиків стали основною цільовою аудиторією роботи центрів денного перебування, у зв'язку з цим було змінено напрями і форми роботи, планову та звітну документацію, почали активно розроблятися стандарти надання послуг зі зменшення шкоди для підлітків-

споживачів наркотиків, моніторинговий інструмент порушення прав підлітків групи ризику, впроваджуватися адвокаційні та комунікації стратегії ЦДП.

У контексті вивчення стану соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків у центрах денного перебування необхідно проаналізувати, як здійснюється моніторинг та оцінка якості послуг, що надаються підліткам-споживачам наркотиків та представникам партнерських організацій – надавачів послуг таким підліткам. Це дає змогу максимально ефективно впроваджувати програми зменшення шкоди від вживання наркотиків у систему соціальної роботи центрів денного перебування з підлітками групи ризику. Моніторинг та оцінка дозволяють визначити реальну картину за такими компонентами діяльності як: вкладені ресурси, проведені заходи, досягнуті результати, якість наданих послуг. Головною відмінністю моніторингу від оцінки є те, що моніторинг – це постійне відстеження ключових елементів впровадження програм з метою відстеження того, що робиться, а оцінка – це епізодичний аналіз, що проводиться з метою з'ясування досягнень впроваджуваних програм [105].

Ще одним аспектом соціальної роботи у центрах денного перебування, спрямованої на зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків, є індикатори – показники, за допомогою яких можна виміряти досягнення, оцінити роботу та зміни, які відбулися в результаті впровадження програм. Індикатори пов'язані з моніторингом, оскільки дозволяють збирати дані за різними компонентами. Так, наприклад, моніторинг внеску здійснюється за індикаторами внеску (фінанси, кадри, інші матеріальні й нематеріальні ресурси), моніторинг якості здійснюється за індикаторами процесу (навчальні тренінги як для представників цільової групи, так і для партнерів, послуги клієнтам, що надаються за програмами зменшення шкоди та інші заходи, спрямовані на досягнення бажаного ефекту), моніторинг результатів здійснюється за індикаторами вимірювання короткострокових результатів. Це один з основних видів моніторингу, який дозволяє визначити прогрес у досягненні запланованих результатів та побачити чи дійсно послуги надавалися, чи відповідали їх якість, чи досягнуті заплановані показники, чи відбуваються зміни у поведінці

представників цільової групи тощо. Моніторинг наслідків здійснюється за індикаторами для вимірювання довгострокових результатів. По суті це моніторинг прогресу змін у поведінці, знаннях, ставленнях підлітків-споживачів наркотиків і передбачає перевірку змін, які мали статися у них у результаті впровадження системи соціальної роботи в центрах денного перебування, спрямованої на зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків. І, нарешті, моніторинг наслідків здійснюється за індикаторами наслідків та відслідковує довгостроковий накопичувальний ефект програми (зміни у знаннях, практиках, навичках без аналізу впливу на досягнутий ефект програм зменшення шкоди, що впроваджуються у центрах денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків.

Процедури та результати моніторингових досліджень детально будуть розглянуті нами у другому розділі дисертації.

Аналітична робота, що проводилась нами під час констатувального експерименту, чотирирічний власний досвід вивчення проблем та потреб підлітків групи ризику-клієнтів центру денного перебування, а також додаткова робота з консультування підлітків, які вже мають досвід вживання наркотиків дозволила нам уточнити цільову аудиторію, з якою проводилися подальші поглиблені моніторингово-діагностичні процедури у ході подальшої експериментальної роботи. Для участі у подальшій експериментальній роботі було обрано 942 підлітка, з них: за віком 10-14 років – 398 осіб; 15-19 років – 544 осіб. Розподіл клієнтів центру за статтю: дівчата – 276 осіб; хлопці – 666 осіб. Аналіз і статистична обробка отриманих результатів проводилися на персональному комп'ютері з використанням пакета прикладних програм STATISTICA 6.0 та MS Excel XP. Були розраховані середні арифметичні величини вибірок (M), помилки середніх (m). Достовірність відмінностей визначених величин між вибірками встановлювалася з використанням традиційного параметричного t -критерію Стьюдента.

Вибіркові параметри, що наводяться в таблицях дисертаційної роботи, мають такі позначення: М – середнє значення, m – помилка середнього значення, р – досягнутий рівень значущості, n – обсяг аналізованої групи. (Табл.1.5).

Таблиця 1.5.

Розподіл клієнтів ЦДП «Компас» за віком першої спроби вживання наркотиків з урахуванням гендерного компоненту

Вік першого вживання наркотичних речовин		2018 рік			2019 рік			2020 рік			Всього		
		Ж	Ч	Всього	Ж	Ч	Всього	Ж	Ч	Всього	Ж	Ч	Всього
Вік 10-14	n	24	101	125	44	105	149	30	94	124	98	300	398
	M, %	24,5	33,7	31,4	44,9	35,0	37,4	30,6	31,3	31,2	35,5	45,0	42,3
	m, %	±4,3	±2,7	±2,3	±5,0	±2,8	±2,4	±4,7	±2,7	±2,3	±2,9	±1,9	±1,6
Вік 15-19	n	62	162	224	80	91	171	36	113	149	178	366	544
	M, %	34,8	44,3	41,2	44,9	24,9	31,4	20,2	30,9	27,4	64,5	55,0	57,7
	m, %	±3,6	±2,6	±2,1	±3,7	±2,3	±2,0	±3,0	2,4	±1,9	±2,9	±1,9	±1,6
Всього	n	86	263	349	124	196	320	66	207	273	276	666	942
	M, %	31,2	39,5	37,0	44,9	29,4	34,0	23,9	31,1	29,0	29,3	70,7	100
	m, %	±2,8	±1,9	±1,6	±3,0	±1,8	±1,5	±2,6	±1,8	±1,5	±1,5	±1,5	-

Рівень значущості отриманих результатів $p < 0,05$.

Характеризуючи докладніше цільову аудиторію, зазначимо, що, як свідчить вивчення розподілу клієнтів ЦДП за віком першої спроби (Табл. 1.5), більшість підлітків-споживачів наркотиків – це хлопці, які вперше спробували наркотичні речовини у віці 15-19 років. При цьому, кількісний розподіл хлопців, які розпочали вживання наркотиків раніше (у віці 10-14 років) не суттєво відрізняється (усього на 66 осіб). Тоді як серед дівчат, кількість підлітків з досвідом вживання наркотичних речовин виявилось у 3 рази менше.

Наголосимо, що підлітки залучені до подальшого експериментального дослідження отримували інформацію про послуги ЦДП зі зменшення шкоди з різних джерел (Табл. 1.6).

Таблиця 1.6.

Кількісний розподіл клієнтів ЦДП «Компас» за джерелом отриманої ними первинної інформації про діяльність центру

Джерело інформації про послуги центру	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Всього
	Клієнт	Клієнт	Клієнт	Клієнт
Аптечна мережа	-	-	-	-
Інше	5	-	2	7
Друзі/знайомі	29	44	54	127
Клієнт ЦДП	7	1	10	18
Кримінально-виконавча служба	-	3	1	4
Листівка/брошура	-	-	-	-
Правоохоронні органи	6	10	2	18
ЗМІ (газета, журнал, ТБ, радіо)	-	-	3	3
Соціальний педагог	1	1	-	2
Фахівець медичного закладу	3	3	-	6
Спеціаліст НДО	1	1	4	6
Спеціаліст ЦДП	298	260	192	750
Від однолітків у межах проєкту Journey4Life	-	-	7	7
Всього	350	323	275	948

У процесі дослідження встановлено, що всі підлітки, залучені до діагностики мають досвід вживання наркотиків. Таким досвідом ми вважали навіть разове вживання, оскільки це свідчить про зняття захисного бар'єру щодо застосування наркотичних речовин. Більшість з них не усвідомлювали загрози для власного життя і здоров'я та звернулися до центру після спілкування з фахівцями ЦДП, які здійснювали заходи з первинної профілактики у закладах освіти (750 осіб), а також за порадою друзів чи знайомих (127 осіб), 18 осіб потрапили унаслідок перенаправлення від представників правоохоронних органів (ювенальна превенція, шкільні офіцери поліції).

Для участі у подальших етапах експериментального дослідження було обрано також 357 фахівців, які виявили бажання навчатися у напрямі опанування стратегії зменшення шкоди для роботи з підлітками-споживачами наркотиків: соціальні педагоги, психологи, заступники директорів з навчально-виховної роботи закладів професійно технічної освіти у Харківській області, фахівці науково-методичного центру професійно-технічної освіти у Харківській області,

представники Управління патрульної поліції у Харківській області, відділу ювенальної превенції Головного Управління Національної Поліції у Харківській області, сектору ювенальної пробації у м. Харкові, працівники центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, фахівці ЦДП.

У цілому, в процесі дослідження стану соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків, що було здійснено нами у межах констатувального етапу, який передбачав пілотне дослідження стану наркотизації підлітків, поглиблене вивчення поглядів самих респондентів на проблему наркотизації, а також узагальнення досвіду роботи ЦДП до початку 2018 року щодо окреслення кола потреб клієнтів у медико-соціальних та соціально-педагогічних послугах, які можуть надаватися у центрах денного перебування, дає підстави для висновків:

Встановлено, що основними проблемами, які характеризують стан первинної профілактики у практиці соціальної роботи з неповнолітніми є відсутність раціонального, науково обґрунтованого підходу до здійснення профілактики наркоманії серед підлітків, відсутність сучасних програм підготовки педагогічних працівників до роботи з профілактики ризикованої поведінки, системність такої роботи та відсутність інструментів з моніторингу й оцінки ситуації з незаконним вживанням підлітками психоактивних речовин та якості профілактичних заходів.

Визначено, що до основних прогалин у здійсненні вторинної профілактики наркоманії серед підлітків належить: відсутність адаптованих або спеціально створених програм зменшення шкоди, відсутність стандартів та протоколів надання послуг таким підліткам і, перш за все, – соціальних, медичних, психологічних, соціально-педагогічних; неготовність деяких фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, до прийняття філософії зменшення шкоди по відношенню до підлітків-споживачів наркотиків.

На основі аналізу досвіду роботи ЦДП доведено, що у напрямі третинної профілактики як складової соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків за своїм потенціалом та з урахуванням накопиченого досвіду центри

денного перебування готові системно здійснювати соціальну роботу з особами з числа підлітків, зокрема й тих, які проходять чи пройшли лікування від наркотичної залежності і потребують заходів як вторинної, так і третинної профілактики.

Центри денного перебування для підлітків створювалися з метою попередження негативних наслідків ризикованої поведінки. Щоб довести ефективність такої форми роботи та показати наявність у мережі ЦДП значного потенціалу щодо об'єднання навколо себе суб'єктів роботи з неповнолітніми групи ризик нами було проаналізовано результати моніторингу діяльності ЦДП.

Встановлено, що центри денного перебування від часу свого існування надавали спеціалізовані послуги для підлітків групи ризику, насамперед, споживачів наркотиків. Спектр таких послуг постійно переглядається та оновлюється у зв'язку з потребами клієнтів. Динаміка розвитку спектру послуг для підлітків, яку ми відстежили на основі аналізу звітної документації роботи центрів, показує, що формувався спектр послуг орієнтованих виключно на потреби підлітків, які мають досвід вживання наркотиків.

Уточнено цільову групу підлітків, які залучалися до роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків на подальших етапах експериментального дослідження на основі проведеного нами поглибленого аналізу проблем і потреб клієнтів ЦДП – підлітків групи ризику (діти вулиці, неповнолітні правопорушники, діти-сироти та діти позбавлені батьківського піклування).

Окреслено також коло фахівців, які можуть бути залучені до подальших етапів експериментального дослідження.

Висновки до розділу 1

Проведене нами дослідження проблеми надання послуг зі зменшення шкоди підліткам-споживачам наркотиків дає підстави для таких висновків та узагальнень:

Грунтуючись на результатах аналізу проблеми соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків, відзначимо, що в основу дослідження мають бути покладені: фундаментальні ідеї філософії соціальної роботи щодо впливу на особистість соціального оточення, поєднання в людині біологічного і соціокультурного, стратегії порятунку людини тощо; системний підхід до аналізу соціально-педагогічних явищ і процесів; діяльнісний, середовищний, особистісний підходи до вивчення та перетворення соціальної дійсності; концепція зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків (впровадження замісної підтримувальної терапії; декриміналізація певних видів діянь за малозначні проступки; заміна позбавлення волі для наркозалежних осіб низкою інших гуманних видів покарання тощо).

В основу дослідження покладені також наріжні принципи програм зменшення шкоди як методу профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ для людей, які вживають ін'єкційні наркотики; базові принципи ефективної профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, які вводять наркотики шляхом ін'єкцій (інформування та первинна профілактика; доступність медичної та соціальної допомоги; активна роз'яснювальна робота серед споживачів ін'єкційних наркотиків; забезпечення споживачів ін'єкційних наркотиків стерильними ін'єкційними інструментами та дезінфікуючими матеріалами; замісна підтримувальна терапія для наркозалежних, які вживають опіоїди); етичні принципи зменшення шкоди (анонімність і конфіденційність клієнта; терпимість до способу життя клієнта; толерантність і гуманність; робота в умовах, зручних для клієнта; профілактика ВІЛ-інфекції є пріоритетом стратегії зменшення шкоди) тощо.

Нормативно-правову основу дослідження складають провідні положення державних документів, зокрема Законів України «Про соціальні послуги», «Про

охорону дитинства», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про обіг в Україні наркотичних речовин, їх аналогів і прекурсорів», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»; наказів Міністерства Охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ», Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин» та інших державних документів різного рівня.

Аналізуючи існуючу нормативно-правову та методичну базу з досліджуваного питання, виявили, що невизначеним є питання затвердження протоколів, стандартів чи норм, що визначали б перелік послуг зі зменшення шкоди для підлітків-споживачів наркотиків. Розробка таких стандартів відбуватиметься у ході цього дослідження.

Соціальну роботу зі зменшення шкоди серед підлітків-споживачів наркотиків визначено як активність фахівців, волонтерів, самих клієнтів, спрямовану на зменшення шкоди від наслідків вживання наркотиків, що якісно змінює когнітивну, ціннісну, поведінкову сфери особистості отримувачів послуг та їх оточення у процесі первинної, вторинної та третинної профілактики. У контексті зменшення шкоди наголосимо, що соціальна робота з підлітками-споживачами наркотиків орієнтована як на роботу з самими підлітками, так із їх оточенням. Система переадресації до надавачів послуг передбачає чітке розуміння проблем з якими стикаються підлітки та сприйняття філософії зменшення шкоди.

Визначено особливості соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків, зокрема сприйняття позиції підлітка та його інтересів і переконань, надання чіткої та правдивої інформації щодо ризиків, пов'язаних із вживанням наркотиків; застосування алгоритму перенаправлення підлітків між різними надавачами послуг; використання інтерактивних та онлайн форм роботи з

підлітками групи ризику; створення безпечного середовища у місцях роботи з підлітками-споживачами наркотиків.

Центри денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків сьогодні надають для них унікальні послуги, до яких державні установи ще не готові. Саме тому ці центри стали тією ланкою в системі соціальних послуг, яка дозволила поєднати підлітків, які практикують ризиковану поведінку та надавачів соціальних і специфічних послуг для них. Центри денного перебування для підлітків стали для них територією довіри і вони знають, що там на них чекають люди, котрі готові їх приймати такими, які вони є.

Діяльність ЦДП «Компас» та трьох інших подібних центрів, створених у межах вищезазначеного проєкту в містах: Кропивницький, Полтава, Чернівці була орієнтована на реалізацію завдань, необхідних для досягнення визначених цілей. Зважаючи на регіональний статус організацій, на базі яких створювалися такі центри, до щорічних планів роботи включалися лише перші три стратегії: створення умов для розвитку спільнот; покращення якості послуг і дотримання прав людини; надання недискримінаційних, заснованих на дотриманні прав та врахуванні гендерних особливостей послуг.

В контексті вивчення стану соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків у центрах денного перебування досліджено процес здійснення моніторингу та оцінки якості послуг, що надаються підліткам-споживачам наркотиків та представникам партнерських організацій – надавачів послуг таким підліткам, оскільки, це дає змогу максимально ефективно впроваджувати програми зменшення шкоди від вживання наркотиків у систему соціальної роботи центрів денного перебування з підлітками групи ризику.

РОЗДІЛ 2.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ, РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ У ЦЕНТРАХ ДЕННОГО ПЕРЕБУВАННЯ

2.1. Теоретичне обґрунтування та розробка системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування

Враховуючи визначені у першому розділі дисертації теоретичні положення та результати дослідження стану проблеми у практиці діяльності центрів денного перебування, теоретично обґрунтуємо систему соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування, яка здатна забезпечити результативне подолання наслідків наркотизації неповнолітніх в Україні.

Ми погоджуємося з твердженням вітчизняної вченої О. Кустовської, що системний підхід сьогодні є одним із провідних напрямів «методології спеціального наукового пізнання та соціальної практики, мета і завдання якого полягають у дослідженнях певних об'єктів як складних систем» [75, с. 5]. Вважаємо, що це твердження безпосередньо стосується проблеми дослідження, оскільки соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування, може бути всебічно висвітленою лише за умови застосування системного підходу. Такий підхід, за твердженням О. Кустовської, забезпечить формування відповідного адекватного формулювання суті досліджуваної проблеми у конкретній науковій парадигмі та вибір ефективних шляхів їх вирішення [75, с. 5].

Аналіз праць вітчизняних розробників системного підходу (В. Ананьїн, О. Уваркіна [2], М. Бойченко [12], І. Галак [23], Л. Ганущак-Єфіменко [24], Є. Гаращук [25], Д. Гнатюк [28], В. Дацюк [35], В. Докучаєва [40], І. Малафіїк [91], Г. Михайленко [97], О. Пастовенський [137], М. Прокоф'єва [162],

Л. Савченко [172], С. Харченко [179] та ін.) показує, що будь-яка система – це складний механізм зв'язків між суб'єктом та об'єктом науково-практичної діяльності. У випадку дослідження системи соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків можемо наголосити, що така система є мультисуб'єктною, оскільки охоплює широке коло інституцій, що працюють у проблемі протидії наркотизації населення і створюють велику фахову партнерську мережу. Разом з цим, побудова взаємозв'язків між суб'єктами та об'єктами соціальної роботи (підлітками, втягнутими до наркотизації) ґрунтується на принципі клієнтоцентризму, надання послуг, орієнтованих на потреби та перетворення об'єктів на співсуб'єктів соціальної роботи.

Крім того, посилаючись на твердження М. Костюченка, зазначимо, що системний підхід варто розглядати як методологічний напрям у науці, до інструментарію якого відноситься сукупність принципів, прийомів, методів і моделей дослідження складних систем [67, с. 34].

Дослідниця проблеми соціальної ресоціалізації наркозалежних у центрах реабілітації Ю. Чернецька, проаналізувавши понад три десятки визначень поняття «система», зробила висновок про те, що найчастіше воно залежить від галузі знань і цілей дослідників та розглядається, зокрема, в: інженерному контексті як множина пов'язаних елементів для виконання спільних функцій і досягнення спільної мети; конструкторському контексті як цілісність взаємодіючих елементів для розробки, узагальнення і опису моделей систем; науково-дослідницькому контексті у вигляді моделей для побудови логіко-методологічного апарату й опису принципів функціонування системних об'єктів; методологічно-пізнавальному контексті як спосіб вивчення філософських, методологічних, прикладних проблем аналізу і синтезу складних систем будь-якої генези [212, с. 241-242].

Цілісність системного об'єкта визначається множиною його складників, розгалуженістю зв'язків між ними і системоутворюючими чинниками [67, с. 35]. Так, у випадку дослідження системи соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків складно виділити першорядність тих чи інших складників. Оскільки,

кожен з них може у рівній мірі впливати на досягнення результату такої роботи. Проте, безумовно важливим є мотиваційно-ціннісний складник соціальної роботи з неповнолітніми, що забезпечує об'єднання усіх суб'єктів однією шляхетною ідеєю. Разом з цим, очевидним у створенні системи є й переважання суб'єкт-суб'єктного складника, оскільки, саме створена у його межах партнерська мережа забезпечує визначення цілей, орієнтованих на потреби підлітків, розмаїття завдань і напрямів роботи з ними.

У соціально-педагогічній науці системний підхід здобув широкого визнання і поширення в аспектах застосування цього підходу до: керування проєктами (С. Бурлуцька, С. Бурлуцький [15]); соціального захисту населення (С. Кузьменко [73]), соціально-педагогічної підтримки діяльності дитячих громадських об'єднань (Л. Романовська [168]), у сімейному консультуванні (О. Яковенко [222]) тощо.

Ю. Чернецька визначила сутнісні ознаки системи соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів, до яких належать: наявність визначеної структури, цілеспрямованості, інтеграційних властивостей (системності), функційних характеристик, властивостей взаємообміну (і внутрішніх, і зовнішніх зв'язків), історичності й прогностичності, наявність управління (керуваності системи). Виявила властивості досліджуваної системи: цілісність, емерджентність, цілеспрямованість і доцільність, структурність, ієрархічність, синергізм, інформаційність, відкритість, рівновага, стійкість, динамічність, надійність, концептуальність [214, с. 20].

Пристаюючи до обґрунтування системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування, зважаючи на її інноваційність, відсутність подібних аналогів в Україні, необхідно окреслити методологічні орієнтири, якими ми будемо користуватися у процесі системотворення.

Відзначимо, що методологічна специфіка системного підходу полягає в тому, що метою дослідження є вивчення закономірностей і механізмів утворення складного об'єкта з певних складових. При цьому особлива увага звертається на

різноманіття внутрішніх і зовнішніх зв'язків системи, на процес (процедуру) об'єднання основних понять у єдину теоретичну картину, що дає змогу виявити сутність цілісності системи [75, с. 5].

Як зазначає вітчизняна дослідниця О. Молчанюк, проєктування становить багатостадійний (багатоетапний) динамічний, послідовний процес, що відбувається в часі [117, с. 210]. Й у цілому, посилаючись на працю М. Костюченка, відзначимо, що цілісність системи та її структури стає очевидною найчастіше тільки на тлі її змін у часі. При цьому маємо враховувати й послідовний характер процесу розробки і втілення систем та відмінність методологічного підґрунтя на кожній стадії «народження» і «життя» системи. Автор наголошує, що системний підхід вимагає розгляду об'єктів, які розвиваються, на всіх етапах їх життєвого циклу, а саме від дослідження й обґрунтування розробки до утилізації [67, с. 35].

Звертаючись до концепції проєктування інноваційних педагогічних систем В. Докучаєвої, наголосимо на доречності у межах нашого дослідження виокремлення стадій життєвого циклу систем: передпроєктувальної, проєктувальної й постпроєктувальної. Під передпроєктувальною стадією дослідниця розуміє сукупність обставин (передумов), що приводять до такого синергетичного ефекту, як формування соціального запиту щодо створення нового об'єкта в соціальному просторі, а саме – інноваційної соціально-педагогічної системи. Проєктувальна стадія життєвого циклу системи охоплює процес створення інноваційної соціально-педагогічної системи. Постпроєктувальна стадія системи передбачає організацію і здійснення управлінського впливу на неї, починаючи вже з моменту «матеріалізації» її проєктної моделі [41, с. 75-76]. Виходячи з цього, наголосимо, що для репрезентативності та ґрунтовності зробленої на початку дослідження роботи необхідно розглянути процедури й методи розробки системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування на кожній із зазначених стадій.

Так, *передпроектувальна стадія* обґрунтування системи передбачає системний аналіз сукупності передумов та чинників виникнення соціального запиту на створення системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування. Зазначимо, що аналіз практичного стану проблеми було репрезентовано у першому розділі дослідження (п.п.1.3), тому у даному контексті мова йде про узагальнюючий теоретичний аналіз, що забезпечує визначення зумовлених практичною потребою соціуму провідних положень, на яких ґрунтуватиметься подальша розробка системи, тобто процес моделювання.

На основі узагальнюючого аналізу праць вчених у галузі педагогічної науки Л. Зданевич стверджує, що моделювання як загальнонауковий метод наукового дослідження широко застосовується в сучасній науці, що забезпечило виведення педагогічних досліджень на рівень загальнонаукової методології [52, с. 176]; О. Єжова обґрунтовує класифікацію моделей в педагогічних дослідженнях [46, с. 202-207]. Разом з цим, моделювання активно застосовується у підготовці фахівців педагогічної сфери і соціально-педагогічній науці (О. Столяренко [187], І. Сабатовська, Л. Кайдалова [170], А. Теплицька [194]).

Моделювання вважається досить ефективним засобом прогнозування можливого явища, нових або майбутніх засобів і рішень. Важливо зазначити, що цей метод є інтегративним, він дозволяє об'єднати емпіричне і теоретичне в науковому дослідженні, тобто поєднувати в ході вивчення педагогічного об'єкта експеримент з побудовою логічних конструкцій і наукових абстракцій.

Посилаючись на працю Л. Зданевич, можемо стверджувати, що моделювання є невід'ємною складовою цілеспрямованої дослідної діяльності й розглядається нами як: дослідження об'єктів пізнання з опорою на їх моделі; побудова моделей реальних явищ (живих організмів, суспільних систем, різноаспектних процесів тощо); схематичне відтворення суспільних і індивідуально-психічних процесів, характеристик, явищ, систем за допомогою реальних (фізичних) або ідеальних (логічних, математичних) моделей [52, с. 176-177]. У контексті дослідження порушеної проблеми моделювання розуміємо як

метод пізнання, що складається з процесу теоретичного узагальнення набутих теоретико-практичних результатів дослідницької діяльності й на цій основі пропонуємо створення моделі системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування. Така система є системою незмірної складності, тому для її побудови доречним є так зване системне моделювання.

Як наголошує А. Теплицька, посилаючись на дослідження І. Новика та В. Садовського, найбільш загальний підхід до моделювання пов'язаний з розвитком системних досліджень і об'єднанням їх з методологією моделей. У результаті такого об'єднання сформувалася особлива сфера модельного пізнання – системне моделювання [194, с. 184-185]. Системне моделювання у соціально-педагогічних дослідженнях має ряд особливостей, які відображають як загальні принципи модельного пізнання, так і особливості соціальної реальності та суб'єкта моделювання, які необхідно враховувати у ході нашого дослідження.

Проектувальна стадія життєвого циклу системи пов'язана безпосередньо з процесом її розробки та створення. Провідним методом розробки систем, зокрема й соціально-педагогічних, вважається проектування (інжиніринг) [11, 40, 42, 43]. Проектування соціальних систем тісно пов'язане з моделюванням. Зважаючи на їх тісний взаємозв'язок, іноді вчені розглядають моделювання як складник проектувального процесу.

М. Костюченко розглядає принципи системного підходу в аспекті проектування, розуміючи під принципами основоположні теоретичні постулати, що не потребують доказів. Дослідник визначає принципи багатоаспектності (об'єкт проектування вивчається в різних аспектах); ієрархічності (структурування поглядів на об'єкти проектування відбувається послідовно за рахунок деталізації опису); декомпозиції (розподіл об'єкта на складники з можливістю проектування кожного з них окремо); багатомірності (властивості об'єкту розподіляються з точки зору складності й підлягають декомпозиції і спрощенню); цілісності (об'єкт має внутрішню єдність та автономність у середовищі); динамічності (складні системні об'єкти змінюються в часі

природним чином чи за допомогою зовнішнього керування, що визначається як їх розвиток) [67, с. 35].

Аналіз праць вчених (О. Біла [10-11], В. Докучаєва [40-44], Б. Зємба [53], Л. Єнотаєва, В. Киричук [60-61], В. Костіна [66], Л. Москальова [119], Л. Павлюк [136], О. Прашко [148], Н. Синюк [177], Ю. Чернецька [211]) показує, що дослідники надають перевагу доволі широкому розумінню сутності проектування. У наукових джерелах набувають поширення наступні напрями дослідження теми проектування: підготовка менеджерів освіти до управління соціально-педагогічними проєктами (М. Барбан) [6]; соціально-педагогічний проєкт підготовки дітей-сиріт до сімейного життя (А. Барбінова) [7]; першооснови соціально-педагогічного проектування (О. Біла) [11]; технологія розробки соціального проєкту (Н. Гевчук) [26]; професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів засобами проєктивної діяльності (І. Доброскок) [38]; проєктний метод у формуванні професійної готовності майбутніх соціальних педагогів у процесі навчальних практик (Н. Ларіонова) [78]; теоретичні основи та аналіз співпраці неурядових об'єднань із міжнародними організаціями у сфері грантової підтримки соціальних проєктів (Л. Савош, Д. Петрик) [171]. Досвід реалізації проєктів провідних країн світу для України через призму соціальних інновацій вивчали Д. Антонюк та Ю. Буй [5]; досліджено оцінювання ризиків соціального проєкту (І. Сенча) [175]; створення інноваційного інклюзивного освітнього простору в межах реалізації соціального проєкту стало предметом дослідження К. Скрипки [180]; соціальні проєкти в системі соціального захисту населення досліджувала М. Тімофєєва [196]; питання особливостей просування освітніх проєктів у соціальних мережах вивчали Ю. Чичкан і Т. Лучникова [216].

Широкого поширення набула думка, згідно якої інжиніринг (англ. engineering, лат. ingenium – винахідливість, знахідка) подається як сукупність інтелектуальних видів діяльності, що мають на меті отримання максимальних результатів від запровадження різних проєктів, на основі раціонального та ефективного використання ресурсів, оптимального добору

методів організації та управління ними, з урахуванням сучасних досягнень науки й техніки [43, с. 27].

В. Докучаєва визначає інжиніринг як застосування й використання наукових і практичних знань з метою проєктування процесів, систем тощо. При цьому, інжиніринг може включати в себе створення, моделювання, розрахунки рішення, що приймається для поставлених завдання або мети [43, с. 27]. У визначенні поняття проєктування інноваційних педагогічних систем авторка ґрунтується на розумінні його сутності як інтелектуального творчого акту. Проєктування інноваційних педагогічних систем розглядається нею як вид інтелектуально-творчої (науково-дослідницької) діяльності суб'єкта щодо вивчення резервів освітнього (педагогічного) середовища й подальшого його перетворення, продуктом якої є інноваційна педагогічна система [40, с. 121].

Можливості наближення обґрунтованої системи до реалізації, внесення в її структуру та зміст необхідних змін, удосконалення з урахуванням набутих результатів, прогнозування розвитку відбувається на *постпроєктувальній стадії* життєвого циклу інноваційної педагогічної системи. На цій стадії основою дослідницької роботи стає конструювання – наближення спроєктованої системи до реалій, у яких відбуватиметься її безпосереднє втілення у життя й, власне, реалізація, що буде описано нами в п.п.2.2.

Відзначимо, що на постпроєктувальній стадії розробки системи, за твердженням В. Докучаєвої, актуалізується й процедура перепроєктування – тобто реінжинірингу [41, с. 76].

Якщо виходити із загального розуміння реінжинірингу, основне призначення якого полягає в реорганізації певної інституції, необхідно наголосити, що така інституція може розглядатися водночас і як процес, і як система. З огляду на це, більшість дослідників убачають необхідність використання таких методологічних підходів до їх вивчення, як процесний, функціональний та структурний. Разом із тим, виходячи з визначення проєктування, задекларованого концепцією інноваційних педагогічних систем, що подає його як складний ієрархізований, розгорнутий у часі процес,

В.Докучасва вважає, що у вивченні феномена реінжинірингу доцільним є застосування таких сполучених підходів, як системно-синергетичний та структурно-функціональний, що є комплементарними відносно один одного та органічно поширюються на обидва досліджуваних об'єкта – процес проєктування (перепроєктування, управління) та продукт проєктування – інноваційну соціально-педагогічну систему. Таким чином, і система, і процес однаковою мірою припускають перепроєктування (реорганізацію) – стосовно їх структури й функцій. Утім, суттєві переваги реінжинірингу пов'язані також з можливістю абстрагуватися від структури організації на користь функцій, що вона виконує. Аналіз дефініцій реінжинірингу дозволяє виокремити з-поміж них ті визначення, що якнайбільше відповідають меті оптимізації керування процесом розвитку інноваційної педагогічної системи [41, с. 76].

Методологічна специфіка системного підходу полягає в тому, що метою дослідження є вивчення закономірностей і механізмів утворення складного об'єкта з певних складових. При цьому особлива увага звертається на різноманіття внутрішніх і зовнішніх зв'язків системи, на процес (процедуру) об'єднання основних понять у єдину теоретичну картину, що дає змогу виявити сутність цілісності системи [75, с. 5]. Так, розроблена Ю. Чернецькою система соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних у реабілітаційних центрах визначається як множина взаємопов'язаних структурних компонентів, спрямованих на досягнення певного результату (ресоціалізованості наркозалежних), що водночас діють як єдине ціле, утворюючи підструктуру соціального середовища. Досліджувана система представлена п'ятьма компонентами, серед яких: цільовий, змістовий, технологічний, об'єкт-суб'єктний, середовищний [214, с. 20].

Виходячи з результатів теоретичного аналізу і вивчення стану досліджуваної проблеми в практиці, будемо розуміти *систему соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків* як сукупність різноаспектних складників, що забезпечує надання підлітками у центрах денного перебування різних послуг, в залежності від запиту, й сприяє збереженню їх

здоров'я та зменшенню ризиків за рахунок стимулювання поступового особистісного зростання підлітка.

Виходячи з сутності та складного характеру досліджуваної системи, на передпроектувальній стадії розробки досліджуваної системи постала велика кількість питань, відповіді на які допомогли змодельовати систему роботи зі зменшення шкоди від вживання підлітками психоактивних речовин. Одне з основних питань, що поставало постійно з першого дня роботи: – яка мета соціальної роботи з кожним конкретним клієнтом та, взагалі, з підлітками-споживачами наркотиків? Серед інших питань провідними були:

1. Хто є цільовою групою соціальної роботи у системі.
2. Де можуть бути зосереджені представники цільової групи та як знайти до них доступ.
3. Що в країні вже зроблено у цьому напрямку.
4. Які є програми, стандарти, нормативні документи щодо роботи у напрямку вирішення проблеми наркоманії серед підлітків та у питаннях збереження їх здоров'я.
5. Які є доступні послуги для підлітків та яких послуг вони потребують.
6. Хто ще може бути зацікавленим у вирішенні проблеми наркоманії серед підлітків.
7. Яким має бути місце взаємодії, щоб забезпечити ефективний взаємозв'язок фахівців та підлітків.

Ці питання й визначили напрям дослідницького пошуку щодо визначення основних складників системи соціальної роботи у центрах денного перебування зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків.

Узагальнення теоретичного матеріалу та аналіз стану дослідження у практиці центрів денного перебування на передпроектувальній стадії забезпечило моделювання системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування, що містить такі *складники*: ціннісно-мотиваційний; суб'єкт-об'єктний; середовищний; програмно-цільовий; моніторингово-оціночний; організаційно-функціональний (рис. 2.1).

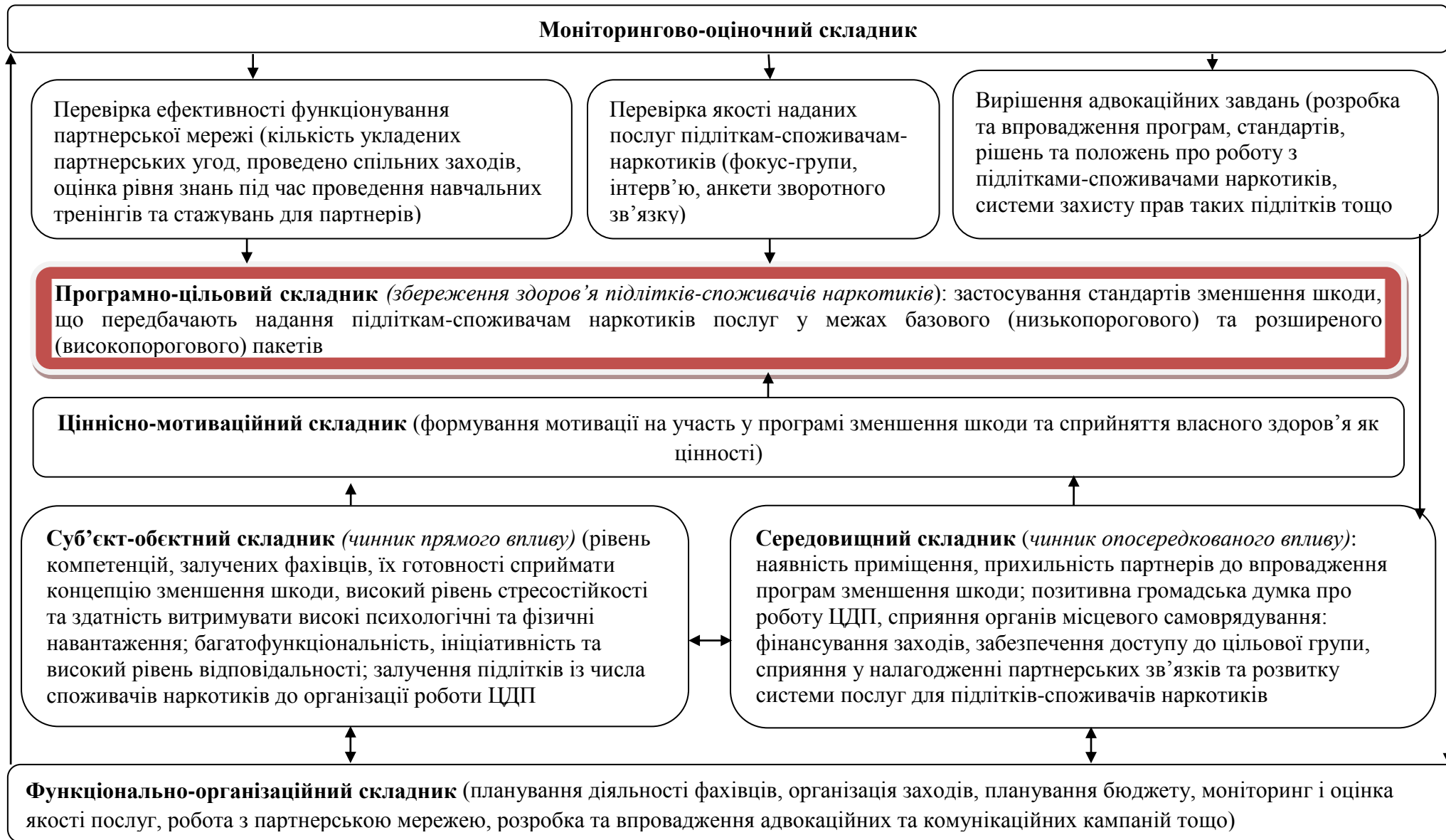


Рис. 2.1. Модель системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування

Розкриваючи сутність **ціннісно-мотиваційного складника** системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування, відзначимо, що тривалий час в Україні не визнавалася проблема поширення наркоманії серед підлітків, а отже, й не було послуг, орієнтованих на зменшення шкоди від вживання підлітками психоактивних речовин. Не розвивалася мережа спеціалізованих установ та коло фахівців, спеціалізацією яких була б робота з такою категорією громадян. Здебільшого робота з підлітками у цьому напрямку була сконцентрована на питаннях первинної профілактики. Такий підхід залишав поза увагою тих підлітків, які вже зіткнулися з проблемами, що виникали внаслідок вживання наркотичних речовин. Такі підлітки могли потрапляти у фокус відповідних служб вже у якості правопорушників або пацієнтів. Та робота, що проводилася з ними, була орієнтована на боротьбу з наслідками, а не причиною. Отже, система, яку ми розробляємо, є сьогодні актуальною та гостро необхідною, але подібних аналогів в Україні немає. Саме тому, питання ціннісного орієнтування системи послуг підлітків та мотивування останніх для їх отримання і особистісного зростання постає сьогодні особливо гостро.

Сутність **ціннісно-мотиваційного складника** системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування складають положення:

- в основу створення системи центрів денного перебування підлітків покладена філософія зменшення шкоди від вживання наркотиків, що є ефективною у боротьбі з розповсюдженням ВІЛ серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно й спрямована на збереження здоров'я представників уразливих груп населення;

- орієнтиром для роботи центрів є концепція послуг, орієнтованих на потреби клієнтів соціальної роботи. Спектр послуг має бути доволі широким, щоб задовольнити потреби підлітка, адже часто саме наявність невирішеної проблеми підлітка стає приводом до вживання наркотиків;

- однією з основних умов ефективності наданих послуг є покращення життя підлітка хоча б за одним із показників, а саме: покращення здоров'я, підвищення успішності, покращення матеріально-економічного стану підлітка, зменшення частоти вживання наркотиків або ж повна відмова від вживання;

- важливим компонентом системи роботи з підлітками групи ризику є партнерська мережа надавачів послуг таким підліткам, роль якої полягає в організації та функціонуванні системи перенаправлення для отримання фахових послуг;

- важливою умовою досягнення позитивного результату в роботі з підлітками-споживачами наркотиків є опір на його сильні сторони та власну мотивацію за зміни поведінки.

Як зазначалося вище, **суб'єкт-об'єктний складник** системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування є системотвірним. Можемо стверджувати це, оскільки сталість і розгалуженість досліджуваної системи підтримується саме завдяки підвищенню рівня компетенцій, залучених фахівців, їх готовності сприймати концепцію зменшення шкоди, високий рівень стресостійкості та здатність витримувати високі психологічні та фізичні навантаження; багатофункціональність, ініціативність та високий рівень відповідальності; залучення підлітків із числа споживачів наркотиків до організації роботи ЦДП.

Об'єктом системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування нами було визначено підлітків (особи віком від 10 до 19 років), які мають досвід вживання наркотиків. Традиційно підлітки з недовірою відносяться до державних інституцій та, як показує досвід, вкрай рідко звертаються за допомогою до дорослих, особливо, коли з'являються проблеми внаслідок «неправильної», з точки зору дорослих, поведінки.

Окрім того, підлітки не вбачають проблеми у разовому або епізодичному вживанні наркотичних речовин. В їхньому середовищі є популярними міфи про «легкі наркотики», які не шкодять здоров'ю та не викликають звикання. Сьогодні

з'явилася велика кількість психоактивних речовин, вживання яких не схоже на традиційне уявлення про наркоманію, що асоціюється зі шприцами та притонами. Але, навіть, разові спроби підлітками наркотиків, іноді, призводять до серйозних отруєнь чи летальних випадків. Звичайно, не всі підлітки, які один раз спробують наркотик, стають наркоманами. Та якщо існують супутні фактори, такі як конфлікти з батьками, неуспішність у навчанні, невпевненість у собі, відсутність досвіду вирішення проблем або досягнення успіху, компанія, де вживання наркотиків є нормою, то ризик виникнення залежності є достатньо значним.

У роботі з підлітками, які вживають наркотики, можна виокремлювати проблему вживання наркотиків як таку. А можна розглядати цю проблему у контексті наслідків від їх вживання.

Якщо вживання психоактивних речовин стає систематичним, то підлітки згодом починають помічати проблеми, які у них з'являються. Це проблеми зі здоров'ям, навчанням, проблеми у спілкуванні з рідними та друзями, з законом.

Суб'єктом системи соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків у центрах денного перебування є фахівці із соціальної роботи, психологи, медичні працівники.

У роботі з дорослими споживачами наркотиків програми зменшення шкоди досить часто реалізуються за участі рівних консультантів, які пройшли відповідне навчання та отримали базові навички консультування. У роботі з підлітками стоять значно ширші завдання, які пов'язані з формуванням певних навичок, умінь, що передбачає залучення фахівців відповідного профілю.

Соціальні працівники, які працюють з підлітками-споживачами наркотиків у центрах денного перебування, проводять групові профілактичні заходи, метою яких є надання інформації про ризики, пов'язані з вживанням наркотиків. Такі заходи проводяться у групах підлітків під час навчально-виховного процесу у закладах освіти або у центрі денного перебування. Соціальні працівники організовують проведення масових профілактичних заходів у цікавих для підлітків формах. Одним із завдань соціального працівника є виявлення тих підлітків, які мають досвід вживання наркотиків, та формування у них

прихильності до отримання послуг, що надаються у межах програми зменшення шкоди у центрах денного перебування. Одним із основних завдань соціального працівника є індивідуальна робота з клієнтом, що передбачає ознайомлення підлітка з послугами, які він може отримати у центрі денного перебування, консультування з питань збереження здоров'я, профілактики ризикованої поведінки, видачу інформаційних матеріалів і засобів контрацепції та мотивування на проходження тестування швидкими тестами на виявлення соціально небезпечних хвороб, таких як ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити В і С, сифіліс. Якщо підліток звертається за допомогою у вирішенні важливої для нього проблеми, то соціальний працівник разом з підлітком, складають програму соціального супроводу, метою якої є формування у підлітка моделі вирішення життєво важливої проблеми.

Достатньо часто для встановлення цілісної картини причин ризикованої поведінки підлітка або для вирішення запиту, з яким він звернувся до фахівців центру, залучається психолог. Психолог здійснює психодіагностику клієнта, за потреби проводить психологічну корекцію. Проводить групові та індивідуальні заняття, спрямовані на формування навичок цілепокладання, нормалізацію власного сприйняття підлітком себе та соціального оточення. Одним з важливих напрямків роботи психолога у центрах денного перебування є робота з виявлення та розвитку лідерського потенціалу серед клієнтів центру.

Іноді, для досягнення більш якісного результату, з метою вирішення проблеми, з якою звертається підліток, фахівці центрів денного перебування перенаправляють клієнтів до інших надавачів послуг із числа партнерських організацій: соціальних служб, медичних закладів, правоохоронних органів, правозахисних організацій тощо. Саме для вирішення цієї проблеми нами було обгрунтовано **середовищний складник** системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування.

Розгляд середовищного складника системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування ґрунтується на поєднанні чинників, що підпорядковані меті збереження здоров'я

з урахуванням наявності у підлітків поведінкових ризиків та неможливості або небажанні їх уникнути. Поведінка підлітків часто залежить від ставлення до них дорослих, особливо батьків та педагогічних працівників. Важливим аспектом середовищного компоненту є: традиції, норми права або ставлення у громаді до різних явищ. Серед підлітків є певна недовіра до медичних закладів, державних установ, що заважає їм, за потреби, самостійно звертатися за допомогою. Тож, формування толерантного та безпечного середовища сприятиме формуванню навичок самозвернення підлітків до необхідних фахівців.

Система соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування містить у собі прямі та опосередковані *чинники*, що впливають на досягнення мети. Прямі чинники впливають на свідомість підлітків-споживачів наркотиків і сприяють усвідомленню наслідків ризикованої поведінки та формуванню навичок безпечної поведінки, опосередковані – на соціальне середовище підлітків-споживачів наркотиків, забезпечуючи мотиваційну підтримку залученню їх до програм зменшення шкоди та інституціональні механізми «супроводу коридором безпеки». Під коридором безпеки ми розуміємо певні гарантії зі сторони органів державної влади та суспільства для розвитку недискримінаційної моделі сприйняття проблеми вживання підлітками наркотиків і сприяння у формуванні якісних та актуальних послуг для таких підлітків.

Слід зазначити, що у даній роботі не використовується традиційний підхід до визначення факторів соціалізації особистості, оскільки це не є предметом дослідження. Хоча за своєю природою фактори прямого впливу відносяться до мікрофакторів, а фактори опосередкованого впливу можуть поєднувати в собі характеристики мезофакторів та макрофакторів соціалізації особистості. Так, наприклад, програми зменшення шкоди в усьому світі довели свою ефективність у боротьбі з розповсюдженням ВІЛ-інфекції та сьогодні успішно впроваджуються в Україні. У той же час значний вплив на організацію надання конкретних послуг для споживачів наркотиків відіграє державна політика, суспільна думка та

ставлення до проблеми у самих громадах, яке часто ще має репресивні ознаки, що впливає на тінізацію проблеми та поширенню її наслідків.

Найбільш очевидним варіантом вирішення цього питання було створення партнерської мережі та системи перенаправлення підлітків, які практикують ризиковану поведінку, до центрів для роботи з ними. Одними з перших таких партнерів стали відділи ювенальної превенції та служби пробації. Такий підхід побудований на примусі, але він дозволяє встановити перший контакт підлітка з фахівцями. Партнерські угоди мають бути укладені з соціальними службами та закладами професійно-технічного навчання, де, як показало дослідження, проведене фахівцями центру денного перебування «Компас» у 2017 році, кожен четвертий підліток має досвід вживання наркотиків [142].

Важливою ланкою у створенні виховного середовища можуть стати органи місцевого самоврядування за рахунок проведення адвокаційних та комунікаційних кампаній, провадження стратегії спільних рішень, програм, спільних заходів тощо.

Продовжуючи розробляти досліджувану систему, розглянемо докладніше її програмно-цільовий складник. Наголосимо, що методологічним підґрунтям для розробки цього складника системи були довгострокові цілі проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини», у межах якого були створені та здійснюють свою діяльність ЦДП:

1. Сильне громадянське суспільство, здатне закликати уряди до відповіді: зміцнення громадянського суспільства та розширення ролі самоорганізацій ключових груп населення у визначенні відповіді на ВІЛ; залучення організацій громадянського суспільства до надання послуг і захисту інтересів на місцевому, національному та міжнародному рівнях; надання технічної допомоги і розвиток потенціалу партнерів в окремих країнах і регіонах; впровадження нормативних настанов та інших інструментів реалізації програм.

2. Послідовне дотримання прав представників ключових груп населення: розширення можливостей громад та окремих осіб у тому, щоб наполягати на дотриманні своїх прав і закликати уряди до відповіді; надання правової допомоги

та послуг з метою затвердити і зміцнити правове становище ключових груп населення; впровадження дотримання прав у процес надання послуг; скорочення числа країн, де діють закони, що заподіюють шкоду; встановлення взаємозалежності між захистом інтересів на міжнародному рівні та роботою на базі спільноти; складання доповідей про порушення прав людини ключових груп населення для Ради з прав людини у зв'язку з Міжнародним пактом про громадянські та політичні права, Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок й інших механізмів захисту прав людини.

3. Поліпшення становища в області сексуально-репродуктивного здоров'я підлітків і зниження темпів поширення ВІЛ: розширення доступу до комплексних програм в області для кожної з ключових груп населення; надання послуг; розвиток потенціалу самоорганізацій спільноти і надання їм технічної допомоги з питань надання послуг та лобіювання в уряді і міжнародних недержавних установах та організаціях необхідності забезпечити ключовим групам населення доступ до послуг; формування вміння користуватися нормативними інструкціями та іншими технічними інструментами реалізації програм на місцях; розширення доступу до комплексних і справедливих заходів профілактики і до інформації про наявні можливості вибору [105].

Зважаючи на зазначене вище, *метою* функціонування розробленої системи було визначено створення умов для забезпечення максимального спектру здоров'язберігаючих послуг для підлітків-споживачів наркотиків у центрах денного перебування. Досягненням мети у роботі з підлітками можна вважати не лише повну відмову від вживання наркотиків, а й ситуацію, коли підлітки знають про ймовірні ризики, пов'язані з їх поведінкою, та усвідомлюють необхідність дотримання певних правил під час вживання наркотиків, що допоможуть уникнути передозування; усвідомлюють необхідність використання презерватива під час статевих контактів, проходження тестувань на встановлення ВІЛ-статусу та інших хвороб, у тому числі тих, що передаються статевим шляхом.

Таким чином, зміна поведінки підлітків на менш ризиковану або взагалі відмова від вживання наркотиків є метою роботи з цією цільовою групою. Цього

вдається досягти за умови сприйняття підлітка як партнера. Він має розуміти, що фахівці поважають його вибір та хочуть йому допомогти впоратися з проблемою, але не нав'язують свою допомогу чи свої погляди.

Змістова розробка системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування передбачала обґрунтування її **програмно-цільового складника**, в якому визначалися провідні напрями в залежності від можливостей зазначених вище суб'єктів соціальної роботи та зміни актуальних потреб підлітків.

Система роботи з підлітками у центрах денного перебування передбачає надання різних послуг в залежності від запиту. Тому базовий пакет послуг передбачає інформування про послуги, які можна отримати, консультацію соціального працівника з питань, що стосуються наслідків ризикованої поведінки, тестування швидкими тестами на наявність соціально-небезпечних хвороб та видача інформаційних матеріалів. Такий вид роботи передбачає разове консультування. Якщо підліток усвідомлює, що його поведінка впливає на його благополуччя та має намір змінити ситуацію, він може бути включений до програми соціального супроводу. Основною метою такої програми є формування у підлітка моделі вирішення життєво важливої проблеми, що впливає на його життя. У випадку, якщо підліток усвідомлює, що вживання наркотиків призвело до негативних наслідків для нього, або вони можуть швидко настати, то йому буде запропоновано пройти програму реабілітації, яка розроблена фахівцями центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо». Програма реабілітації пройшла фахову експертизу на кафедрі психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету та на кафедрі соціальної роботи Харківської гуманітарно-педагогічної академії й рекомендована для лікування наркотичної залежності підлітків. Програма враховує бажання підлітка та його мету. Це може бути як повна відмова від вживання психоактивних речовин, так і зменшення частоти вживання, якщо підліток не готовий повністю припинити вживати наркотики.

У такому підході цінним є те, що підліток усвідомлює, що йому не нав'язують рішення, а допомагають прийняти власне та сприяють досягти поставленої мети. Це підсилює довіру підлітків до фахівців та дозволяє їм знаходити сильні сторони підлітка й використовувати їх для досягнення позитивного результату.

Базовий пакет відноситься до низько-порогових послуг, що характеризується нетривалою роботою з клієнтом та не потребує значних ресурсних витрат. Соціальний супровід та реабілітація – це високо-порогові послуги, що передбачають тривалу та більш витратну за ресурсами програму. Так, наприклад, програма соціального супроводу може тривати від 3 до 6 місяців, програма реабілітації від 6 до 9 місяців.

За типами послуг, що надаються підліткам-споживачам наркотиків у центрах денного перебування, розрізняють соціальні, медичні, психологічні, юридичні послуги. Підлітку може бути запропоноване легке харчування, організація дозвілля, консультація фахівця з соціальної роботи, тестування на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити В і С та сифіліс і консультація медичного працівника, надання психологічної допомоги чи допомоги у відновленні порушених прав. Підліток може бути перенаправлений до партнерської організації для отримання послуг або, за його бажанням, може стати учасником програми «Школа лідера». Вся робота орієнтована на усвідомленні підлітком наявності проблеми та бажанні її вирішувати. Важливим фактором є те, що підліток розуміє, що в будь-який момент він може отримати допомогу фахівця, та формування навичок у підлітків звертатися за допомогою до дорослих.

Відзначимо, що у межах розробки програмно-цільового складника було створено низку програм, спрямованих на вирішення різних завдань. Так, для роботи з лідерами із числа клієнтів, які отримують послуги у ЦДП «Компас» розроблено програму школи лідера, яка передбачає роботу за модулями та враховує досягнення кожного учасника протягом навчання у школі лідера. Основою навчально-методичної складової ресурсного центру стала програма «Навчальна програма зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки

підлітків». Особливістю програми є те, що вона може застосовуватися і в роботі з підлітками, і для підвищення кваліфікації фахівців, які працюють з підлітками групи ризику та для науково-педагогічних працівників. До цієї програми розроблено робочий зошит, який полегшує сприйняття матеріалу. Для студентів, які проходили практику на базі ЦДП «Компас», розроблено програму практики, яка складається з 12 тем та розрахована на 72 години. Окрім планової практики за навчальним планом закладів вищої освіти, з якими були укладені відповідні договори про забезпечення практичної підготовки студентів, набиралися індивідуальні групи студентів, які за власним бажанням проходили додаткову практику та мали змогу покращити свої навички роботи з підлітками групи ризику. Для вирішення однієї з ключових проблем, з якими стикаються підлітки, у яких сформована залежність від ПАР та їх батьки, а саме – відсутність спеціалізованих послуг з реабілітації, фахівцями ЦДП «Компас» та МБФ «СНІД Фонд Схід – Захід» (*AFEW – Україна*) було розроблено та впроваджено програму реабілітації підлітків, які зловживають ПАР або мають залежність від них. Програма має назву «Компас». Основною відмінністю цієї програми від існуючих практик у сфері реабілітації є те, що процес відбувається у звичному для підлітка середовищі, в умовах денного центру, що не передбачає ізоляції підлітка та дозволяє йому продовжувати навчання, спілкуватися з рідними та друзями. Саме тому, важливим аспектом цієї програми є робота фахівців із близьким оточенням підлітка та залучення їх до реабілітаційних заходів.

Зазначена програма розроблена для впровадження її у центрах денного перебування та інших закладах, що не передбачають повну ізоляцію підлітків, які мають залежність від психоактивних речовин.

Завданнями програми реабілітації було визначено:

- сприяти створенню системи послуг підліткам, які зловживають або мають залежність від ПАР, зі зменшення шкоди від їх вживання та профілактики виникнення залежності від ПАР на базі центрів денного перебування;

- забезпечити для підлітків, які знаходяться в залежності від ПАР, умови для підтримки мотивації на формування поведінки, не пов'язаної з ризиком;

- надання своєчасної та кваліфікованої допомоги з подолання негативних наслідків від вживання ПАР із збереженням основних прав, потреб та інтересів підлітків;

- формування у підлітків навичок протистояння негативним факторам соціального середовища та побудови соціально прийнятних ціннісних орієнтацій.

За програмою, реабілітація підлітка має здійснюватися у 10 етапів. Окрім фахівців із соціальної роботи, педагогіки та психології, програма передбачає залучення менторів для підтримки позитивних змін. За необхідності, програма передбачає надання медичної допомоги, що здійснюється відповідним фахівцем у спеціалізованих медичних закладах.

Програмою передбачено он-лайн підтримку підлітків, що пройшли реабілітацію та індивідуальну й групову роботу з близьким оточенням клієнтів програми реабілітації, а також два короткотривалих табори. Метою діяльності таборів є: підкріплення мотивації на лікування – на початку програми та підтримка мотивації безпечної поведінки й закріплення навичок протистояння негативним факторам соціального середовища наприкінці програми реабілітації.

У програмі враховані вікові, психологічні особливості підлітка та основні фактори соціалізації людини у даний період життя. В основу програми закладено концептуальну ідею щодо необхідності формування поведінки підлітків, не пов'язаної з ризиком для життя та здоров'я в умовах природного соціального середовища. Оскільки, підлітковий вік – це важливий період для встановлення необхідних соціальних зв'язків, формування особистісних якостей та навичок протистояння впливу негативним факторам соціального середовища. Програма базується на використанні сильних сторін підлітка та залученні його власних ресурсів до подолання проблеми, пов'язаної з наявністю залежності.

Окрім того, важливим аргументом на користь програми реабілітації підлітків в умовах денного перебування, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин, стала необхідність забезпечення для них навчання. Також, враховано можливість негативного впливу близького оточення

підлітка на його поведінку та умови, за яких він почав вживати психоактивні речовини.

Програму розроблено з урахуванням основних принципів та підходів роботи з неповнолітніми особами та на підставі нормативно-правових актів, що регулюють надання соціальної, медичної та психолого-педагогічної допомоги дітям.

Підставами для включення до програми реабілітації є:

- зловживання або наявність залежності від ПАР;
- наявність негативних наслідків, пов'язаних із вживанням ПАР (погіршення фізичного чи психічного здоров'я, наявність проблем у спілкуванні з близьким соціальним оточенням/сім'єю, погіршення економічного/фінансового стану, поява проблем у навчанні, поява проблем із законом, зміна кола інтересів);
- запит від клієнта або батьків, опікунів чи інших законних представників неповнолітньої особи.

Головною умовою включення до програми реабілітації є усвідомлення підлітком наявності проблеми, викликані вживанням ПАР та його персональна згода на участь у програмі реабілітації. У разі, якщо підлітку або його законному представнику було рекомендовано третьою стороною (інспектори секторів ювенальної превенції, шкільні офіцери поліції, психологи, соціальні працівники, інші педагогічні працівники закладів освіти, фахівці соціальних служб та служб у справах дітей, сімейні лікарі тощо) проходження програми реабілітації, з таким підлітком проводиться мотиваційне консультування з метою входу в програму.

Передбачено також причини відмови включення підлітка до програми реабілітації. Такими причинами є:

- наявність у підлітка психотичних розладів (делірій, психозів, суїцидальних ризиків тощо);
- наявність соматичних протипоказань (відкрита форма туберкульозу, ГРВІ, загострення хронічних захворювань).

Моніторингово-оціночний складник системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування нами було обгрунтовано для забезпечення:

- перевірки ефективності функціонування партнерської мережі (кількість укладених партнерських угод, проведено спільних заходів, оцінка рівня знань під час проведення навчальних тренінгів та стажувань для партнерів);
- оцінки якості наданих послуг підліткам-споживачам-наркотиків (фокус-групи, інтерв'ю, анкети зворотного зв'язку);
- вирішення адвокаційних завдань (розробка та впровадження програм, стандартів, рішень та положень про роботу з підлітками-споживачами наркотиків, системи захисту прав таких підлітків тощо.

Обгрунтування **моніторингово-оціночного складника** системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування передбачало розробку інструментів оцінки ефективності створених програм (Додаток А).

Аналізуючи дані, наведені у Додатку А, відзначимо, що оцінка програми реабілітації підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин, може здійснюватися за такими показниками: зменшення частоти вживання наркотичних речовин або повна відмова від їх вживання; покращення здоров'я; покращення відносин з близьким соціальним оточенням; поява інтересів не пов'язаних з ризиком для життя та здоров'я; покращення фінансового становища; поява успіхів у навчанні; відсутність або зменшення правопорушень.

Підлітки, які пройшли програми соціального супроводу або реабілітації у центрах денного перебування, можуть виступати співорганізаторами та фасилітаторами соціальних програм зі зменшення шкоди, волонтерами, розробляти та впроваджувати власні проєкти. Такі результати можуть бути додатковим показником ефективності та сприяти проведенню адвокаційних кампаній, метою яких є розробка або зміна політик, отримання державного фінансування на роботу з підлітками-споживачами наркотиків, покращення

профілактичних програм, створення державних стандартів роботи з такими підлітками.

Організаційно-функціональний складник передбачає планування діяльності фахівців, організацію заходів, планування бюджету, моніторинг і оцінку якості послуг, роботу з партнерською мережею, розробку та впровадження адвокаційних та комунікаційних кампаній тощо. Крім того, цей складник містить безпосередньо організаційні питання соціальної роботи з підлітками, яка може бути ефективною за умови орієнтації її на їх потреби та визнанні власного потенціалу підлітка.

Зважаючи на різноманітність та складність питань, які вирішуються у межах цього складника нами було розроблено спеціальний інструмент щодо оцінки функціонально-організаційної готовності суб'єктів надання послуг зі зменшення шкоди до роботи з підлітками-споживачами наркотиків, що передбачає кількісну оцінку відповідності суб'єкта потребам підлітків за чітко визначеними критеріями: кадрове забезпечення, ресурсне забезпечення, наявність досвіду роботи з підлітками групи ризику тощо (Додаток Б).

Обґрунтовуючи функціонально-організаційний складник системи соціальної роботи зі зменшення шкоди серед підлітків у центрах денного перебування, ми звернули особливу увагу на розробку організаційних форм безпосередньої взаємодії з підлітками. Форми роботи мають бути цікавими та враховувати сучасні інформаційні технології. Так, навіть профілактика може бути цікавою для підлітків, якщо вона буде проводитися в інтерактивних формах із залученням сучасних засобів комунікації. До розробки інформаційних матеріалів, організації та проведення профілактичних заходів слід залучати підлітків, які допоможуть зробити захід цікавим та корисним, а інформаційні матеріали легкими для сприйняття.

Підсумовуючи, зазначимо, що у цілому, виходячи з результатів обґрунтування та розробки системи роботи з підлітками групи ризику у центрах денного перебування можна зробити висновок, що така система є сукупністю різноаспектних складників, які забезпечують надання підліткам у центрах

денного перебування різних послуг в залежності від запиту й сприяють збереженню їх здоров'я та зменшенню ризиків за рахунок стимулювання поступового особистісного зростання підлітка. Система містить у собі такі складники: ціннісно-мотиваційний; суб'єкт-об'єктний; середовищний; програмно-цільовий; моніторингово-оціночний; організаційно-функціональний.

2.2. Реалізація системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування

У наступному підрозділі розглянемо особливості реалізації системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків у центрах денного перебування. Така система поступово впроваджувалася у центрах денного перебування у містах Кропивницький, Полтава, Харків та Чернівці. Формування такої системи стало наслідком пошуку оптимальної моделі, за якої підлітки, які мають досвід вживання наркотиків, стануть усвідомлено та непримусово звертатися за допомогою до фахівців з метою збереження свого здоров'я.

Розроблена нами система, з усім спектром надання соціальних послуг підліткам-споживачам наркотиків повністю була реалізована у центрі денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо». В інших центрах впроваджувалися різні елементи розробленої системи, що пояснювалося особливостями регіональної політики та функціонування системи соціального захисту неповнолітніх.

ЦДП «Компас», керівником якого був автор даного дослідження, почав працювати з 2014 року, проте системне впровадження стратегії зменшення шкоди розпочалося у 2018 році. У цілому формувальний етап дослідження тривав 3 роки з січня 2018 року до грудня 2020 року.

На початку формувального експерименту якісний аналіз даних оцінки функціонально-організаційної готовності ЦДП, як суб'єкта надання послуг зі зменшення шкоди до роботи з підлітками-споживачами наркотиків за

розробленим нами інструментом (Додаток Б) дозволив оцінити потенціал центру і визначити можливості реалізації обґрунтованої вище системи.

У центрі обладнана велика ігрова кімната для підлітків. Також це приміщення пристосоване для проведення групових занять як з підлітками, так і з представниками партнерських організацій. У центрі є кімната для харчування підлітків, робоче приміщення для соціальних працівників, духова кімната, медичний кабінет та кімната для індивідуальної роботи. ЦДП «Компас» знаходиться у складі Соціального будинку. Дане приміщення було передане Рішенням Харківської міської ради у безоплатну оренду Харківському благодійному фонду «Благо». Ремонт приміщення та його облаштування здійснювалося за кошти донорських організацій.

У ході реалізації враховували, що системотвірним складником функціонування системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків-споживачів наркотиків є організаційно-функціональний. Роль цього складника в процесі реалізації системи полягала у: плануванні діяльності ЦДП та фахівців, залучених до впровадження програми зменшення шкоди для підлітків; розробці бюджету, необхідного для вирішення поставлених завдань та пошук додаткових ресурсів; підбору фахівців, компетенції яких достатні для роботи з підлітками-споживачами наркотиків; організація їх подальшого навчання; організація проведення супервізій для фахівців центру «Компас», як індивідуальних, так і групових; моніторинг та оцінка якості послуг, що надаються фахівцями центру, як клієнтам так і представникам партнерських організацій; організація проведення заходів у межах діяльності центру; підготовка договорів про співпрацю з партнерськими організаціями та підтримка постійного контакту з ними; залучення партнерів до проведення заходів (круглих столів, робочих зустрічей, профілактичних заходів для підлітків групи ризику тощо); організація системи перенаправлення підлітків до партнерських організацій-надавачів послуг; розробка та організація адвокаційних та комунікаційних кампаній; звітування за підсумками роботи. Реалізація основних функцій цього

складника передбачала взаємодію з суб'єкт-об'єктним та середовищним складниками системи.

Зв'язок функціонально-організаційного та суб'єкт-об'єктного складників забезпечувався також розробкою та впровадженням у роботу з підлітками-споживачами наркотиків у ЦДП «Компас» форм та методів роботи, що сприяли забезпеченню максимального ефекту з точки зору поставленої мети.

Форми роботи з підлітками групи ризику, які застосовувалися фахівцями центру, можна розділити за критерієм функціональності, а саме:

- тренінгові заняття, які проводилися з метою первинної профілактики та можливості отримати доступ до цільової групи підлітків під час роботи з лідерами із числа клієнтів центру та для навчання представників партнерських організацій;

- інтерактивні форми роботи, які виявилися найбільш ефективними під час проведення масових профілактичних заходів. Це такі інтерактивні форми як профілактичний квест «Наркотики? Не моя тема!», інтерактивні ігри «Маршрут безпеки», «Підліток навиворіт»;

- настільні профілактичні ігри для невеликої кількості учасників (5-7 осіб) «Наркотики? Не моя тема!», «Від знання до безпеки», «Людина не товар» та інші;

- організація дозвілля на території центру, яка дозволяла підліткам відчувати себе у безпеці, невимушено спілкуватися з іншими клієнтами ЦДП та можливість спілкуватися з тим фахівцем, якому найбільше довіряв. До організації дозвілля у ЦДП «Компас» можна віднести підготовку та проведення свят, тематичних вечорів, перегляд та обговорення кінофільмів, настільні ігри (футбол, хокей, теніс), а також можливість користуватися WI-FI.

Індивідуальні консультації використовувалися під час надання базового пакету послуг та у ході соціального супроводу підлітків. Індивідуальні консультації надавалися соціальним працівником, психологом, медичним консультантом. Така форма роботи сприяла формуванню мотивації підлітка на отримання послуг, складанню індивідуального плану роботи тощо. Проводились індивідуальні консультації у роботі з батьками. Слід зазначити, що під час індивідуальної роботи з підлітками та їх батьками використовувалися техніки,

орієнтовані на прийняття рішення («шкала оцінок», «дерево життя», «запитання про диво» тощо). Ці техніки спираються на сильні сторони підлітка та допомагають йому самому прийняти рішення або побачити варіант вирішення проблеми. Власне рішення завжди більш цінне для підлітка, ніж готове рішення, прийняте дорослими.

У роботі з підлітками виявилася ефективною профілактика з використанням онлайн ресурсів. Телефон «Довіри» та сторінка в інстаграм дали широкі можливості роботи з цією цільовою групою. Аналізуючи попередній досвід спілкування з підлітками, ми знали, що інтернет є найпопулярнішим серед них джерелом інформації. Підлітки з задоволенням брали участь в опитуваннях, акціях, вікторинах, які соціальні працівники організували на сторінці в інстаграм. Під час прямих ефірів вони могли ставити свої питання. Індивідуально могли спілкуватися з будь-яким фахівцем, зателефонувавши на телефон «Довіри».

У роботі з партнерами використовувалися такі форми організації взаємодії, як круглі столи та робочі зустрічі. «Круглий стіл», як форма роботи виявилася абсолютно неефективною, оскільки, вимагала значних затрат ресурсів, а рішення та резолюції мали, як правило, декларативний характер. Значно ефективнішою формою роботи виявилися робочі зустрічі з тими партнерами, які могли впливати на конкретну ситуацію або сприяти у вирішенні конкретних завдань.

Ще однією формою роботи, яка в той же час була інструментом управління, були робочі наради керівника центру та фахівців, залучених до впровадження програми зменшення шкоди. Наради проводилися один раз на тиждень, іноді два рази перед важливими заходами. На таких нарадах обговорювалися плани роботи, у деяких випадках, коли соціальний працівник не міг самостійно прийняти рішення, обговорювалися плани соціального супроводу або інші ситуації, що потребували рішення керівника. На робочих нарадах розподілялися повноваження та обов'язки під час організації та проведення важливих заходів. Також, важливим було й те, щоб фахівці безпосередньо приймали рішення, а це, в свою чергу, сприяло підвищенню їх відповідальності за результат.

Обов'язковими були також супервізії. Кожен фахівець ЦДП «Компас» повинен був пройти по одній індивідуальній супервізії раз у квартал. Два рази на рік проводилися групові супервізії для всього колективу. Основними темами індивідуальних супервізій були: профілактика професійного вигорання; пошук власних ресурсів для покращення роботи; дистанціювання особистого та робочого тощо. Тематами для групових супервізій були: пошук додаткових ресурсів; максимальне використання потенціалу всього колективу у вирішенні робочих завдань; моя роль у колективі та колективу в мені тощо.

Більшість цих форм роботи застосовувалися у межах певних напрямків роботи: тренінгові заняття, практика студентів, стажування та підвищення кваліфікації для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, що проводилися в межах ресурсного центру, який функціонував на базі ЦДП «Компас» з метою розробки та впровадження інноваційних методів організації виховного процесу, спрямованого на попередження ризикованої поведінки підлітків та підвищення рівня професійної компетентності фахівців освітньої, соціальної, медичної, сфер та правоохоронних органів у напрямку здійснення первинної, вторинної профілактики вживання підлітками психоактивних речовин.

У роботі ресурсного центру з питань зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків застосовуються наступні дидактичні матеріали:

1. Навчальна програма зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків (власна розробка ЦДП «Компас»).
2. Робочий зошит до тренінгових занять за програмою зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків (власна розробка ЦДП «Компас»).
3. Настільна гра «Наркотики? Не моя тема!» (власна розробка ЦДП «Компас»).
4. Інтерактивна гра «Підліток навиворіт» (власна розробка ЦДП «Компас»).
5. Інтерактивна гра «Маршрут безпеки» (розроблена та виготовлена за сприянням GIZ).
6. «QR-код: помічник до відновлення моїх прав» (власна розробка ЦДП «Компас», визнана кращою практикою молодіжної роботи в Україні в 2019 році).

Застосовуються також й інші засоби та інструменти.

Ресурсний центр працював за трьома напрямками:

1. Організаційно-методичний:

- узагальнення та аналіз стану організації профілактики ризикованої поведінки в закладах освіти;
- розробка та впровадження інформаційно-методичних матеріалів, інструментів для здійснення якісної профілактики серед підлітків групи ризику;
- впровадження нових форм роботи з підлітками з урахуванням новітніх позитивних тенденцій в Україні та світі, спрямованої на попередження негативних наслідків ризикованої поведінки;
- проведення досліджень з проблеми незаконного вживання підлітками психоактивних речовин, якості матеріалів для профілактики ризикованої поведінки, якості та адекватності послуг, що надаються підліткам-споживачам наркотиків з урахуванням гендерних особливостей тощо.

2. Навчальний: проведення навчальних тренінгів, семінарів, стажувань для фахівців, які працюють з підлітками, у тому числі, схильними до ризикованої поведінки.

Навчання здійснювалося за програмою зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків, яка складається з 3 навчальних модулів [20]:

1. «Профілактика появи відхилень у здоров'ї підлітків».
2. «Захист прав дітей та молоді, схильних до ризикованої поведінки».
3. «Формування соціально-активної життєвої позиції у підлітків групи «ризик»».

3. Напрямок практичної підготовки здійснював організацію та проведення навчальної, виробничої та інших видів практичної підготовки здобувачів освіти, які навчаються за спеціальностями, що передбачають роботу з підлітками групи ризику (соціальні працівники, психологи, медичні працівники, правоохоронці тощо).

Програма практики передбачала 72 години практичних занять у групах підлітків, схильних до ризикованої поведінки, проведення тренінгових занять для

практикантів за темами, що пов'язані з роботою з підлітками групи ризику та виконання завдань, передбачених для самостійної роботи.

Наступним складником системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків є суб'єкт-об'єктний складник, який по суті є чинником прямого впливу на ціннісно-мотиваційний компонент цієї системи. На цьому рівні створюються механізми взаємодії між соціальними працівниками та підлітками-споживачами наркотиків. Від ефективності функціонування цього складника багато в чому залежить ефективність функціонування всієї системи. Цей складник забезпечує виявлення підлітків-споживачів наркотиків та мотивування їх до отримання послуг зі зменшення шкоди; залучати їх до навчання з питань безпечної поведінки, до участі у школі лідера; мотивувати на проходження лікування або відновлення порушених прав; надавати супровід підлітку під час його звернення до партнерських організацій; складати індивідуальну програму для кожного підлітка, який потрапляє до програми соціального супроводу; здійснювати моніторинг порушення прав підлітків групи ризику; готувати та проводити тренінгові заняття для підлітків та фахівців; проводити масові профілактичні заходи; готувати звіти про надані послуги.

Іншою стороною суб'єкт-об'єктного складника системи є підлітки, які мають досвід вживання психоактивних речовин у віці від 10 до 19 років. Допускається виключення, якщо молода людина до 24 років включно зверталася за допомогою або була перенаправлена партнерською організацією. Важливо, щоб така молода людина усвідомлювала, що має проблеми, пов'язані з вживанням наркотиків та готова була їх вирішувати.

Під досвідом вживання ПАР розуміємо вживання наркотичних речовин від одного разу до системного вживання. Якщо підліток вказував, що наркотики не вживає, а вживає лише алкоголь, то такий підліток за рішенням соціального працівника також міг бути включеним до програми соціального супроводу як особа, яка знаходиться в групі ризику. Досвід показує, що більшість таких підлітків пізніше зізнавалися про наявний досвід вживання наркотичних речовин. Залучення підлітків до програми зменшення шкоди відбувалося через роботу на

вуличних аутрич-маршрутах, у закладах освіти та через перенаправлення від партнерських організацій. Здебільшого, клієнт програми зменшення шкоди у ЦДП «Компас» – це учень професійно-технічного освітнього закладу, яких соціальні працівники виявляють під час проведення заходів первинної профілактики ризикованої поведінки у цих закладах.

Вже перший рік впровадження програми реабілітації довів її право на існування. Після проходження всіх етапів програми 6 із 8 підлітків припинили вживати наркотики та демонстрували певні успіхи в подоланні негативних факторів, що впливали на їх життя. Так, наприклад, до програми реабілітації шкільним офіцером поліції було перенаправлено учня школи, який проживає з бабусею (батьки померли). Хлопець тривалий час вживав психоактивні речовини, погано навчався та постійно конфліктував з бабусею. Вже з перших етапів програми реабілітації він почав систематично відвідувати школу та відзначалось покращення успішності. Нормалізувалися відносини з бабусею. Хлопець повністю пройшов програму реабілітації, закінчив школу та вступив до університету.

Дівчина, 17 років мала тривалий конфлікт з батьками. Мешкала з хлопцем-аб'юзером, споживачем наркотиків, який зі слів дівчини також займався продажем психоактивних речовин. Вона потрапила до програми реабілітації завдяки перенаправленню від ювенальної превенції. Успішно завершила програму реабілітації, відмовилася від вживання наркотиків та розірвала стосунки з аб'юзером. Після проходження програми з сім'єю дівчини проведено сімейну групову конференцію, що сприяло нормалізації відносин у сім'ї.

Підлітки, також, впливали на організацію та якість надання послуг зі зменшення шкоди. Вони залучалися до роботи в експертних групах з питань наркополітики, на робочі наради колективу центру «Компас», проводили тренінгові заняття для однолітків, брали участь у розробці інформаційних матеріалів, розробляли інструменти для профілактики ризикованої поведінки, виступали в якості модераторів на тематичних станціях під час проведення масових профілактичних заходів та залучали до програми зменшення шкоди своїх

знайомих, даної вікової категорії, які є споживачами наркотиків. Така форма залучення нових клієнтів, також, виявилася ефективною, оскільки ці підлітки ставали посередниками між новими клієнтами та соціальними працівниками, довіряючи більше один одному, аніж дорослим.

Наступним складником системи, що розглядається, є середовищний складник, який забезпечує опосередкований вплив на ціннісно-мотиваційний компонент.

У напрямку реалізації середовищного складника було створено умови за яких підлітки-споживачі наркотиків мали підстави вважати, що спілкування з соціальними працівниками ЦДП «Компас» та їх партнерами буде безпечним, цікавим та корисним. Соціальні працівники створювали максимально сприятливі умови для впровадження програми зменшення шкоди серед підлітків-споживачів наркотиків. Такими умовами були: наявність відповідного приміщення, прихильність партнерів до впровадження програм зменшення шкоди; позитивна громадська думка про роботу ЦДП, сприяння органів місцевого самоврядування: фінансування заходів, забезпечення доступу до цільової групи, сприяння у налагодженні партнерських зв'язків та розвитку системи послуг для підлітків-споживачів наркотиків.

Реалізація середовищного складника включала в себе укладення партнерських угод з організаціями, закладами та установами, які мали змогу забезпечити доступ до цільової групи або надавати послуги клієнтам ЦДП. Такі угоди уклалися з закладами професійно-технічної освіти, соціальними службами, правоохоронними органами, медичними закладами, закладами вищої освіти, які готували фахівців соціальної роботи. У таких угодах зазначалося, що співпраця здійснюється з метою вирішення завдань, які було сфокусовано на покращення доступу підлітків-споживачів наркотиків до послуг зі збереження здоров'я та захисту їх прав.

Наступним елементом середовищного складника була популяризація філософії зменшення шкоди серед представників партнерських організацій. З цією метою їх запрошували на науково-практичні конференції, стажування на базі

партнерських організацій в інших містах України та за кордоном. Така практика дала змогу залучати додаткові ресурси до роботи зі зменшення шкоди серед підлітків-споживачів наркотиків та ефективніше вирішувати адвокаційні завдання.

Суттєвим елементом середовищного складника була наявність облаштованого приміщення. Клієнти ЦДП завжди знали, що у будь-який час (зважаючи на графік роботи центру) вони могли прийти і почуватися безпечно. Їм не заборонялося приходити у період, коли вони мали б бути на заняттях. У центрі підлітки мали змогу отримати «легке» харчування, безкоштовний та безлімітний WI-FI, організувати своє дозвілля тощо. Весь цей час підліток був під наглядом соціальних працівників, які мали змогу в комфортній для клієнта обстановці працювати з ним. Безпечно підлітки почувалися у центрі навіть тоді, коли вони знаходилися там одночасно з представниками правоохоронних органів. А це, в свою чергу, сприяло формуванню у підлітків довіри до поліцейських, а в поліцейських – сприйняття підлітка-споживача наркотиків не як потенційного злочинця. Традиційним було запрошення шкільних офіцерів поліції для проведення групових занять з клієнтами центру, влаштовувалися прямі ефіри за участі патрульних поліцейських на сторінках у соціальних мережах. Маємо позитивний приклад, коли підліток-споживач наркотиків під час тренінгу на базі ЦДП «Компас» проводив для шкільних офіцерів поліції сесію про шляхи розповсюдження у закладах освіти психоактивних речовин серед учнів. Після тренінгу були отримані позитивні відгуки від поліцейських про такий формат, де можна відкрито спілкуватися з підлітками та отримувати інформацію про «приховані сторони шкільного життя».

Формування безпечного середовища для підлітків-споживачів наркотиків розглядалося значно ширше ніж територія ЦДП. Залучення до реалізації програм зменшення шкоди серед підлітків-споживачів наркотиків фахівців комунальних і державних закладів та установ, фінансування з місцевих бюджетів заходів, спрямованих на профілактику наркоманії серед підлітків та поширення соціально небезпечних хвороб, спільна організація та проведення масових заходів сприяла

поширенню серед органів місцевого самоврядування сприйняття ЦДП як повноцінного суб'єкту в системі соціального захисту населення відповідного регіону.

Суб'єкт-об'єктний та середовищний складники мають вплив один на одного та сприяють формуванню мотивації підлітків до участі у програмі зменшення шкоди.

Наступний складник системи – ціннісно-мотиваційний, який полягає у формуванні в підлітків мотивації на участь у програмі зменшення шкоди та сприйняттю власного здоров'я як цінності. Цей складник відіграв важливу роль у функціонуванні всієї системи, адже робота з клієнтами програми зменшення шкоди у ЦДП «Компас» будувалася на прийнятті підлітком власного рішення про свою долю. Якщо соціальні працівники та партнери спрацьовували ефективно, то підліток починав довіряти дорослим, дослухатися до їх порад та розумів, що прийняте ним рішення, буде підтримане. На цьому етапі підліток починав замислюватися про життєві цілі, шляхи їх досягнення та про необхідність мати міцне здоров'я для досягнення життєво важливих цілей.

З метою реалізації ціннісно-мотиваційного складника важливим було усвідомлення підлітком того, що погіршення його життя пов'язане з вживанням наркотиків. Зважаючи на те, що підлітки здебільшого не асоціюють вживання психоактивних речовин з наркоманією, постало найскладнішим завданням встановлення взаємозв'язку між тими чи іншими проявами погіршення їх життя і вживанням наркотичних речовин. Це виступало визначальною умовою та чинником для формування в них мотивації на зміни.

Важливим чинником формування у підлітків мотивації на вступ до програми соціального супроводу відіграло, також, залучення батьків, як суб'єктів підтримки. Особливо важливим це було під час реабілітації наркозалежного підлітка. Проте, за результатами формувального експерименту ми зробили спостереження, що іноді, це сприяло позитивним перетворенням у поведінці підлітків, аж до повної зміни поведінки на неризиковану, а, іноді, роль батьків лише погіршувала ситуацію. З власного досвіду роботи у ЦДП, зазначимо,

що позитивний вплив батьків відзначався значно рідше, ніж негативний. Частіше за все діти не хотіли, щоб батьки знали, про те, що вони знаходяться в програмі соціального супроводу. У цьому випадку працівники центру зберігали повну конфіденційність щодо послуг, які отримувала дитина в центрі.

У нашій практиці були випадки, коли батьки випадково дізнавалися про факт вживання наркотиків їх дитиною. У таких ситуаціях вони зазвичай поводитися імпульсивно та починали звинувачувати дитину в зв'язках з поганою компанією, залякувати поліцією або примусовим лікуванням, а це призводило до того, що дитина закривалася в собі й очікувала від дорослих все що завгодно, крім допомоги. У роботі з батьками ми виявили, що вони абсолютно не визнавали власної провини у цій ситуації. Робота з дитиною у таких випадках була надзвичайно складною.

Програмно-цільовий складник є центральним елементом системи, оскільки, в ньому зосереджена головна мета програми зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків, а саме збереження його здоров'я. Реалізація цього складника починається на стадії отримання підлітком первинної консультації у межах базового пакету послуг, що надається соціальним працівником. Якщо у подальшому такий підліток приймав рішення щодо участі в програмі соціального супроводу (розширений пакет послуг) то він, спільно з соціальним працівником, формулював запит на отримання послуг, вказуючи причину звернення або бажаний результат, якого прагне досягти такий клієнт.

За період проведення дослідження найчастішими запитами з боку підлітків-споживачів наркотиків були: зменшення кількості вживання наркотиків або відмова від їх вживання; налагодження стосунків з членами родини, здебільшого з батьками; налагодження стосунків з однолітками; захист або відновлення порушених прав; проблеми із здоров'ям.

Розширений пакет послуг надавався за стандартами комплексного пакету в Центрі денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» (Додаток В). Слід зазначити, що соціальний супровід розглядався як високопорогова послуга, що, на відміну від разової консультації соціального

працівника (низькопорогової послуги), передбачала залучення значно більших ресурсів та потребувала більш тривалого періоду для її надання. У відповідності до стандартів надання комплексного пакету послуг у ЦДП соціальний супровід міг тривати до 6 місяців та передбачав, у відповідності до запиту, можливість отримання послуг психологічного, соціально-педагогічного, юридичного, медичного характеру, участь у школі лідера тощо.

Алгоритм роботи з підлітками передбачав надання послуг у межах базового пакету та мотивування підлітка на вступ до програми соціального супроводу. Якщо підліток відмовлявся, то його повідомляли, про те, що в будь-який час він зможе знову звернутися до фахівців центру. Але, з таким підлітком також проводився скринінг на наявність ризиків у поведінці. Якщо ж підліток погоджувався на програму соціального супроводу, яка могла тривати до 6 місяців, то соціальний працівник проводив з ним розширену співбесіду та спільно визначали причину звернення, мету та завдання соціального супроводу. Соціальний працівник складав план роботи та погоджував його з підлітком, а також визначав, яких фахівців необхідно додатково залучати. Головною метою соціального супроводу підлітків-споживачів наркотиків була необхідність сформулювати у підлітка модель вирішення його проблеми. Це допомагало йому підвищити власну самооцінку та можливість набувати власний позитивний досвід, який у подальшому можна використовувати як особистий ресурс у роботі з профілактики вживання наркотиків. Увесь процес співпраці з підлітком фіксувався в особовій справі клієнта.

Соціальний працівник збирав інформацію щодо ризиків у поведінці, досвіду вживання наркотиків та складав анамнез ситуації. Далі фахівець спільно з підлітком створювали для нього індивідуальний план, за яким здійснювався соціальний супровід. В залежності від потреб, план міг коригуватися. Коригуватися могла й причина звернення. Вся ця інформація вносилася до особової справи (Додаток Г). Особова справа складалася з кількох розділів: титульний аркуш, де зазначався код клієнта, дата реєстрації в програмі зменшення шкоди, дата вступу до програми соціального супроводу та дата вступу до

програми реабілітації, якщо це було необхідно, інформація про соціального працівника, який здійснює супровід конкретного клієнта, дата закриття справи та код причини вибуття клієнта (вихід із програми за рішенням підлітка, припинення соціального супроводу за рішенням фахівців ЦДП, втрата зв'язку з підлітком, успішне завершення соціального супроводу, закінчення терміну надання послуги; карта клієнта, що містить згоду підлітка на заповнення інформації про нього, загальні відомості про клієнта, інформацію про його моделі поведінки (сексуальна, вживання наркотиків, ризики щодо інфікування соціально-небезпечними хворобами тощо); реєстраційна форма базового пакету, де зазначається дата надання послуги, вид послуги (здебільшого це соціальна послуга, яка передбачає консультацію з питань ризиків, пов'язаних із вживанням наркотиків та мотивування на участь підлітка у програмі соціального супроводу, видачу підлітку інформаційних матеріалів, презервативів та, у випадку, якщо такий підліток вказав, що у нього була ризикована поведінка, яка могла привести до інфікування на ВІЛ, вірусні гепатити В, С або інші інфекції, що передаються статевим шляхом, він міг отримати послугу тестування швидкими тест-системами на виявлення антитіл до цих захворювань), інформація про соціального працівника, який надав таку послугу та інформація про місце надання послуги (ЦДП, заклад освіти тощо), інформація про видані роздаткові матеріали; поінформована згода про спільну організацію та реалізацію індивідуальної програми комплексного соціального супроводу, яка передбачає ознайомлення клієнта з його правами та обов'язками, правами та обов'язками ЦДП; дозвіл клієнта на розкриття інформації та анулювання такого дозволу; відмова клієнта від соціального супроводу де зазначалась причина такої відмови (як показав досвід ця сторінка мала скоріше формальне значення, оскільки, підліток міг просто більше не з'явитися в центрі, якщо його щось не влаштовувало); опис випадку (передбачав збір інформації про стосунки в сім'ї, з однолітками, стан здоров'я, особливості комунікації, психологічного та емоційного стану, наявність травматичного досвіду тощо; опис проблеми, шляхів її вирішення та очікувані результати (заповнювалася соціальним працівником, виходячи з причини

звернення на основі аналізу факторів, що пливають на соціалізацію підлітка та з урахуванням його інтересів і можливостей); програма індивідуального комплексного соціального супроводу клієнта (сервісний план, який за своєю формою схожий з реєстраційною формою базового пакету. У ньому прописувався план роботи, доцільний з точки зору досягнення позитивного результату щодо вирішення проблеми, необхідні послуги та фахівці).

Основними принципами роботи з підлітками-споживачами наркотиків у ЦДП «Компас» були анонімність і конфіденційність. Анонімність забезпечувалася спеціальним кодуванням кожного клієнта. Індивідуальний код складався з цифр, що відображали його номер за порядком на момент внесення інформації до електронного реєстру, першої букви імені матері, першу букву імені тата, першу букву власного імені та дата народження підлітка. У разі, якщо підліток не знав імені матері чи батька – ставилася літера «Ь». Жодна інформація, яка стала відомою соціальному працівнику про клієнта, не могла бути передана третім особам. Виключення складали ситуації, коли життя та здоров'ю підлітка загрожувала небезпека. Таке рішення приймалося колективно, за участі керівника центру. У таких випадках соціальний працівник намагався переконати підлітка, що інформацію необхідно повідомити представнику партнерської організації, до чийої компетенції входить вирішення даної проблеми (служба у справах дітей, ювенальна превенція, центр соціальних служб для сім'ї дітей та молоді, правозахисні організації, представники закладу освіти в якому навчається підліток).

Соціальний супровід передбачав надання допомоги підлітку у вирішенні важливої для нього проблеми, але акцент здійснювався на формуванні в підлітка моделі вирішення життєво-важливої проблеми, по суті – формування позитивного життєвого досвіду. Це було необхідним, якщо у житті підлітка відбулися зміни на краще, які стали наслідком роботи, проведеної з ним та його соціальним оточенням. Позитивними вважали зміни, якщо підліток приймав рішення щодо відмови від вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, зменшення або повного припинення вживання наркотиків, якщо в нього налагоджувалися відносини в

сім'ї, вдавалося відновити порушені права, з'являлися успіхи у навчанні або підліток знаходив собі роботу тощо.

Моніторингово-оціночний складник забезпечував перевірку якісних та кількісних показників, що визначали зміст та обсяг роботи зі зменшення шкоди. З цією метою постійно здійснювався контроль за досягненням основних показників. Так, у щоквартальних звітах, оприлюднювалася інформація про співвідношення запланованих та досягнутих показників (кількість охоплених підлітків, проведених заходів, наданих послуг тощо), а також здійснювався якісний аналіз причин розбіжностей між запланованими та досягнутими показниками. Моніторинг складався з опису інструментів, які застосовувалися для моніторингу (інтерв'ю, анкетування, фокус-групи), аналізу кількісних та якісних результатів і документів, що їх підтверджують (анкети, реєстраційні листи, плани тощо). Для визначення якості інформаційно-освітніх послуг, що надавалися як представникам цільової групи, так і представникам партнерських організацій проводилося анкетування до заняття та по його закінченню. Анкети містили однакові питання за темою заняття. Різниця між кількістю правильних відповідей вказувала на те, чи була інформація сприйнята належним чином.

Моніторинг, також, передбачав перевірку ведення облікової документації правильності ведення соціальними працівниками особових справ клієнтів, виконання кількісних індикаторів. Реалізація цього складника здійснювалася координатором проєкту, представниками організації-донора та третіми особами, яких залучала до проведення моніторингу й оцінки організація-донор.

Результати моніторингу давали можливість коригувати діяльність, виправляти сильні сторони та недоліки й оптимізувати функціонування всіх складників, впроваджуваної системи. Так, у процесі моніторингової діяльності щодо роботи центрів денного перебування з надання послуг зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків було виявлено, що поєднання активностей, які мали вплив і на підлітків, і на формування сприятливого середовища для впровадження програм зменшення шкоди, дало надзвичайно якісний результат.

Система роботи з підлітками-споживачами наркотиків у центрі денного перебування була орієнтована на реалізацію складної схеми цілей та результатів (Додаток Д), що передбачала досягнення короткострокових (КР), середньострокових (СР) та довгострокових (ДР) результатів за кожною з трьох стратегічних цілей роботи ЦДП, які створили методологічне підґрунтя для розробки системи. Нагадаємо, що стратегічними цілями діяльності центрів денного перебування в розробленій нами системі є: створення сильного громадянського суспільства, здатного до самоорганізації ключових груп населення у визначенні відповіді на соціальні ризики; послідовне дотримання прав представників ключових груп населення; розширення можливостей громад та окремих осіб у тому, щоб наполягати на дотриманні своїх прав; поліпшення становища в області сексуально-репродуктивного здоров'я підлітків і зниження темпів поширення ВІЛ, розширення доступу до комплексних профілактично-реабілітаційних програм, надання послуг зі зменшення шкоди від вживання наркотиків. Слід зазначити, що дані цілі та результати, розроблені для всіх партнерів у межах проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини», стали основою для реалізації програмно-цільового складника розробленої нами системи.

Створенню системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків передувало розроблення колективом Центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» власної адвокаційної та комунікаційної стратегії, що сприяло систематизації напрямків діяльності на основі аналізу ситуації з підлітковою наркоманією та рівнем розвитку спеціалізованих послуг у місті Харкові та Харківській області (Додаток Е). Основною проблемою під час розробки та реалізації стратегії було визначено відсутність вільного доступу підлітків, які вживають ПАР, до специфічних послуг. Відповідно до проблеми, уточнено важливий пріоритет реалізації системи на базі ЦДП «Компас», а саме: «Забезпечити до 2020 року вільний доступ підлітків, які вживають ПАР, до специфічних послуг (медико-соціальних та психолого-педагогічних)».

Одними з основних завдань необхідних для досягнення мети адвокаційної та комунікаційної стратегії були: впровадження стандартів надання послуг для підлітків-споживачів наркотиків та включення положень про роботу з підлітками, які вживають ПАР, в регіональні програми.

У ході формувального дослідження постала необхідність структуризації послуг за відповідними стратегічними напрямками та розробка й впровадження системи моніторингу та оцінки якості послуг. Структуризація послуг знайшла своє відображення в щорічних проєктних планах та у формуванні бюджету ЦДП «Компас» (Додаток Ж). Моніторинг і оцінка діяльності також підпорядковувалася стратегічним напрямкам роботи та щоквартально здійснювалася керівником і фахівцями ЦДП «Компас» та не рідше, ніж один раз на рік, представниками донорської організації (Додаток З).

Щорічне планування роботи центрів денного перебування з підлітками-споживачами наркотиків спрямовувалося на вирішення трьох стратегій:

Стратегія 1: Створення умов для розвитку спільнот.

Стратегія 2. Покращення якості послуг і дотримання прав людини.

Стратегія 3. Надання недискримінаційних послуг, заснованих на дотриманні прав та врахуванні гендерних особливостей.

У відповідності до кожної із стратегій до плану роботи вносилися ті чи інші заходи, які мали сприяти досягненню стратегічних цілей. Так, наприклад, стратегія 1 у щорічному плані роботи ЦДП передбачала низку заходів, що спрямовувалися на розвиток спільноти, яка могла б впливати на прийняття рішень на місцевому та державному рівнях. Як правило, це посилене навчання лідерів із числа клієнтів центрів денного перебування. Підготовка їх до роботи за принципом «рівний-рівному», розробка адвокаційних, комунікаційних кампаній та участь у них. Звітування відбувалося щоквартально, а форма звіту відповідала формі проєктної заявки (Додаток И). Щоквартальна система звітування дозволяла коригувати плани роботи та аналізувати недоліки й успіхи.

Окремо слід звернути увагу на ще одну форму роботи, що виконувала функцію моніторингу. Йдеться про використання в роботі центрів денного

перебування скринінгової анкети, розробленої фахівцями МБФ «СНІД Фонд Схід – Захід» (*AFEW-Україна*). Це моніторинговий інструмент дослідження порушення прав підлітків групи ризику (Додаток К). Використання цього інструменту дозволяло не лише виявити ознаки порушення прав підлітків групи ризику, а й встановлювати перший контакт з підлітком. Використання скринінгової анкети застосовувалось фахівцями центрів денного перебування під час групових профілактичних заходів, індивідуальних консультацій. Зручність використання цього інструменту полягала в тому, що при поверхневому перегляді результатів опитування підлітків, а це було важливо під час групових занять, коли часу на спілкування з ними було обмаль, можна відразу звернути увагу на ознаки порушення прав підлітка. Це полегшувало початок спілкування з ним, оскільки, розмова будувалася навколо конкретної ситуації, яку соціальний працівник виявляв після перегляду заповненої підлітком скринінгової анкети. Якщо дійсно, мало місце порушення прав підлітка, то йому пропонувалася допомога у відновленні своїх прав. Серед найбільш поширених ситуацій такі як: відсутність документів у підлітка, відсутність житла, передбаченого законом, булінг, стигматизація, невиконання батьками своїх обов'язків тощо.

На сторінці Центру денного перебування «Компас» у Фейсбуці друкувалися оголошення про набір студентів для проходження практики у вільний від навчання час, на якій формувалися навички роботи з підлітками групи ризику.

Так, у 2019 році шестеро студентів, майбутніх соціальних працівників, правоохоронців та психологів пройшли практику за власним бажанням за програмою ресурсного центру. П'ятеро фахівців пройшли стажування з метою підвищення кваліфікації за напрямом профілактики ризикованої поведінки підлітків. Серед фахівців, які пройшли стажування – представники служби ювенальної пробації, ювенальної превенції, психологи та соціальні педагоги закладів професійно-технічної освіти.

Важливим напрямком роботи ресурсного центру було проведення навчальних тренінгів, на яких приділялося найбільше уваги особливостям роботи зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків. Перед кожним

тренінгом учасникам пропонувалося заповнити анкету для з'ясування рівня знань з основних питань тренінгового заняття до його початку. По завершенню заповнювалася ще одна анкета з подібними питаннями з метою з'ясування: чи підвищився рівень знань після заняття.

Так, наприклад, 18 вересня 2019 року відбувся тренінг для медичних працівників на тему: «Профілактика ВІЛ/СНІД та вірусних гепатитів серед підлітків на рівні первинної медико-санітарної допомоги в Україні». У тренінгу взяли участь: підлітковий лікар - 1, лікар-терапевт студентської лікарні – 1; медичні сестри та фельдшери, працівники закладів професійно-технічної освіти – 8 фахівців.

У ході тренінгу було проведено вхідний та вихідний тестовий контроль знань. Учасникам були запропоновані загальні питання щодо ВІЛ/СНІД, питання щодо шляхів передавання інфекції та профілактики ризиків ураження, запитання щодо надання послуги з консультивання та тестування на ВІЛ. Кожен учасник мав відповісти на 13 питань. Всього було отримано 130 відповідей. Аналіз результатів показав, що найбільша кількість невірних відповідей надійшла саме на загальні питання. Наприклад, на запитання «Які клітини організму людини є чутливими до ВІЛ?» лише 50% учасників дали вірну відповідь. Визначити стадію ВІЛ – інфекції в Україні змогли тільки 30% опитаних. Позначити контингенти, які відносяться до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ змогли лише половина респондентів. Результат вхідного тестування: вірних відповідей – 63 (48,5±4,4%); невірних відповідей – 41 (31,5±4,1%); неповних відповідей – 26 (20,0±3,5%).

За результатами вихідного тестування серед учасників відмічається засвоєння знань з питань, що мали прогалини при попередньому тестуванні. А саме: вірних відповідей – 121 (93,1±2,2%); невірних відповідей – 0; неповних відповідей – 9 (6,9±2,2%). Таким чином, учасники тренінгу показали покращення рівня своїх знань на (44,6±6,6%) при $p < 0,05$.

При проведенні інтерв'ю була висловлена вдячність за актуальність підбору тематики та наповнювання тренінгу важливою інформацією. Учасники тренінгу

відмітили, що тепер їхня діяльність буде спрямована, в тому числі, і на консультативну роботу з підлітками щодо профілактики ВІЛ-інфекції за ініціативою самих медичних працівників та буде спрямована на мотивацію підлітків щодо встановлення власного ВІЛ-статусу. Також було озвучене побажання щодо організації та проведення подібних тренінгів для медичних працівників, зокрема, на тему профілактики наркоманії серед підлітків.

27 листопада 2019 року відбувся тренінг для вчителів основ здоров'я на тему: «Актуальні питання профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді». У тренінгу взяли участь 13 вчителів основ здоров'я з шкіл Холодногірського району міста Харкова.

У ході тренінгу було проведено вхідний / вихідний тестовий контроль знань. Учасникам були запропоновані загальні питання щодо ВІЛ/СНІД, питання щодо шляхів передавання інфекції та профілактики ризиків ураження, запитання щодо тестування на ВІЛ. Кожен учасник мав відповісти на 7 питань. Всього було отримано 91 відповідь. Аналіз результатів показав, що 92% учасників знають шляхи передачі ВІЛ; всі учасники вірно визначають біологічні речовини, в яких знаходиться найбільша кількість вірусу у ВІЛ-позитивних осіб; але тільки 23% учасників вірно визначились із чутливими до ВІЛ клітинами організму людини. Позначити контингенти, які відносяться до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, змогла лише третина респондентів. Що означає негативний/позитивний результат тесту на ВІЛ вірно розуміють 38% респондентів. Результат вхідного тестування: вірних відповідей – 41 (45,1±5,2%); невірних відповідей – 26 (28,6±4,8%); неповних відповідей - 24 (26,4±4,6%).

За результатами вихідного тестування серед учасників відмічається засвоєння знань з питань, що мали прогалини при попередньому тестуванні. А саме: вірних відповідей – 74 (84,6±3,8%); невірних відповідей – 3 (3,3±1,9%); неповних відповідей – 11 (12,1±3,4%). Таким чином, учасники тренінгу показали покращення рівня своїх знань на (39,5±9,0%) при $p < 0,05$.

Проведення рефлексії підтвердило відповідність очікувань учасників тренінгу тому, що вони отримали в ході тренінгу. Була висловлена вдячність за

актуальність матеріалів, методів та вправ, які вони, як вчителі основ здоров'я, тепер зможуть використовувати в щоденній роботі щодо профілактики ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді. Учасниками тренінгу висловлено побажання взяти участь у подібних тренінгах щодо профілактики вірусних гепатитів та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Аналіз вхідних / вихідних анкет з тренінгу «Фактори впливу на формування особистості підлітка» для шкільних офіцерів поліції (всього учасників – 14) показав, що 85,7% учасників розкрили поняття «група ризику» (переважно це були учасники, які вже відвідували тренінги ЦДП «Компас»). На питання «Зона найближчого розвитку дитини» лише 35,7% дали правильну відповідь, останні перерахували найближче оточенні дитини та соціальні ролі. Перерахували стратегії впливу на формування поведінки підлітка 55,7% учасників тренінгу.

Після обробки вихідних анкет, нами було отримано наступні результати: 95,7% учасників розкрили поняття групи ризику; 65,7% розкрили поняття зона найближчого розвитку та перерахували ведучу діяльність дитини відповідно до віку. Проте залишилася й твердження про соціальні ролі та найближче оточення. Учасники в усному опитуванні наголошували, що при навчанні мали лише поверхневі знання з вікової психології та зазначили, що такі знання вкрай необхідні для практичної роботи. Стратегії роботи з групою ризику назвали 85,7% учасників.

Також зазначимо, що всі учасники висловили бажання пройти подібні тренінги на базі ЦДП «Компас» для поглиблення знань з психології, практичної роботи з підлітками групи ризику та налагодженням першого контакту з дитиною для збору анамнезу.

Теми цих занять були запропоновані за попередніми запитами учасників.

У даному випадку, слід зазначити, що на відміну від шкільних вчителів основ здоров'я та медичних працівників, шкільні офіцери поліції проходять навчання під керівництвом фахівців центру денного перебування «Компас» вже не вперше. Виходячи з цього, можна припустити, що кращі результати вхідного опитування є наслідком систематичної роботи над підвищенням рівня знань у

фахівців за темами, що пов'язані з особливостями роботи з підлітками групи ризику.

Слід зазначити, що в межах одного регіону було відзначено помітне покращення взаємодії між різними надавачами послуг підліткам групи ризику, яке проявлялося в організації перенаправлення підлітків з установ пробації, відділів ювенальної превенції та від шкільних офіцерів поліції, з закладів освіти до центру денного перебування «Компас» для проходження програм, у відповідності до запиту підлітка або проблеми, що призвела до ризикованої поведінки.

У вересні 2019 року досвід центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» по роботі з підлітками групи ризику та з фахівцями, які працюють з такими підлітками було представлено на засіданні координаційної ради з наркополітики при Харківській міській раді, а робота з підлітками-споживачами наркотиків стала частиною міської програми «Чисте місто».

У цілому, в ході проведеного дослідження ми дійшли таких висновків:

1. Рівень підготовки фахівців групи ризику є недостатнім і необхідно впроваджувати програми неперервної освіти безпосередньо в осередках, де відбувається робота з підлітками. Щороку центр «Компас» включає до програм соціального супроводу понад 200 підлітків, які отримують пакет послуг у відповідності до стандартів, прийнятих у межах проєкту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини», ще близько 500 підлітків у Харкові та чотирьох містах Харківської області отримують консультації щодо наслідків ризикованої поведінки та мають змогу дізнатися свій ВІЛ-статус.

Розроблено та апробовано на базі центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» навчальну програму зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків, метою якої є підвищення кваліфікації фахівців служби пробації, ювенальної превенції, патрульної поліції та соціальних працівників у питаннях формування поведінки підлітків, не пов'язаної

з ризиком для життя та здоров'я, а також залучення й підготовка інших осіб із числа територіальної громади та, безпосередньо, з підліткового середовища.

2. На базі ЦДП та в партнерських організаціях з 2019 року було організовано навчання, що передбачало засвоєння знань щодо вікових та психологічних особливостей підлітків групи ризику в обсязі 72 години. Навчання відбувалося за сучасними, активізуючими формами роботи (тренінги, стажування, вебінари, інтерактивні ігри, консультування фахівцями, воркшопи тощо).

3. У ході навчання фахівці засвоїли інноваційні навички володіння та застосування в роботі ефективних інструментів профілактики ризикованої поведінки підлітків (настільні ігри, профілактичні квести, веб-квести, інформаційні матеріали, розроблені самими підлітками тощо).

4. Близько 50 фахівців пройшли навчання за програмами ресурсного центру при ЦДП «Компас». Для вивчення результативності навчального курсу розроблено спеціальний моніторингово-діагностичний інструментарій (вхідні та вихідні анкети, питання до інтерв'ю та для проведення фокус-груп за результатами навчання). Результати опитування щодо рівня знань фахівців з основних питань за темами занять до та після навчання засвідчили, що, в середньому, спостерігалось покращення знань на понад 30%.

5. До спільного проведення профілактичних заходів серед підлітків групи ризику залучено фахівців таких партнерських організацій: патрульна поліція, ювенальна превенція, заклади системи професійно-технічної освіти, медичні установи, молодіжні центри міста Харкова та Харківської області.

На сьогодні значним викликом у галузі впровадження підготовки фахівців, що ґрунтується на філософії зменшення шкоди є фінансування програм зменшення шкоди для підлітків виключно іноземними донорами. Тому й працюють такі моделі лише в деяких регіонах України. Натомість є сподівання, що результати такої взаємодії спонукатимуть органи державної влади та місцевого самоврядування до розвитку ресурсних центрів та підтримки програм зменшення шкоди для підлітків групи ризику. Особливо актуально це є по відношенню до учнівської молоді, яка здобуває робітничі професії, що

користуються попитом на ринках праці, насамперед, в Україні, а також у країнах Європейського Союзу.

2.3. Аналіз результатів дослідження

Експериментальне дослідження проводилося на базі Центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» у період з січня 2018 по грудень 2020 року. До статистичних даних потрапляли лише ті підлітки, які на момент звернення мали досвід вживання психоактивних речовин (від однієї спроби до системного вживання). Фокус здійснювався на підлітків у віці від 10 до 19 років. Якщо до фахівців центру «Компас» зверталася молода людина у віці до 24 років, яка визнавала наявність у неї проблем, пов'язаних із вживанням наркотиків та готова була вступити до програми соціального супроводу або програми реабілітації, такій людині не відмовляли через перевищення, встановленого для участі у проєкті, підліткового віку. Усього з 2018 по 2020 рік за послугами звернулося 6 осіб у віці від 20 до 24 років (2 дівчини та 4 хлопці). Всі отримувачі послуг та інформація про моделі поведінки й надані послуги фіксувалася в електронній базі та представлена у цій роботі (Додаток Л).

За цей період кількість підлітків-споживачів наркотиків, які звернулися до центру склала 948 осіб, а саме: у 2018 році – 350 (86 дівчат та 264 хлопці), у 2019 році – 323 (125 дівчат та 198 хлопців), у 2020 році – 275 (66 дівчат, 209 хлопців).

За віком, коли відбулася перша спроба вживання наркотиків, усі клієнти розподілилися таким чином: 10-14 років – 398 осіб, 15-19 років – 544 осіб, що свідчить про те, що найчастіше підлітки вперше починають вживати наркотики після 14 років.

Важливим елементом дослідження було встановлення частоти та способу вживання наркотичних речовин. Цей показник дозволяв правильно спланувати індивідуальну роботу з підлітком та побачити необхідність залучення інших фахівців, наприклад нарколога. З усіх клієнтів, майже, половина вживали наркотики останні 30 днів на дату звернення до ЦДП «Компас», а саме: 426 осіб, серед них 103 дівчини та 323 хлопці. Вживання наркотиків відбувалося: шляхом

вдихання парів – 11 осіб (3 дівчини та 8 хлопців, з них за віком такий спосіб вживання наркотиків розподілився таким чином: 10-14 років – 1 особа (дівчина), 15-19 років – 10 осіб (хлопці); інтраназальним шляхом (через ніс) – 34 особи (10 дівчат, 26 хлопців, з них за віком такий спосіб вживання наркотиків розподілився наступним чином: 10-14 років – 1 особа (хлопець), 15-19 років – 33 особи (9 дівчат, 24 хлопці); ін'єкційним шляхом – 2 особи (хлопці у віці від 15-19 років); шляхом паління – 327 осіб (75 дівчат та 252 хлопці, з них за віком: 10-14 років – 10 осіб (3 дівчини, 7 хлопців), 15-19 років – 317 осіб (72 дівчини, 245 хлопців); пероральним шляхом (пігулки) – 49 осіб (14 дівчат та 35 хлопців, з них за віком 10-14 років – 2 особи (1 дівчина та 1 хлопець), 15-19 років – 47 осіб (13 дівчат та 34 хлопці).

У ході контрольного дослідження було встановлено, що найпопулярнішими наркотичними речовинами серед підлітків є ті, які можна палити у вигляді цигарок. Такий спосіб вживання наркотиків показує, що підлітки найменше асоціюють паління цигарок з наркоманією, навіть, якщо замість тютюну там спеціальні суміші для паління, що є психоактивними речовинами. Окрім того, у підлітка спрацьовує захисний механізм: якщо помітять з цигаркою, це не так страшно як за іншою процедурою вживання наркотиків. Більшість підлітків не вважають наркоманією будь-який вид вживання наркотиків, окрім ін'єкційного.

Занепокоєння викликає ще й той факт, що понад 11% підлітків, які вживали наркотики за останні 30 днів, придбали їх в аптеці (так звані аптечні наркотики, до яких можуть відноситися кодеїновмісні препарати, димедрол тощо).

На момент звернення до ЦДП «Компас» 30 осіб мали досвід передозувань (9 дівчат та 21 хлопець). Передозування відбувалися у 2 дівчат та 2 хлопців у віці 10-14 років, 6 дівчат та 18 хлопців у віці 15-19 років і в 1 дівчини та в 1 хлопця у віці 20-24 роки. Така кількість передозувань пов'язана з тим, що підлітки не можуть правильно розрахувати дозу через постійну зміну хімічних речовин у наркотиках. Одна й та ж доза однієї й тієї ж наркотичної речовини може спричинити різні наслідки для організму підлітка. Зважаючи на таку статистику передозувань до обов'язкових тем консультування підлітків у ЦДП «Компас» додалася тема

профілактики передозувань серед підлітків та ознайомлення з правилами, які можуть врятувати життя товаришу, в якого сталося передозування.

Вживання наркотиків є одним із видів ризикованої поведінки. Часто вживання наркотиків пов'язують з протиправною поведінкою. Схильність до такої поведінки серед клієнтів ЦДП «Компас» також була важливим елементом складання індивідуального плану роботи з підлітками. Серед усіх підлітків, які отримували протягом трьох років послуги, у 11 осіб був умовний термін покарання, у 13 осіб умовний термін був на момент звернення до центру, 57 осіб перебували на обліку у відділах ювенальної превенції, 11 – знаходилися на обліку в момент потрапляння до центру «Компас», 177 підлітків хоча б один раз затримувалися представниками правоохоронних органів. Наркотики не у всіх цих випадках були причиною затримання правоохоронними органами, але здебільшого, за існуючими угодами про співпрацю між центром «Компас» та правоохоронними органами, всі підлітки, які потрапляли до їх поля зору, направлялися до фахівців центру. Також, слід зазначити, що не всі направлені поліцією підлітки доходили до фахівців та отримували послуги у межах програм зменшення шкоди.

Цікавою є статистика потрапляння підлітків до центру. Із 948 клієнтів із числа підлітків-споживачів наркотиків 127 потрапили до проєкту завдяки рекомендаціям їх друзів, які щось знали про центр, 18 підлітків потрапили завдяки рекомендаціям колишніх клієнтів, які раніше отримували послуги у центрі, 4 підлітки були направлені службою пробації, 18 осіб – за направленнями правоохоронних органів (ювенальна превенція, патрульна поліція), 3 підлітки звернулися внаслідок отримання інформації через ЗМІ, 6 підлітків були направлені медичними працівниками дитячих лікарень. Ще невелика кількість підлітків стали отримувачами послуг зі зменшення шкоди через направлення партнерськими недержавними організаціями, соціально-психологічною службою навчальних закладів та через перенаправлення рівними консультантами з числа лідерів центру. У цьому випадку важливим є той факт, що найбільшу кількість підлітків-споживачів наркотиків знайшли й мотивували до отримання послуг зі

зменшення шкоди соціальні працівники ЦДП «Компас», а саме – 750 осіб, що свідчить про ефективність поєднання таких форм роботи як надання послуг на стаціонарному пункті та аутрич. Малоефективною в роботі з підлітками-споживачами наркотиків виявилася робота на вулиці через закритість цієї групи. Натомість досвід роботи показав, що найлегше вийти на представників цільової групи через проведення заходів первинної профілактики у закладах освіти. І, якщо традиційний консерватизм та бюрократизм організації навчально-виховного процесу в загальноосвітніх закладах здебільшого не сприяв проведенню профілактичних заходів, то заклади професійно-технічної освіти максимально сприяли проведенню заходів: і первинної профілактики, і вторинної та, за необхідності, надавав супровід із педагогічних працівників якщо підлітку або групі підлітків необхідно було приїхати до центру для отримання послуг.

Зважаючи на те, що основним шляхом передачі ВІЛ-інфекції в Україні сьогодні є статевий шлях, одним із завдань, що стояли перед соціальними працівниками центру «Компас» було збереження сексуально-репродуктивного здоров'я підлітків та формування культури стосунків зі своїми сексуальними партнерами. Серед усіх клієнтів у віці від 10 до 24 років сексуальний досвід мали 511 підлітків. Такий досвід набули у віці 10-14 років – 16 осіб (7 дівчат та 9 хлопців), у віці 15-19 років – 490 осіб (138 дівчат та 352 хлопці), у віці 20-24 роки – 5 осіб (2 дівчини та 3 хлопці). Ще 209 підлітків сказали, що ще не мали сексуального досвіду, а 228 відмовилися відповідати на це питання. Ці дані свідчать про те, що більшість підлітків починають активне статеве життя у той же період, коли відбувається перша проба психоактивних речовин, що може свідчити про можливість перебувати під дією наркотиків під час сексу. У цьому контексті цікавим є дослідження використання підлітками презервативів. За результатами опитування підлітків-споживачів наркотиків презервативами користуються понад 55% підлітків, не використовують під час сексу презерватив 43% підлітків. При цьому найбільша кількість осіб, які використовують презерватив та які його не використовують, знаходяться у віці від 15 до 19 років (394 із 405 використовують, 298 із 313 не використовують). Ставлення у підлітків до використання таких

засобів захисту дуже відрізняється: одні вважають, що постійний партнер – запорука безпеки, тож, навіщо витратити гроші; інші – що використовувати презерватив це не «круто»; деякі готові використовувати будь-які підручні засоби у якості контрацептивів, навіть харчовий пакет з магазину (про це підлітки неодноразово говорили соціальним працівникам під час групових та індивідуальних консультацій). Головною метою використання презервативів підлітками є запобігання незапланованій вагітності, а не збереження здоров'я. Отже, до індивідуального плану роботи з клієнтом-підлітком обов'язково вносилися консультації з профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом. Якщо підліток не бажав стати клієнтом програми соціального супроводу, а згоден лише на разову консультацію, він в будь-якому разі отримувал інформаційно-освітні матеріали та презервативи.

Щодо послуг, які підлітки отримували в центрі «Компас», слід виділити послуги, які безпосередньо відповідали завданням зменшення шкоди від вживання наркотиків та послуги, які сприяли залученню підлітків до цих програм. Легке харчування, чай, кава, солодощі виявилися вагомим аргументом аби підліток потрапив до центру. Дехто приходив, щоб отримати презервативи, але більшість приходили, щоб організувати своє дозвілля, скористатися безкоштовним інтернетом, пограти в ігри. Саме така обстановка є найбільш ефективною з точки зору проведення профілактичної роботи з підлітками. Адже, майже кожен підліток, який потрапив у центр, отримав інформаційну консультацію з профілактики ВІЛ-інфекції, ПСШ тощо.

За період проведення експерименту було надано 12987 соціальних послуг. Серед них: інформаційні консультації за різними темами, організація дозвілля, побутові послуги, гуманітарна допомога, допомога в оформленні або відновленні документів, скринінгове опитування щодо порушення прав підлітків групи ризику, видача презервативів, тестів на вагітність та засобів індивідуальної гігієни. Медичні послуги, яких було надано 3597, включали в себе тестування швидкими тестами на ВІЛ, вірусні гепатити В і С та сифіліс, медичну консультацію, діагностику та лікування, постановку на диспансерний облік,

надання товарів медичного призначення. Послуги, пов'язані з медичними консультаціями, встановленням діагнозу, лікуванням надавалися на базі закладів охорони здоров'я, з якими було укладено партнерські угоди. Психологічних послуг було надано 744. Це групові заняття, психо-корекційні заняття, психодіагностика, психологічна консультація, у тому числі он-лайн. Психологічні послуги надавалися лише тим підліткам, які отримували розширений пакет послуг.

Крім вищезазначених послуг такі підлітки ще могли отримати юридичні послуги та соціально-педагогічні. Юридичних послуг було надано 55. Це індивідуальні консультації та юридичні послуги партнерських правозахисних організацій. Соціально-педагогічні послуги передбачали індивідуальні та групові заняття на стадії первинної профілактики та соціально-педагогічний супровід підлітків, які зверталися з проблемами відповідного характеру. Таких послуг було надано 1139. Для підлітків групи ризику було проведено 136 інформаційних групових занять, у яких взяли участь 1320 підлітків. Такі заняття не лише дозволяли охопити широку аудиторію підлітків профілактичними заходами, а і виявляти тих підлітків, у яких є досвід вживання наркотиків.

Окремо слід виділити перелік інформаційно-освітніх матеріалів для підлітків-споживачів наркотиків, які надходили у вигляді благодійної допомоги або розроблялися фахівцями ЦДП «Компас» спільно з лідерами із числа клієнтів. Це такі брошури: «Жіночі питання», «Чоловічі питання», «Презервативи та лубриканти», «Солі і спайси», «Екстрена профілактика», «Передозування ПАР», буклет «Сурику не важливо». Всі ці матеріали мають зручну форму та коротко розповідають про основні аспекти жіночої та чоловічої гігієни, взаємовідносини між чоловіками та жінками, пояснюють необхідність і правила користуватися презервативами, мотивують на регулярне проходження тестування на ВІЛ-інфекцію та розповідають про права підлітків і засоби попередження передозування від наркотичних речовин.

Вагомим показником ефективності роботи з підлітками-споживачами наркотиків стала кількість підлітків, які погодилися отримувати розширений

пакет послуг (програма соціального супроводу). Так, з 2018 по 2020 рік до програми соціального супроводу було включено 618 підлітків, а це понад 65% від усіх, хто звернувся до центру «Компас». Електронна база обліку всіх клієнтів, які завершили програму соціального супроводу, дає на 38 осіб більше, ніж тих, хто до неї вступив – це ті підлітки, які станом на 1 січня 2018 року ще не завершили програму, яку розпочали у 2017 році. Серед підлітків, які були включені у цей період до програми соціального супроводу 175 дівчат та 443 хлопців. За віком цей розподіл наступний: 10-14 років – 32 особи (10 дівчат та 22 хлопці), 15-19 років – 584 особи (165 дівчат та 419 хлопців), 20-24 років – 2 особи, обидва хлопці.

Отже, аналізуючи ці дані, можна стверджувати, що серед підлітків-споживачів наркотиків третина дівчат. Така пропорція зберігається, майже, за всіма показниками, наведеними в нашому дослідженні. Можливо, це зумовлено тим фактором, що клієнтами центру «Компас» ставали, здебільшого, учні професійно-технічних освітніх закладів, де кількість традиційно чоловічих професій переважає жіночі професії. Хоча такий підхід є стереотипним і практика показує, що дівчата вчаться на зварювальників, автослюсарів, а хлопці вчаться на кондитерів та поварів. Автор не проводив дослідження щодо гендерного розподілу серед учнів професійно-технічних навчальних закладів, але власні спостереження дають підставу вважати, що кількість хлопців у таких закладах більша, ніж кількість дівчат.

Результати експерименту засвідчують, що підлітки достатньо легко йдуть на контакт із соціальними працівниками та розповідають про досвід вживання наркотиків. Вони здебільшого погоджуються на отримання послуг у межах програм зменшення шкоди. Більшість клієнтів, яких включали до програми соціального супроводу, проходили її повністю. Щоправда, успішне завершення програми було не у всіх підлітків. Деякі втрачали зв'язок із соціальним працівником, дехто відмовлявся від співпраці або програма завершувалась внаслідок зміни місця проживання.

Тривалий час ми вважали, що мотивацією для підлітка отримувати послуги, орієнтовані на збереження його здоров'я, у центрі «Компас» є можливість там

отримати харчування, гігієнічні засоби, презервативи, безкоштовний WI-FI, цікаве дозвілля. І витрачали багато ресурсів для того, щоб це забезпечити. Ми розуміли, що для того, щоб підліток витратив кошти на дорогу з одного кінця міста в інший, потрібна сильна мотивація. Бо ці гроші він може витратити на цигарки, напої, ігри тощо. Проведені фокус-групи та інтерв'ю з підлітками-споживачами наркотиків показують, що найбільш цікавим для них у ЦДП «Компас» є спілкування з соціальними працівниками. Отже, підлітку важливо, коли доросла людина з ним говорить як з дорослою людиною, поважає його вибір, його точку зору. Коли соціальний працівник не говорить, що наркотики шкідливі, а допомагає прийняти самостійне рішення на основі повної та правдивої інформації про наслідки вживання наркотиків.

Важливим напрямом роботи ЦДП «Компас» під час експерименту була робота з представниками партнерських організацій, які забезпечували функціонування системи перенаправлення підлітків-споживачів наркотиків та створювали безпечне соціальне середовище для підлітків, які шукали допомоги.

Так, у період з 2018 по 2020 роки було проведено спільно з партнерськими організаціями 6 масових акцій, у яких взяли участь 201 особа. Як правило ці заходи були спрямовані на дослідження громадської думки або рівня обізнаності з питань толерантності по відношенню до ВІЛ-позитивних людей, присвячені міжнародним дням боротьби з поширенням наркоманії, боротьби з розповсюдженням гепатиту С, популяризації концепції зменшення шкоди та акції на яких кожен охочий міг дізнатися свій ВІЛ-статус. Такі акції передбачали масове тестування швидкими тестами.

Спільно з партнерами проведено 7 профілактичних квестів, у яких взяли участь 363 підлітки групи ризику. Така форма роботи дозволяє одночасно у цікавій для підлітків формі перевірити їх знання з основ профілактики ризикованої поведінки та надати необхідну інформацію. Квест, також, дає можливість виявляти підлітків із досвідом вживання наркотиків, а позитивний настрій, отриманий на квесті спрощує підлітку вибір звернутися до центру «Компас».

Проведено 4 робочі зустрічі з партнерськими організаціями у яких взяли участь 54 фахівці - представники органів місцевого самоврядування, соціальних служб, служб у справах дітей, навчальних закладів, правоохоронних органів. Результатом таких зустрічей ставали укладені партнерські угоди, розроблений алгоритм перенаправлення підлітків-споживачів наркотиків, планування спільних заходів тощо.

Важливим показником результативності проведеної експериментальної роботи виявилася кількість навчальних тренінгів для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику. За три роки було проведено 36 навчальних тренінгів, у яких взяли участь 357 соціальних працівників, представників правоохоронних органів та служби пробації, заступників директорів шкіл з виховної роботи, соціальних педагогів та психологів з різних освітніх закладів міста Харкова. Основним завданням такої форми роботи з представниками партнерських організацій було навчити їх працювати з підлітками групи ризику з урахуванням досвіду роботи фахівців ЦДП «Компас». Про результативність проведених заходів свідчать результати опитування з тем, які виносилися на тренінг, що проводилося на початку заходу та по його завершенню. Аналізуючи відповіді учасників тренінгу визначено, що робота тренера була ефективною, а також з'ясовано, які питання є найскладнішими для цих фахівців.

З метою перевірки якості послуг, що надаються партнерам та клієнтам програми зменшення шкоди, запроваджено моніторинг перевірки рівня обізнаності в питаннях, що розглядаються під час проведення заходів. Основними інструментами для здійснення моніторингу були обрані:

1. З метою оцінки рівня знань та ефективності обраних форм, методів і засобів навчання, як для лідерів проєкту, так і для представників партнерських організацій-надавачів послуг підліткам групи ризику (ПГР), застосовувалися:

- дотренінгове та післятренінгове анкетування учасників;
- інтерв'ю з окремими учасниками;
- анкети зворотного зв'язку після занять (якщо заняття має на меті формування навичок).

Така форма роботи як навчання, застосовувалася для досягнення наступних завдань:

- створення команди рівних консультантів із числа лідерів і клієнтів проєкту та залучення їх до реалізації завдань проєкту. Це має сприяти формуванню зацікавленості ПГР у послугах, що надаються у межах проєкту, залученню більшої кількості підлітків із числа групи ризику до ЦДП «Компас», формуванню та впровадженню актуальних, гендерночутливих послуг для ПГР;

- формування у фахівців з організацій, надавачів послуг ПГР, толерантного ставлення до такої категорії підлітків, покращення якості послуг, що надаються ПГР та розбудови партнерської мережі надавачів послуг;

- з'ясування потреб, які є у партнерів стосовно навчання, стажування, підвищення кваліфікації, організації системи перенаправлення у межах партнерської мережі надавачів послуг для ПГР.

2. З метою покращення якості послуг, що надаються клієнтам проєкту в ЦДП «Компас» було проведено:

- фокус-групи за участі лідерів та клієнтів проєкту;
- анкетування ПГР із числа клієнтів проєкту;
- опис історій успіху (може включати в себе як історії пов'язані із покращенням життя клієнтів проєкту, захистом їх прав, так із досягненнями в адвокаційному напрямку та інших напрямках роботи ЦДП).

3. Для досягнення адвокаційних цілей здійснювався:

- аналіз нових регіональних документів, що відображають потреби ключових груп (регіональні програми, рішення координаційних рад, тощо);
- аналіз укладених партнерських угод про співпрацю у межах реалізації проєкту з ключовими надавачами послуг ПГР;
- аналіз публікацій у ЗМІ та соціальних мережах про заходи, що реалізуються у межах проєкту.

Поглиблене вивчення зазначених матеріалів, здобутих у ході реалізації розробленої системи, показала, що системна робота з партнерськими організаціями сприяла не лише покращенню доступу до представників цільової

групи, а й покращувала якість послуг і дозволяє мати підтримку під час адвокаційних кампаній.

Під час реалізації експериментального дослідження гостро постала проблема лікування від наркотичної залежності неповнолітніх. На той час були відсутні програми реабілітації неповнолітніх, спеціалізовані заклади та підготовлені фахівці. Для вирішення цієї проблеми фахівці ЦДП «Компас» пройшли додаткове навчання, стажування за кордоном, де переймали досвід роботи з підлітками в яких сформована залежність від ПАР. Паралельно працювали над створенням власної програми, яка надавала б можливість підліткам позбавитися від залежності, не перебуваючи в реабілітаційних центрах для дорослих. Програма «Компас» для реабілітації підлітків, які зловживають ПАР або знаходяться в залежності від них, отримала схвальні рецензії від наукових установ та рекомендації до її застосування в роботі з наркозалежними підлітками.

Центр «Компас» з січня 2020 року почав впроваджувати власну реабілітаційну програму «КОМПАС» [113]. За останній рік експериментального дослідження в програму включено 8 підлітків: з них 3 дівчини та 5 хлопців віком від 17 до 19 років (хлопці віком 17-18 років; дівчата віком 18-19 років). Клієнтами програми реабілітації вони стали в результаті перенаправлення шкільними офіцерами поліції, ювенальної превенції, рекомендації друзів та 2 випадки самозвернення підлітків. Станом на кінець 2020 року перші 3 учасники програми успішно завершили амбулаторну частину реабілітаційної програми та онлайн підтримку. Підлітки відмовилися від вживання наркотиків, навчилися говорити «Ні» та чинити опір тиску однолітків, налагодилися взаємовідносини в сім'ї, відновлені навички праці та навчання. Термін реалізації реабілітаційної програми тривав 8 місяців, з яких 6 амбулаторних та 2 місяці підтримки онлайн. Програма була продовжена на 2 місяці через виникнення необхідності проведення он-лайн консультування під час карантинних обмежень.

Інші 3 учасники програми реабілітації знаходяться на етапі підготовки до виходу з програми. Два підлітки не змогли завершити програму та залишили її.

Зазначимо також, що з одним клієнтом з метою зниження рівня тривожності у батьків, яка пов'язана з бажанням останніх захистити дитину від можливого повернення до компанії споживачів наркотиків, було проведено сімейну групову конференцію. Під час якої був складений план життя сім'ї на один місяць – період підтримки он-лайн. План успішно реалізований, завдяки чому, рівень тривожності батьків стабілізовано.

За час проходження реабілітаційної програми клієнтам було надано наступні послуги: 81 консультація соціального працівника, з яких 43 надано он-лайн; 94 послуги психолога, що включають консультації, психодіагностику та психокорекцію, з них 56 надано он-лайн; 16 послуг із спортивної діяльності, з яких 11 надано он-лайн; здійснили 3 перенаправлення до нарколога та 1 перенаправлення до психіатра.

Також зазначимо, що один клієнт був включений у програму реабілітації під час карантину та всі послуги надавалися он-лайн. На даний час клієнт вирішив достроково завершити програму реабілітації. Його рішення обумовлене небажанням матері змінювати свою модель поведінки по відношенню до нього та прагненням останнього переїхати до батька в інше місто. Разом з тим, варто зазначити, що у хлопця стабілізовано рівень самооцінки, сформовані короткострокові цілі та сформоване вміння контролювати власні емоції й не аутизуватися в світ фантазій та ілюзій під час переживання невдач. Беручи до уваги такі зміни, можемо прогнозувати, що відмова від споживання наркотиків буде стійкою. Один підліток залишив програму невдовзі після звернення за допомогою, свою відмову мотивував переїздом в інше місто.

Такі результати дають можливість стверджувати, що реалізація програми реабілітації он-лайн можлива, проте за умови, що близьке оточення буде включатися в роботу з фахівцями та давати можливість працювати клієнту сам-на-сам із фахівцями (лишати клієнта в помешканні самого із спеціалістами на зв'язку, задля дотримання принципу конфіденційності). Також зазначимо, що під час реалізації програми було виключено творчу складову, оскільки, достатньо важко відслідковувати ефект, а деякі завдання взагалі неможливі до виконання

(соціальний працівник разом з клієнтом виконує завдання на одному полотні). Через карантинні обмеження, також, не використовувалася підтримка ментора позитивних змін.

Щодо реалізації етапів програми, слід зазначити, що виправдало сподівання правило двох підписів та нульова консультація, під час якої відбувається знайомство з фахівцями програми, структурою програми та визначається мотивація клієнта на вхід до програми, а також рівень готовності до змін у цілому. Збір анамнезу виконує соціальний працівник та перенаправляє клієнта до нарколога, після чого йде етап психодіагностики та порівняння результатів дослідження з анамнезом. Зазначимо, що перенаправлення до нарколога є обов'язковим для вступу до програми реабілітації, адже, спираючись на рекомендації лікаря, фахівці будують індивідуальний план роботи, який чітко орієнтований на конкретного клієнта, зважаючи на ступінь залежності та наркотичні речовини, які вживав підліток.

На наступному етапі психолог приймає рішення про перенаправлення у разі необхідності до психіатра та складає індивідуальний план роботи, тобто, розподіляє частини програми по днях та на певний період від 3 до 6 місяців. Програма розділена на 75% обов'язкової частини та 25% варіативної, яка можлива лише з другого місяця проходження програми. Разом з цим варто зазначити, що така діяльність займає близько двох тижнів та реалізація програми можлива лише за умови відсутності психіатричних розладів психіки, які передбачені в програмі. Також зазначимо, що ефективно проходить програма при наступній інтенсивності роботи: два рази на тиждень робота з психологом над життєво необхідними навичками, стабілізацією емоційного фону, один раз на тиждень консультації соціального працівника з тематик життєвих цінностей, сексуально-репродуктивного здоров'я та збереження життя в цілому та один раз на тиждень заняття спортом разом із ментором спортивної діяльності, під час занять клієнт працює над трансляцією емоцій та покращує свою фізичну форму. Всі фахівці працюють за правилом двох підписів та один раз на тиждень обговорюють динаміку змін поведінки клієнта.

До індивідуального плану роботи клієнта вносяться дані про рецидив та причину пропуску роботи з фахівцем. Ці дані аналізуються психологом та, за потреби, вносяться корективи до плану роботи.

Щодо самостійної роботи клієнта над емоціями та для розуміння свого близького оточення варто зазначити, що найкращі результати отримані, якщо така робота розпочинається не раніше другого місяця роботи й за умови, що клієнт знаходиться на стадії підготовки до змін, під час якої все частіше думає про зміни в житті та приймає рішення щодо них. Якщо ж таку роботу проводити з підлітком, коли він не готовий до змін чи роздумів про зміни, може посилитися зневіра у власні сили, що призводить до ефекту плато в роботі з клієнтом.

Варто відзначити, що успішному завершенню програми реабілітації сприяє структурована робота з батьками, законними представниками або близьким оточенням (хлопцем/дівчиною) клієнта, яка включає консультації з особливостей психофізіологічного розвитку підлітка, когнітивних процесів, підтримки позитивних змін клієнта. Батьки, дотримуючись рекомендацій фахівців, допомагають дитині подолати шлях до змін. Також варто зазначити, що в разі роботи із хлопцем/дівчиною клієнта особлива увага приділялася вмінням вирішувати конфлікти за допомогою застосування копінг-стратегій, ефективної комунікації, формування сімейних цінностей, а також профілактиці домашнього насилля, аб'юзу.

Стартовим та завершальним етапом програми був табір. У зв'язку з карантом нам вдалося реалізувати змішаний табір для 6 підлітків (2 дівчини, 4 хлопці), тобто, в ньому брали участь ті, хто вже знаходяться на етапі виходу з програми та клієнти ЦДП, які знаходяться на соціальному супроводі. Всі учасники табору перебувають у ремісії. Табір дав змогу клієнтам на практиці відпрацювати навички роботи в команді, чинити опір тиску однолітків, виконувати правила та демонструвати свою точку зору на ті чи інші обставини. Учасники вчилися застосовувати копінг-стратегії при виході з конфліктів та налагоджувати ефективну комунікацію із стороною, яка має протилежну позицію. Варто зазначити, ефективність виконання завдань на командоутворення під час

пішого походу, підписання меморандуму про командну роботу та сесії у вигляді розбору ситуацій, які можуть траплятися у повсякденному житті.

Також було відмічено, що доречним у проведенні подібних таборів є залучення підлітків до облаштування самого табору, приготування їжі, розробки програми роботи табору. Такі дії сприятимуть розвитку вміння працювати в команді, розподілу обов'язків, прояву лідерських здібностей та відчуття власної значущості кожного учасника.

Отже, програма реабілітації підлітків в умовах центрів денного перебування показала свій потенціал. На сьогодні це поки що єдина адаптована до потреб підлітків програма реабілітації від наркотичної залежності, яка враховує вікові та психологічні особливості, а також потреби в соціальній комунікації та навчанні. Ефективність програми «Компас» потребує подальшої перевірки, оскільки період її впровадження припав на поширення пандемії COVID-19 та карантинні обмеження, пов'язані з нею, що внесло деякі обмеження в реалізації всіх компонентів цієї програми.

Ще одним вдалим результатом дослідження є робота з лідерами з числа клієнтів ЦДП «Компас». З 2018 по 2020 роки лідери ЦДП «Компас» розробили та реалізували 5 проєктів на суму близько 200 тисяч гривень. На ці кошти на території ЦДП «Компас» було облаштовано спортивну залу з тренажерами для безкоштовного користування, кінозал. Розроблено дві інтерактивні профілактичні гри: «Людина не товар», «Підліток навиворіт» та он-лайн-інструмент «QR-код – помічник у відновленні моїх прав», який має вигляд плакату, на якому нанесена карта з 6 пунктами у вигляді QR-кодів. Під кожним кодом зашифрована інформація щодо тем, пов'язаних з профілактикою наркоманії, профілактикою ВІЛ-інфекції, правам підлітків тощо. Дані плакати розміщувалися у навчальних закладах міста Харкова. Підлітки, маючи смартфони, сканували ці QR-коди, ознайомлювались з інформацією та відповідали на питання анкети, потім могли перейти до іншого коду. Правильні відповіді на питання анкети показували зашифровану букву, а шість правильних відповідей давали слово-код, надіславши який на сторінку ЦДП «Компас» у мережі інстаграм, підлітки могли прийти до

центру й отримати приз та квитки до кінозалу, який функціонував у центрі «Компас». Ефект від впровадження цього інструменту полягав у додатковому залученні підлітків до програм зменшення шкоди. Окрім того, всі відповіді фіксувалися в гугл-формі та давали інформацію про ті питання, які викликають найбільше проблем у підлітків. Потім на сторінці інстаграм «kompas_7» з'явилися рубрики «Міфи та реальність», «Цікаві факти» та інші. Таким чином, фахівці ЦДП «Компас» сприяли поширенню знань про шляхи поширення ВІЛ-інфекції, наслідки вживання наркотиків, про цінність здоров'я тощо. Така форма роботи лягла в основу нового проєкту «Профілактика он-лайн: забезпечення доступу до здоров'язберігаючих послуг для молоді». Проєкт переміг на конкурсі від Єдиної соціальної мережі міста Харкова та отримав фінансування від Департаменту соціального захисту населення Харківської міської ради [100].

Отже, робота з підлітками-споживачами наркотиків у напрямку розвитку їх лідерського потенціалу дає можливість підвищити самооцінку підлітків, оскільки, низька самооцінка часто є причиною, коли підліток вдається до ризикованої поведінки, намагаючись таким чином самостверджуватися серед однолітків. Робота в цьому напрямку дозволяє залучати підлітків до організації роботи центрів денного перебування, організації та проведенню профілактичних заходів для молоді, розробці інформаційних матеріалів та до адвокаційних кампаній.

У цілому, робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків була ефективною в усіх чотирьох центрах денного перебування. У кожному центрі виявилися свої сильні сторони. Так, у Чернівцях найефективніше здійснювалася адвокаційна робота та досить ефективно реалізовувався алгоритм перенаправлення підлітків. У Кропивницькому надзвичайно успішними були програми підготовки лідерів із числа клієнтів центру. Полтавський ЦДП систематично організовував спільно з закладами вищої освіти семінари, конференції, робочі зустрічі, тренінги тощо. Разом з тим, лише у ЦДП «Компас» розроблену систему було максимально повно та ефективно впроваджено, що позначилося на отриманих нами результатах.

Аналізуючи результати експериментального дослідження можна зазначити, що застосована система соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування показала свою ефективність, оскільки: сприяє залученню підлітків до отримання послуг зі зменшення шкоди від вживання наркотиків; сприяє формуванню у них мотивації на безпечну поведінку; залучає підлітків до активної співпраці з профілактики ризикованої поведінки серед однолітків та сприяє формуванню у лідерів із числа клієнтів центрів денного перебування соціальної активності; зменшує ризики розповсюдження соціально небезпечних хвороб серед підростаючого покоління та кількість випадків отруєння наркотичними речовинами; формує культуру безпечної сексуальної поведінки; сприяє впровадженню програм та заходів, спрямованих на надання допомоги підліткам, які зловживають психоактивними речовинами або знаходяться в залежності від них.

З іншого боку, впроваджена система соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування сприяє розробці партнерської мережі та застосуванню алгоритму перенаправлення підлітків до надавачів послуг у межах цієї мережі, популяризації концепції зменшення шкоди серед надавачів послуг підліткам групи ризику та поширенню знань і навичок роботи із споживачами наркотиків серед фахівців соціальних служб, правоохоронних органів, медичних закладів та закладів освіти. Залучення партнерських організацій до цієї системи забезпечує більшу ефективність адвокаційних кампаній, підтримку ініціатив та посилює ресурси, що залучаються для проведення профілактичних масових заходів серед підлітків та забезпечує безперешкодний доступ до представників цільової групи.

Довела свою ефективність у системі соціальних послуг зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування й така складова цієї системи як ресурсний центр. У межах його діяльності проводяться навчальні тренінги для підлітків, фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, стажування, підвищення кваліфікації, супервізії, практика для студентів, майбутніх соціальних працівників та психологів. Такий компонент сприяє

професійній підготовці кадрів, які володіють знаннями з основ профілактики наркоманії серед підлітків, основ збереження сексуально-репродуктивного здоров'я молоді та профілактиці розповсюдження ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Все це сприятиме у подальшому зміцненню виробничого потенціалу країни, зменшенню витрат на соціальне забезпечення непрацездатних осіб непенсійного віку та покращенню соціального здоров'я нашої молоді.

Висновки до розділу 2

У цілому, проведене в другому розділі дослідження щодо обґрунтування та розробки системи роботи з підлітками групи ризику в центрах денного перебування забезпечило досягнення таких висновків:

1. Система роботи з підлітками групи ризику у центрах денного перебування – це сукупність різноаспектних складників, що забезпечує надання підлітками у центрах денного перебування різних послуг у залежності від запиту й сприяє збереженню їх здоров'я та зменшенню ризиків за рахунок стимулювання поступового особистісного зростання підлітка. Система містить у собі такі складники: ціннісно-мотиваційний; суб'єкт-об'єктний; середовищний; програмно-цільовий; моніторингово-оціночний; організаційно-функціональний.

2. Обґрунтовану систему роботи з підлітками групи ризику в центрах денного перебування апробовано на базі центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» шляхом розробки та впровадження:

- навчальної програми зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків, метою якої було підвищення кваліфікації фахівців служби пробації, ювенальної превенції, патрульної поліції та соціальних працівників у питаннях формування поведінки підлітків, не пов'язаної з ризиком для життя та здоров'я, а також залучення та підготовка інших осіб із числа територіальної громади й, безпосередньо, з підліткового середовища;

- програми підвищення кваліфікації для фахівців з соціальної роботи на базі центру «Компас» за сучасними активізуючими формам роботи (тренінги, стажування, вебінари, інтерактивні ігри, консультування фахівцями, воркшопи тощо), що передбачало засвоєння знань про вікові та психологічні особливості підлітків групи ризику;

- ефективних інструментів профілактики ризикованої поведінки підлітків (настільні ігри, профілактичні квести, веб-квести, інформаційні матеріали, розроблені самими підлітками тощо);

- моніторингово-діагностичного інструментарію (вхідні та вихідні анкети, питання для інтерв'ювання та для проведення фокус-груп за результатами

навчання) щодо здатності фахівців відверто та професійно говорити з підлітками на різні «незручні» теми з метою профілактики наркоманії та ВІЛ-інфекції в підлітковому середовищі;

- систему профілактичних заходів серед підлітків групи ризику, до яких залучено фахівців таких партнерських організацій: патрульна поліція, ювенальна превенція, заклади системи професійно-технічної освіти, медичні установи, молодіжні центри міста Харкова та Харківської області.

В інших центрах денного перебування у містах Кропивницький, Полтава, Чернівці впроваджувалися окремі елементи розробленої системи.

3. Аналізуючи результати експериментального дослідження, можна зазначити, що застосована система соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування показала свою ефективність, оскільки: сприяла залученню підлітків до отримання послуг зі зменшення шкоди від вживання наркотиків та формуванню у них мотивації на безпечну поведінку; залучала підлітків до активної співпраці з профілактики ризикованої поведінки серед однолітків та формувала соціальну активність у лідерів із числа клієнтів центрів денного перебування; зменшувала ризики розповсюдження соціально небезпечних хвороб у підлітковому середовищі та кількість випадків отруєння наркотичними речовинами; формувала культуру безпечної сексуальної поведінки; допомагала реалізації програм та заходів, спрямованих на надання допомоги підліткам, які зловживають психоактивними речовинами або знаходяться в залежності від них.

З іншого боку, впроваджена система соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування стимулює процес формування партнерської мережі та застосування алгоритму перенаправлення підлітків до надавачів послуг у межах цієї мережі, сприяє популяризації концепції зменшення шкоди серед надавачів послуг підліткам групи ризику та поширенню знань і навичок роботи із споживачами наркотиків серед фахівців соціальних служб, правоохоронних органів, медичних закладів та закладів освіти. Залучення партнерських організацій до цієї системи забезпечує

більшу ефективність адвокаційних кампаній, підтримку громадських ініціатив зі зменшення шкоди, забезпечує безперешкодний доступ фахівців до представників цільової групи та посилює ресурси, що залучаються для проведення профілактичних масових заходів серед підлітків.

Ефективність у системі соціальних послуг зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування продемонструвала й така структура, як ресурсний центр. У межах його діяльності проводилися навчальні тренінги для підлітків, фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, стажування, підвищення кваліфікації, супервізії, практика для студентів, майбутніх соціальних працівників та психологів. Такий компонент сприяє професійній підготовці кадрів, які володіють знаннями з основ профілактики наркоманії серед підлітків, збереження сексуально-репродуктивного здоров'я та профілактики соціально небезпечних хвороб у підлітковому середовищі.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення й наукове розв'язання актуальної проблеми соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків, що полягає в обґрунтуванні, змістовій розробці та експериментальній перевірці системи такої роботи в центрах денного перебування.

1. Аналіз теорії та практики соціальної роботи, соціально-педагогічних та психолого-педагогічних джерел засвідчив, що проблема соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування є малодослідженою у вітчизняній науці. Проблема має міждисциплінарний характер, в основу її розв'язання покладені: фундаментальні ідеї філософії соціальної роботи щодо впливу на особистість соціального оточення, поєднання в людині біологічного і соціокультурного, стратегії порятунку людини тощо; системний підхід до аналізу соціально-педагогічних явищ і процесів; діяльнісний, середовищний, особистісний підходи до вивчення та перетворення соціальної дійсності; соціально-педагогічний підхід до соціальної роботи з неповнолітніми з ризикованою поведінкою; концепція зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків.

2. Вивчення та узагальнення численних наукових джерел та практики соціальної роботи дало підстави визначити соціальну роботу з підлітками-споживачами наркотиків як активність фахівців, волонтерів, самих клієнтів, спрямовану на зменшення шкоди від наслідків вживання наркотиків, що якісно змінює когнітивну, ціннісну, поведінкову сфери особистості отримувачів послуг та їх оточення у процесі первинної, вторинної та третинної профілактики.

Особливостями соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків є: орієнтація на врахування потреб підлітків, неупереджене сприйняття його позиції, інтересів і переконань; прозоре інформування про ризики щодо вживання наркотиків, надання чіткої та правдивої інформації; застосування алгоритму перенаправлення між різними надавачами соціально-медичних та соціально-педагогічних послуг у межах партнерської

мережі; використання інтерактивних та он-лайн форм роботи з підлітками; створення безпечного середовища у місцях роботи з підлітками-споживачами наркотиків. Така робота, насамперед, передбачає формування потреб підлітків та їх задоволення; ініціювання якісних змін соціального середовища, у тому числі, відносин з оточуючими.

Установлено, що Центри денного перебування є осередками, створеними завдяки підтримці недержавних організацій спеціально для організації роботи з підлітками групи ризику, насамперед, споживачами наркотиків. Такі центри здатні надавати актуальні для цієї категорії осіб послуги: тестування швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом, дотестове та післятестове консультування, медико-соціальний супровід, безкоштовна видача засобів індивідуального захисту та гігієни, інформування щодо ризиків пов'язаних із вживанням наркотиків, організація змістовного дозвілля, заохочення лідерських якостей. Центри є важливою ланкою в системі соціальних послуг, що поєднує підлітків, які практикують ризиковану поведінку та надавачів соціальних і специфічних послуг для них. Центри денного перебування стали для підлітків територією довіри, де на них чекає неупереджене сприйняття та розуміння їхніх інтересів та потреб.

3. З урахуванням теоретичних аспектів проблеми дослідження уточнено та конкретизовано стан діяльності ЦДП «Компас» та трьох інших подібних центрів, створених у містах Кропивницький, Полтава, Чернівці. У результаті пілотного дослідження стану наркотизації підлітків, поглибленого вивчення поглядів самих респондентів на проблему наркотизації, а також на основі узагальнення досвіду роботи ЦДП було визначено проблеми соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків:

- у межах первинної профілактики: відсутність раціонального, науково-обґрунтованого підходу до здійснення профілактики наркоманії серед підлітків; брак сучасних програм підготовки педагогічних працівників до роботи з профілактики ризикованої поведінки; системність такої роботи та відсутність

інструментів з моніторингу й оцінки ситуації з незаконним вживанням підлітками психоактивних речовин та якості профілактичних заходів;

- у межах вторинної профілактики: брак адаптованих або спеціально створених програм зменшення шкоди; відсутність стандартів та протоколів надання послуг таким підліткам і, перш за все – соціальних, медичних, психологічних, соціально-педагогічних; неготовність деяких фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, до прийняття філософії зменшення шкоди по відношенню до підлітків-споживачів наркотиків;

- у межах третинної профілактики: відсутність спеціалізованих закладів для неповнолітніх, які зловживають психоактивними речовинами або знаходяться в залежності від них; відсутність розроблених програм реабілітації, де було б враховано особливості підліткового віку та потреби досліджуваної категорії осіб.

Центри денного перебування мають значний потенціал соціальної роботи зі зменшення шкоди серед підлітків, що підтверджено в ході аналізу спектру послуг, що орієнтовані, виключно на потреби підлітків, які мають досвід вживання наркотиків і постійно розширюється та оновлюються відповідно потреб клієнтів.

4. Теоретично обґрунтовано систему роботи з підлітками групи ризику в центрах денного перебування, яку розглянуто як сукупність різноаспектних складників, що забезпечує отримання наркозалежними підлітками в центрах денного перебування спектру орієнтованих на потреби послуг, сприяє збереженню їх здоров'я та зменшенню ризиків поширення соціально небезпечних захворювань за рахунок стимулювання поступового особистісного зростання підлітка. Система містить у собі такі складники: ціннісно-мотиваційний, суб'єкт-об'єктний, програмно-цільовий, моніторингово-оціночний, середовищний, організаційно-функціональний.

Апробація обґрунтованої системи на базі ЦДП здійснювалася шляхом орієнтування роботи фахівців центрів на використання стандартів соціальної роботи з підлітками-споживачами наркотиків; впровадження інструментів моніторингу та оцінки якості послуг зі зменшення шкоди; чіткого ведення звітності та планування діяльності центрів денного перебування з підлітками-

споживачами наркотиків; підготовки фахівців ЦДП та партнерських організацій до роботи з підлітками групи ризику в напрямі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки; здійснення реабілітації підлітків, які знаходяться в залежності від психоактивних речовин; впровадження алгоритму перенаправлення в межах партнерської мережі надавачів послуг підліткам-споживачам наркотиків; робота з підлітками-споживачами наркотиків у напрямі розвитку їх лідерського потенціалу тощо. Найбільш ефективними виявилися такі форми роботи з підлітками-споживачами наркотиків, як інтерактивний профілактичний квест «Наркотики? Не моя тема!»; інтерактивна профілактична гра «Підліток навиворіт»; настільні профілактичні ігри; інструменти он-лайн профілактики, зокрема для роботи в умовах пандемії COVID-19.

Аналіз даних експериментального дослідження показав, що система соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування є ефективною й сприяє формуванню у підлітків мотивації на отримання послуг зі зменшення шкоди від вживання наркотиків та безпечної поведінки; забезпечує активну співпрацю підлітків з фахівцями щодо профілактики ризикованої поведінки серед однолітків; заохочує соціальну активність та лідерські якості у клієнтів центрів денного перебування; скорочує ризики поширення соціально небезпечних хвороб серед молоді та зменшує кількість випадків отруєння наркотичними речовинами; формує культуру безпечної сексуальної поведінки; сприяє впровадженню програм та заходів, спрямованих на надання допомоги підліткам, які зловживають психоактивними речовинами або знаходяться в залежності від них.

Викладені положення не вичерпують усіх аспектів досліджуваної проблеми. Перспективним напрямом подальших наукових розвідок вважаємо розробку концепції підготовки фахівців, які працюють з підлітками групи ризику до роботи у напрямі зменшення шкоди в умовах закладів вищої освіти та системи підвищення кваліфікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітичний звіт за результатами дослідження в рамках проекту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні» / О. М. Балакірева, С. Л. Шевченко та ін. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», МБФ «СНІД Фонд Схід – Захід» (*AFEW – Україна*), 2019. 60 с.
2. Ананьїн В. О., Уваркіна О. В. Навчально-виховний процес у сучасній вищій школі: системний підхід. *Військова освіта*. 2013. № 1. С. 16–24.
3. Анголенко В. В. Підготовка майбутніх працівників соціальної сфери до здійснення соціально-педагогічного супроводу неповнолітніх, звільнених від відбування покарання з випробуванням: автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.05. Слов'янськ, 2018. 20 с.
4. Антоненко Ж., Кузін І., Марциновська В. ВІЛ-інфекція в Україні: інформаційний бюлетень № 50 / за ред. В. Курпіти. Київ, 2019. 109 с.
5. Антонюк Д. А., Буй Ю. В. Соціальні інновації: досвід реалізації проектів провідних країн світу для України. *Менеджмент та підприємництво: тренди розвитку*. 2019. Вип. 1. С. 64–73.
6. Барбан М. М. Підготовка менеджерів освіти до управління соціально-педагогічними проектами: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Одеса, 2012. 21 с.
7. Барбінова А. Соціально-педагогічний проект підготовки дітей-сиріт до сімейного життя. *Рідна школа*. 2015. № 1–2. С. 56–59.
8. Бежан А. Б. Стандарти програми корекції девіантної поведінки підлітків віком 14–18 років, які мають досвід вживання психоактивних речовин. К.: Україна, 2015. 180 с.
9. Беспалько В. В. Визначення медико-соціальних чинників ризику виникнення наркоманії серед учнів навчальних закладів: метод. рек. Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. 19 с.
10. Біла О. О. Мобілізаційні функції майбутніх фахівців соціономічного профілю у сфері соціально-педагогічного проектування. *Наукові записки*

Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки. 2012. № 6. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzsp_2012_6_5 (дата звернення: 14.05.2020).

11. Біла О. О. Першооснови соціально–педагогічного проектування: навч.–метод. посіб. Одеса: Астропринт, 2012. 256 с.

12. Бойченко М. І. Системний підхід у соціальному пізнанні: ціннісні та функціональні аспекти: монографія. К.: Промінь, 2011. 320 с.

13. Бондар Т. В. Проект «Профілактика ВІЛ серед підлітків груп ризику»: проблема залишається актуальною (за результатами соціологічного дослідження). *Український соціум.* 2011. № 4. С. 180–185.

14. Бордюженко Т. А. Стан розробленості проблеми профілактики залежності підлітків від психоактивних речовин. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія.* 2013. № 40. С. 371–375.

15. Бурлуцька С. В., Бурлуцький С. В. Системний підхід до управління проектами. *Часопис економічних реформ.* 2020. № 3. С. 65–73.

16. Буров С., Войтенко О. Посібник для тренерів, які працюють в інтересах дітей та молоді груп ризику / заг. ред. С. Буров. К.: ПП «Видавництво «Сучасний письменник», 2015. 184 с.

17. Василенко О. М. Зміст підготовки майбутніх соціальних педагогів до застосування здоров'язберезувальних технологій у роботі з дітьми та молоддю. *Педагогіка та психологія: збірник наукових праць / за заг. ред. академіка І. Ф. Прокопенка.* Харків: ТОВ «Щедра садиба плюс», 2015. Вип. 48. С. 16–24.

18. Вербицька Н. Діденко М., Івасій Р. #Підлітки: poradnik dla fachivchin' ta fachivciv psihologichnoї i sotsialnoї sferi / za zag. red. N. Verbits'koi. K.: VBO «Točka opori», 2018. 92 s.

19. Вієвський А. М. Дослідження уявлень дітей та підлітків щодо вживання психоактивних речовин як основа заходів таргетної психопрофілактики. *Архів психіатрії.* 2012. Т. 18, № 1. С. 81–86.

20. ВІЛ/СНІД та правоохоронна діяльність: методичні рекомендації. URL: https://www.irf.ua/files/ukr/programs_health_news_1436_ua_PR.pdf (дата звернення: 25.02.2020).

21. Волощук А. М. Заходи, спрямовані на зменшення шкоди від вживання наркотиків, та їх вплив на ефективність боротьби з поширенням наркоманії. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2013. № 1. С. 23–26.

22. Впровадження комплексного гендерного підходу в роботу органів державної виконавчої влади на регіональному рівні: методичні рекомендації / авт.–упоряд.: С.В. Євченко, О.Л. Остапчук. Житомир. 2018. 56 с.

23. Галак І. І. Системний підхід до розробки бачення проекту. *Управління проектами, системний аналіз і логістика. Технічна серія*. 2012. Вип. 10. С. 8–12.

24. Ганущак-Єфіменко Л. М. Системний підхід у дослідженні трансформації моделей інноваційних систем. *Актуальні проблеми економіки*. 2012. № 11. С. 19–23.

25. Гаращук Є. В. Системний підхід у розбудові системи освіти. *Вісник Дніпропетровського національного університету залізничного транспорту імені академіка В. Лазаряна*. 2006. Вип. 10. С. 151–154.

26. Гевчук Н. С. Технологія розробки соціального проекту. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально–педагогічна*. 2017. Вип. 29. С. 5–14.

27. Гендерночутливий підхід у роботі з вразливими верствами населення у соціально-правовій сфері: навч.–метод. посіб. / В. В. Анголенко, О. І. Рассказова, М. Є. Ткаченко та ін.; за заг. ред. Т. В. Отрошко. Харків: ХГПА, 2017. 78 с.

28. Гнатюк Д. О. Системно-діяльнісний підхід як основа організації ефективного навчання. *Педагогічний пошук*. 2013. № 4. С. 33–37.

29. Гніда Т. Б. Соціально-педагогічна корекція особистісних вад важковиховуваних учнів молодшого шкільного віку: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Слов'янськ, 2014. 20 с.

30. Гребя Р. В. Підходи до інтерпретації поняття «Соціальна послуга» в теорії державного управління. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. № 3(30). С. 6–12.

31. Грищенко С. В. Профілактика вживання психоактивних речовин серед учнівської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.* 2013. Вип. 112(3). С. 154–156.

32. Гуманізація державної політики щодо людей, які вживають наркотики: дослідж. кримінол. та морал.-етич. аспектів боротьби з незакон. обігом наркотиків в Україні та її наслідків: монографія / В.А. Тимошенко та ін.; Євраз. ін-т наркополітики. Київ: Логос, 2017. 326 с.

33. Гусак П., Мартинюк Т., Сидорук І. Профілактика вживання психоактивних речовин підлітками: монографія / за ред. П. Гусака; Східноєвроп. нац. ун-т імені Лесі Українки. Луцьк: Захарчук В.М., 2013. 483 с.

34. Дарвішов Н. Особистісні риси і прийняття рішень у залежних від психоактивних речовин осіб. *Problems of modern psychology.* 2019. Iss. 46. С. 88–113.

35. Дацюк В. В. Системний підхід як методологічна основа дослідження публічної політики у сфері протидії стигмі та дискримінації ВІЛ-інфікованих / хворих на СНІД. *Актуальні проблеми державного управління.* 2019. № 1. С. 212–219.

36. Дмитренко К. А. Полякова І. В. Реалізація процесу формування готовності майбутніх соціальних працівників до професійної комунікації під час проходження різних видів педагогічної практики. *Наукові записки кафедри педагогіки.* 2018. Том 1, № 43. URL: <https://periodicals.karazin.ua/pedagogy/article/view/11949> (дата звернення: 14.03.2019).

37. Дмитренко К. А. Формування готовності майбутніх соціальних педагогів до професійної комунікації у процесі педагогічних практик: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Слов'янськ, 2016. 20 с.

38. Доброскок І. І. Професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів засобами проєктивної діяльності. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України.* 2010. Вип. 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2010_2_10 (дата звернення: 05.03.2020).

39. Договір про заснування Європейської Спільноти (Договір про заснування Європейського економічного співтовариства): Міжнародний документ

від 25 березня 1957 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show /994_017#Text (дата звернення: 18.02.2020).

40. Докучаєва В. В. Проектування інноваційних педагогічних систем у сучасному освітньому просторі: монографія. Луганськ: Альма-матер, 2005. 304 с.

41. Докучаєва В. В. Реінжиніринг як інструмент управління розвитком інноваційної педагогічної системи. *Tendenze attuali della moderna ricerca scientifica*: збірник наукових праць ЛОГОС. 2020. Band 2. С. 75–78.

42. Докучаєва В. В. Соціально-педагогічне проектування як різновид соціальної творчості. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2011. № 4(215). С. 5–13.

43. Докучаєва В. В. Технологія проектування інноваційних педагогічних систем як стратегія впливу на майбутній стан системи та її оточення. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2016. № 6(3). С. 220–228.

44. Докучаєва В. В. Трансформація соціально–педагогічної ситуації як чинник створення інноваційних педагогічних систем. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2017. № 7(1). С. 44–52.

45. Єгорченко С. П. Психологічні чинники сприяння довготермінової ремісії при наркозалежності: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Харків, 2011. 18 с.

46. Єжова О. В. Класифікація моделей в педагогічних дослідженнях. *Наукові записки. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти*. 2014. Том 2, № 5. С. 202–207.

47. Завацька Л., Рень Л., Рябуха В. Дієва профілактика: посібник. Чернігів: Лозовий В. М. [вид.], 2016. 111 с.

48. Залежність від психоактивних речовин. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*: веб-сайт. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin> (дата звернення: 18.02.2020).

49. Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ). *Центр громадського здоров'я МОЗ України*: веб-сайт. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid->

psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt (дата звернення: 18.02.2020).

50. Засідання Української робочої групи з дослідження психоактивних речовин в рамках проекту «ДІЯ – ЄС: заходи ЄС з питань протидії наркотикам та організованій злочинності». *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*. 2019. Вип. 19. С. 597–601.

51. Збірник навчальних текстів курсу «Захист та забезпечення прав дітей та молоді груп ризику» / С. Буров та ін. К.: ПП «Видавництво «Сучасний письменник», 2015. 52 с.

52. Зданевич Л. В. Системно-структурна концептуальна модель підготовки майбутніх вихователів ДНЗ до професійної діяльності. *Професійна педагогічна освіта: системні дослідження*: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. Житомир: вид-во ЖДУ імені І. Франка, 2015. С. 173–192.

53. Земба Б. А. Педагогічне проектування як напрямок соціально-педагогічної роботи з маргінальними дітьми. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. 2016. № 45. С. 148–153.

54. Златковський В. В. Психологічні чинники наркотичної залежності у хворих, які вживають психоактивні речовини. *Медична психологія*. 2013. Т. 8, № 2. С. 95–98.

55. Зменшення шкоди від вживання наркотиків. *UPDATE*: веб-сайт. URL: https://update.com.ua/likbez_tag925/zmshennia-shkodi-ud-vzhivannia-narkotikv_n4145 (дата звернення: 06.03.2020).

56. Зменшення шкоди. *Центр громадського здоров'я МОЗ України* : веб-сайт. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zmshennya-shkodi> (дата звернення: 06.03.2020).

57. Золотова Г.Д. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх: курс лекцій для студ. спец. «Соціальна педагогіка та практична психологія», «Соціальна педагогіка та основи правознавства», «Соціальна робота». Луганськ: ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2008. 112 с.

58. Іванова І. Впровадження гендерних аспектів діяльності в практику соціальної роботи проектів зменшення шкоди для жінок-споживачів ін'єкційних наркотиків на прикладі вивчення досвіду міжнародного проекту «Здорове покоління Одеси». *Українознавчий альманах*. 2010. Вип. 4. С. 88–91.

59. Казека В. Г. Оптимізація антиретровірусного лікування ВІЛ-інфікованих людей, які вживають ін'єкційні наркотики, агоністами опіоїдів: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.13. Тернопіль, 2018. 20 с.

60. Киричук В. О., Єнотаєва Л. Соціально-педагогічне проектування як компонент практичної діяльності в системі освіти. *Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика*. 2013. Вип. 1. С. 54–60.

61. Киричук В. О. Соціально-педагогічне проектування розвитку обдарованості учня в системі взаємодії учасників навчально-виховного процесу. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2015. № 6. С. 68–72.

62. Кіосєва О. В. Система психопреventивних освітніх заходів щодо вживання психоактивних речовин особами молодого віку. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 22, № 3. С. 85–90.

63. Комплексна програма з протидії поширенню наркоманії та зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин у м. Харкові «Чисте місто» на 2019-2020 роки від 21 серпня 2019 р. № 1717/19. URL: <http://kharkiv.rocks/reestr/680256> (дата звернення: 09.12.2019).

64. Комплієнко І. Неповна сім'я як чинник вживання старшокласниками психоактивних речовин. *Problems of modern psychology*. 2020. Iss. 49. С. 177–201.

65. Концепція освіти «рівний-рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України. *Педагогічна газета*. 2000. № 12. С. 4–5.

66. Костіна В. В. Особливості підготовки майбутніх соціальних педагогів до проектування виховуючого середовища. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2013. Вип. 33. С. 221–227.

67. Костюченко М. П. Системний підхід у науці та в педагогічних дослідженнях. *Онтологія систем. Наукові праці Вищого навчального закладу*

«Донецький національний технічний університет». Сер.: Педагогіка, психологія і соціологія. 2018. № 2. С. 34–58.

68. Коцур М. М. Правове регулювання протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів (історико-правове дослідження): автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Івано–Франківськ, 2020. 20 с.

69. Кравченко О. О., Коляда Н. М., Кучер Г. М. Соціальна робота з дітьми шкільного віку в громаді: практичний досвід. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2018. Вип. 2. С. 126–132.

70. Кравченко О. О., Коляда Н. М. Молодіжна робота як засіб неформальної громадянської освіти. *Проблеми підготовки сучасного вчителя.* 2019. Вип. 1. С. 72–79.

71. Кравченко О. О. Національно-патріотичний табір для студентської молоді «Дія» – інноваційна форма виховання в умовах закладу вищої освіти. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету.* 2018. № 1. С. 130–139.

72. Кравченко О. О. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: погляд у минуле та перспективи сьогодення. *Репозитарій Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини:* веб-сайт. URL: <https://dspace.udpu.edu.ua/handle/6789/7045> (дата звернення: 14.04.2021).

73. Кузьменко С. Г. Соціальний захист населення як складова соціального управління: системний підхід. *Актуальні проблеми державного управління.* 2011. № 2. С. 119–125.

74. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики: навчальний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.

75. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень: курс лекцій. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 124 с.

76. Лазаренко В. І. Наркоситуація в Україні та девіантна поведінка молоді: дис. канд. соціол. наук: 22.00.04. Харків, 2003. 221 с.

77. Лазоренко Б. П. Методика психокорекції особистості наркозалежної молоді: метод. рек. для проведення реабілітаційної роботи у центрах ресоціалізації наркозалежної молоді. К.: ДЦССМ, 2004. 37 с.

78. Ларіонова Н. Б. Проектний метод у формуванні професійної готовності майбутніх соціальних педагогів у процесі навчальних практик. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2014. № 5 (1). С. 202–209.

79. Литвинова Н. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання наркотичних речовин підлітками групи ризику: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.05. Слов'янськ, 2014. 20 с.

80. Литвинчук Л. М. Психологічні засади реабілітації наркозалежних осіб: автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.04. Київ, 2018. 40 с.

81. Лиховід Н. О. Дослідження наслідків та ефектів міграційних процесів України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2017_4_6 (дата звернення: 11.07.2020).

82. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи: навч. посіб. 2-ге вид., доп. і випр. К.: МАУП, 2003. 168 с.

83. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота (теорія і практика): навчальний посібник. К.: ІПК ДСЗУ, 2007. 341 с.

84. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціологія соціальної роботи. *Психологія і суспільство*. 2014. № 1. С. 107–149.

85. Лях Т. Л. Реформи з надання соціальних послуг в Україні. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер.: Педагогічні науки*. 2014. № 4. С. 37–46.

86. Лях Т. Л., Серета В. Г. Зміст, форми та методи соціально-педагогічної профілактики ВІЛ/СНІДУ серед бездоглядних дітей. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2014. Вип. 122. С. 151–154.

87. Лях Т. Л. Соціально-педагогічна діяльність студентських волонтерських груп: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

88. Мавров Г. І., Миронюк В. І., Осінська Т. В. Поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед споживачів психоактивних речовин: аналіз сексуальних мереж. *Дерматологія та венерологія*. 2018. № 2. С. 35–42.

89. Мавров Г. І., Щербакова Ю. В., Осінська Т. В. Особливості поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, і ВІЛ-інфекції у споживачів психоактивних речовин. *Дерматологія та венерологія*. 2019. № 3. С. 61.

90. Максимова Н. Ю. Психологічні фактори uzалежнення неповнолітніх від алкоголю і наркотиків та засоби його попередження: дис... д-ра психол. наук: 19.00.07. К., 1998. 468 с.

91. Малафіїк І. В. Системний підхід у теорії і практиці навчання. Рівне: РВВ РДГУ, 2004. 440 с.

92. Малькольм Пэйн. Соціальна робота: сучасна теорія: учебное пособие / под ред. Дж. Камплінга; пер. с англ. О. В. Бойко и Б. Н. Мотенко. М.: Академія, 2007. 400 с.

93. Мальцева О. Б., Мелега К. П., Ковташ М. В., Дуб М. М. Стратегія зменшення шкоди тютюнопаління в середовищі учнівської молоді. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4(1). С. 146–149.

94. Мартинюк Т. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин підлітками: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 2011. 20 с.

95. Мельник О. М. Протидія наркотизму серед неповнолітніх оперативно-розшуковими силами, засобами та методами: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Львів, 2014. 20 с.

96. Методичні рекомендації щодо проведення просвітницько–профілактичних занять з учнями 1–11 класів за програмою «Школа і поліція» / авт. кол.; під заг. ред. Т. Журавель, К. Новохатньої. К., 2016. 197 с.

97. Михайленко Г. В. Системний підхід до формування моделі школи культури здоров'я: управлінський аспект. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2013. № 3. С. 219–226.

98. Міжнародне та національне законодавство у сфері захисту прав дитини / упор. Г. Янова. К.: ПП «Видавництво «Сучасний письменник», 2015. 704 с.

99. Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід – Захід» (*AFEW – Україна*): веб-сайт. URL: <http://afew.org.ua/> (дата звернення: 29.05.2021).

100. Могилка О., Береза А. Використання соціальних мереж у роботі зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків на прикладі центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо». *Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі: сучасні виклики та інновації*: матеріали регіон. наук.–практ. конф., м. Харків, 22 квітня 2020 р. Харків, 2020. С. 198–202.

101. Могилка О. Досвід підготовки підлітків групи ризику до профілактичної роботи з однолітками на базі центру денного перебування «Компас». *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія і практика*: матеріали наук.–практ. конф., м. Харків, 25 квітня 2018 р. Випуск 2. Харків, 2018. С. 39–40.

102. Могилка О. Інтерактивні форми профілактики ризикованої поведінки дітей з порушенням здоров'я у центрах денного перебування. *Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні*: матеріали Всеукр. наук.–практ. конф., м. Харків, 21 листопада 2019 р. Харків, 2019. С. 164–167.

103. Могилка О. Кожина Г., Рассказова О. Реабілітація підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин: досвід центрів денного перебування за програмою «Компас». *Інноваційний потенціал соціальної роботи в сучасному світі: на межі науки і практики*: матеріали I Міжнародн. наук.–практ. конф., м. Чернігів, 20–21 травня 2021 р. Чернігів, 2021. С. 93–95.

104. Могилка О., Мозгова Т., Терьошина І., Гайчук Л. Розвиток лідерського потенціалу підлітків у роботі центрів денного перебування як елемент програми зменшення шкоди від вживання ними наркотиків. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології*: матеріали V

Міжнародної наук.–практ. конф., м. Київ, 12–13 березня 2021 р. / за ред. Ю.М. Швалба. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2021. С. 130–133.

105. Могилка О. Моніторинг і оцінка якості послуг, що надаються центрами денного перебування у межах програм зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Випуск 73. Том 2. 2020. С. 19–24.

106. Могилка О. Показники успішності в організації роботи центрів денного перебування з надання послуг підліткам зі зменшення шкоди від вживання наркотиків. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія і практика: матеріали наук.–практ. конф., м. Харків, 24 квітня 2019 р. Випуск 3. Харків, 2019. С. 48–52.*

107. Могилка О. Працюємо для підлітків. Організація соціальної роботи зі зменшення шкоди для підлітків-споживачів наркотиків у центрі денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо». *Біла альтанка. Газета зменшення шкоди*. 2019. № 68(94). С. 18–21.

108. Могилка О. Профілактика VS наркобізнес. *Сучасні підходи до формування професійної самосвідомості фахівців соціальної сфери в умовах реалізації гендерної політики в Україні: матеріали регіон. наук.–практ. конф., м. Харків, 23 березня 2017 р. Харків, 2017. С. 118–121.*

109. Могилка О. Система соціальних послуг для підлітків – споживачів наркотиків у центрах денного перебування. *Інноваційна педагогіка: науковий журнал*. 2020. Випуск 24. Том 1. С. 216–220.

110. Могилка О. Соціальне замовлення як форма організації соціальної роботи з уразливими групами населення. *Актуальні питання соціальної роботи на сучасному етапі розвитку українського суспільства: матеріали VIII Міжвуз. наук.-практ. семінар, м. Харків, 10 листопада 2020 р. Харків, 2020. С. 99–102.*

111. Могилка О., Ткаченко М. Профілактика онлайн: робота з підлітками групи ризику в умовах пандемії COVID-19. *Дистанційне навчання у закладах*

вищої освіти в умовах пандемії: виклики сучасності: матеріали Всеукр. студ. наук.–практ. конф., м. Умань, 30 березня 2021р. Умань, 2021. С. 13–16.

112. Могилка О., Філенко І. Навчальна програма зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків. Харків, 2019. 60 с.

113. Могилка О., Філенко І., Шебардіна А. «Компас». Програма реабілітації підлітків, які зловживають, або знаходяться в залежності від психоактивних речовин. Харків, 2020. 56 с.

114. Могилка О. Центри денного перебування в системі соціальних послуг для підлітків – споживачів наркотиків. *Сучасні тенденції у підготовці та професійній діяльності фахівців соціальної галузі*: матеріали Всеукр. наук.–практ. конф., м. Харків, 23 листопада 2018 р. Харків, 2018. С. 62–64.

115. Могилка О. Центри денного перебування для підлітків у системі партнерської мережі з надання послуг зі зменшення шкоди від вживання наркотиків. *Актуальні проблеми педагогічної освіти: європейський і національний вимір*: матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Луцьк, 28–29 травня 2019 р. Луцьк, 2019. С. 179–182.

116. Молчанюк О. В., Вербенець Т. П. Педагогічні аспекти формування здорового способу життя студентської молоді в процесі волонтерської діяльності. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2012. Вип. 28(1). С. 137–142.

117. Молчанюк О. В., Пальчик О. О. Проектна діяльність – перспективна складова освітнього процесу. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Педагогічні науки*. 2021. Вип. 15. С. 206–219.

118. Моніторинг та оцінка програм і проектів: практич. посіб. / Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я». URL: <http://aph.org.ua/uk/?s=моніторинг+і+оцінка> (дата звернення 12.02.2020).

119. Москальова Л. Ю. Соціально-педагогічне проектування культурно-освітнього простору дітей та молоді в освітніх закладах: загальні положення. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка*. 2013. №. 2. С. 187–190.

120. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики: пособие для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД. К, 2004. 108 с.

121. Мурашкевич О. А. Використання Інтернету в профілактиці вживання психоактивних речовин підлітками. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер.: Педагогічні науки.* 2014. № 4. С. 82–90.

122. Мурашкевич О. А. Знання підлітків щодо вживання психоактивних речовин. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2011. Вип. 21. С. 122–125.

123. Мурашкевич О. А. Профілактика психоактивних впливів. К.: Шкільний світ, 2011. 127 с.

124. Мурашкевич О. А. «Школа неформальних лідерів» як форма профілактики вживання психоактивних речовин підлітками. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер.: Педагогічні науки.* 2012. № 16. С. 98–105.

125. Нагорна А. М., Беспалько В. В. Профілактика наркоманії серед підлітків: навчальний посібник для студ. вищих навч. закл. Кам'янець-Подільський: Абетка–НОВА, 2001. 167 с.

126. Наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори: слов.-довід. для працівників правоохорон. органів / уклад.: В. Ю. Шепітько та ін. Харків: Апостіль, 2016. 401 с.

127. Національна стратегія боротьби з наркотиками на період до 2020 року. *Аптека. ua:* веб-сайт. URL: <https://www.apteka.ua/article/96565> (дата звернення: 18.02.2020).

128. Ознаки і симптоми вживання наркотичних засобів та психотропних речовин: пам'ятка для працівників Нац. поліції / уклад.: С. В. Албул; Одес. держ. ун-т внутр. справ. Одеса: ОДУВС, 2018. 11 с.

129. Окаринський М. М. Формування в підлітків несприйнятливості до вживання наркогенних речовин у діяльності пласту: дис... канд. пед. наук: 13.00.07. Тернопіль, 2000. 235 с.

130. Організація соціальної роботи з дітьми та молоддю, які опинились у складних життєвих обставинах. Київ, 2011. URL: <http://afew.org.ua/wp-content/uploads/2018/11/Orhanizatsiya-sotsialnoyi-roboty-z-ditmy-ta-moloddyu-yaki-opinylys-u-SJO.pdf> (дата звернення: 03.10.2019).

131. Оржеховська В. М. Методика позбавлення неповнолітніх наркогенних звичок: метод. посібник. К., 1995. 264 с.

132. Осипян А. Моніторинг реабілітаційних центрів і опитування людей, що проходять реабілітацію від наркозалежності. Київ, 2019. 24 с.

133. Османова А. М., Єрємеєнко І. С. Психологічні детермінанти адикції підлітків від психоактивних речовин. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2017. Вип. 1. С. 149–161.

134. Особливості надання медичних та соціальних послуг для вразливих категорій населення з використанням гендерно-чутливого підходу: навч. посіб. / А. О. Ярошенко, М. Ю. Варбан, Л. О. Шульга та ін.; за заг. ред. А. О. Ярошенко. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. 112 с.

135. Павловський А.І. Соціальна робота з підлітками з опорою на сильні сторони: практ. посібник. К. 2015. 108 с.

136. Павлюк Л. М. Соціально-педагогічне проектування: теоретичні аспекти. *Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки*. 2013. № 4. С. 57–61.

137. Пастовенський О. Системний підхід у реалізації ідей педагогіки партнерства. *Нова педагогічна думка*. 2020. № 3. С. 29–32.

138. Пахомова Л. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до використання інноваційних технологій у професійній діяльності: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Старобільськ, 2020. 20 с.

139. Педагогічні технології в сучасних наукових дослідженнях: досвід та інновації: монографія / за заг. ред. С. Я. Харченка. Старобільськ: вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2017. 372 с.

140. Петровська К. Формування проектної компетентності майбутніх надавачів соціальних послуг. *Social work and education*. 2016. Vol. 3, № 2. С. 56–62.

141. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. імені О. Яременка. К.: К.І.С., 2008. 196 с.

142. Положення «Про центр денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо» / Благодійна організація «Харківський благодійний фонд «Благо». URL: http://bfblago.inf.ua/uk/naprimok_dity_vulyts.html (дата звернення 09.01.2020).

143. Пономарьова В. В. Клінічна характеристика соціальної фобії у підлітків при наявності небезпечного донозологічного патерну вживання психоактивних речовин. *Світ медицини та біології*. 2012. № 2. С. 55–59.

144. Пономарьова Г. Ф. Степанець І. О. Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні. *Створення інклюзивного простору закладу освіти в контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні*: матеріали Усеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 21 листопада 2019 р. / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової. Харків: ФОП Петров В. В., 2019 р. 283 с.

145. Пономарьова Г. Ф. Формування здорового способу життя сучасної особистості: реалії та перспективи. *Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв*. 2015. № 2. С. 110.

146. Пономарьова Г. Ф. Формування толерантності в майбутніх педагогів в інклюзивному середовищі закладу вищої педагогічної освіти. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2019. Вип. 44, Т. 1. С. 250–261.

147. Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини / МБФ «СНІД Фонд Схід – Захід» (*AFEW – Україна*). URL: <http://afew.org.ua/project/>

prava-ta-zdorovya-urazlivih-grup-naselennya-zapovnyu yuchi-progalini/ (дата звернення 03.02.2020).

148. Прашко О. В. Розвиток соціальної компетентності підлітків засобами проектування навчально-виховного процесу: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Умань, 2016. 20 с.

149. Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»: Закон України від 23 грудня 2010 р. № 2861–VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2861-17#Text> (дата звернення: 18.02.2020).

150. Про внесення змін до Закону України «Про обіг в Україні наркотичних речовин, їх аналогів і прекурсорів» : Закон України від 22 грудня 2006 р. № 530–V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-16> (дата звернення: 18.02.2020).

151. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин: наказ Міністерства соціальної політики України від 01 жовтня 2020 р. № 677. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20#Text> (дата звернення: 05.11.2020).

152. Про затвердження Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, що підлягають спеціальному контролю відповідно до законодавства України: наказ Комітету з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України від 23 березня 1998 р. № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0390-98#Text> (дата звернення: 18.02.2020).

153. Про затвердження плану заходів на 2019–2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 06 лютого 2019 р. № 56–р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/56-2019-%D1%80#Text> (дата звернення: 19.02.2020).

154. Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: наказ

Міністерства охорони здоров'я України від 12 липня 2019 р. № 1606. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0855-19#Text> (дата звернення: 19.02.2020).

155. Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. № 2657–XII <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text> (дата звернення: 18.02.2020).

156. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 р. № 60/95–ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 18.02.2020).

157. Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 р. № 2402–III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 18.02.2020).

158. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (дата звернення: 18.02.2020).

159. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 21 червня 2001 р. № 2558–III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text> (дата звернення: 17.02.2020).

160. Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80#Text> (дата звернення: 18.02.2020).

161. Програма навчального курсу: «Захист та забезпечення прав дітей та молоді груп ризику» / заг ред. С. Буров. К. : ПП «Видавництво «Сучасний письменник», 2015. 8 с.

162. Прокоф'єва М. Системний підхід у підготовці майбутнього педагога до реалізації диференційованого навчання. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2011. № 4(2). С. 315–322.

163. Проскурняк О. І. Психолого-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин серед підлітків зі зниженим інтелектуальним розвитком. *Вісник Харківської державної академії культури*. 2011. Вип. 34. С. 277–284.

164. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді: метод. посіб. / авт.–укл.: Т. В. Журавель, В. В. Самусь, К. В. Сергєєва,

О. Д. Соловйова, Н. М. Строева; за ред. Т.В. Журавель. Київ: ФОП Буря О.Д., 2014. 96 с.

165. Профілактика наркоманій у дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі: довідник для соціальних працівників, вчителів, шкільних психологів, батьків / Держ. соц. служба для сім'ї, дітей та молоді М-ва України у справах молоді та спорту, Ін-т соц. та політ. психології АПН України, Нац. акад. внутр. справ України; авт.-упоряд. Б. П. Лазоренко та ін. К.: Держсоцслужба, 2005. 300 с.

166. Рассказова О. І. Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти: теорія та технологія: монографія. Харків: ФОП Шейніна О. В., 2012. 468 с.

167. Робота з дітьми і молоддю в інклюзивному та інтегрованому освітніх середовищах: навч.-метод. посібник / уклад.: Г. Ф. Пономарьова, А. А. Харківська, М. О. Андреєва, К. С. Волкова, Т. В. Отрошко, О. І. Рассказова, Ю. І. Чернецька, С. Я. Харченко; Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради. Харків: ФОП Панов, 2019. 222 с.

168. Романовська Л. І. Системний підхід як методологічна основа соціально-педагогічної підтримки діяльності дитячих громадських об'єднань. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_1_16 (дата звернення: 21.09.2021).

169. Рябуха В. Вибір–5: посіб. для тренерів з профілактики наркоманії, ВІЛ/СНІДу та злочинності серед дітей. Чернігів: Вид. Лозовий В.М., 2014. 174 с.

170. Сабатовська І. С., Кайдалова Л. Г. Моделювання діяльності фахівця: навчальний посібник. Харків: НФаУ, 2014. 180 с.

171. Савош Л. В., Петрик Д. Я. Теоретичні основи та аналіз співпраці неурядових об'єднань із міжнародними організаціями у сфері грантової підтримки соціальних проектів. *Економічні науки. Серія: Економічна теорія та економічна історія*. 2019. Вип. 16. С. 110–118.

172. Савченко Л. О. Системний підхід до педагогічного діагностування якості освіти студентів. *Збірник наукових праць Військового інституту*

Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2013. Вип. 41. С. 197–201.

173. Семигіна Т. Завдання соціальної роботи у контексті Цілей сталого розвитку. *Цілі сталого розвитку: глобальні та національні виміри*: мат–ли Міжнар. наук.–практ. конф 5–6 квітня 2017 р. / за заг. ред. Т. В. Семигіної. Київ: АПСВТ, 2017. С. 138–141.

174. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

175. Сенча І. А. Оцінювання ризиків соціального проекту. *Держава та регіони. Сер.: Державне управління*. 2013. № 2. С. 19–23.

176. Сидорук І. І. Підготовка майбутнього соціального педагога до профілактики вживання дітьми психоактивних речовин: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 2011. 22 с.

177. Синюк Н. В. Організація самостійної волонтерської проєктувальної діяльності майбутніх соціальних педагогів як умова успішної соціально-педагогічної роботи в галузі профілактики адикцій. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2015. Вип. 24. С. 185–195.

178. Сиско Н. М. Психологічна профілактика наркотичної залежності учнів професійно-технічних навчальних закладів: навч.–метод. посіб. для пед. працівників закл. проф.-техн. освіти. Хмельницький: Вид. Цюпак А. А., 2015. 162 с.

179. Системний підхід у сучасних педагогічних дослідженнях в Україні: монографія / за ред. С. Я. Харченка; ДЗ «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». Старобільськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2016. 488 с.

180. Скрипка К. Створення інноваційного інклюзивного освітнього простору в межах реалізації соціального проєкту. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2019. № 4. С. 329–339.

181. Скрипніков А. М., Напрєєнко О. К., Сонник Г. Т. Наркологія: навч.–метод. посіб. / під заг. ред. д.мед.н., проф. А. М. Скрипнікова. Полтава, 2005. 424 с.

182. Снижение вреда от употребления наркотиков: теория и практика: для работников правоохранительных органов / Врачи без границ. Б.м.: [б.и.], Б.г. 12 с.

183. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 1. Сучасні орієнтири та ключові технології / за заг. ред. З. П. Кияниці, Ж. В. Петрочко. К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.

184. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми / А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін. / за заг. ред.: Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. К.: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с.

185. Соціально-педагогічна робота з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів: наук.–метод. посібник для студ. спец. «Соціальна педагогіка» / укл.: С. Я. Харченко, Ю. І. Чернецька, О. І. Рассказова. Харків: ХГПА, 2014. 117 с.

186. Статистика з ВІЛ/СНІДУ. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*: веб-сайт. URL: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilnid/statistika-z-vilnidu> (дата звернення: 16.08.2019).

187. Столяренко О. В. Моделювання педагогічної діяльності у підготовці фахівця: навч.–метод. посіб. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 196 с.

188. Стрільців О. М. Напрями нормативного забезпечення участі працівників поліції у реалізації програм зменшення шкоди від вживання не за медичним призначенням наркотичних засобів та психотропних речовин. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2016. Вип. 36(2). С. 96–99.

189. Суєтіна О. Є. Сучасні проблеми у підлітковому середовищі та їх вплив на вживання психоактивних речовин. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Сер. : Психолого-педагогічні науки*. 2012. № 7. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzsp_2012_7_11 (дата звернення: 11.06.2019).

190. Сходинки: просвітницько-профілактичні тренінгові заняття з підлітками: навч.-метод. посібник для соціальних педагогів, соціальних працівників, аутріч-працівників, практичних психологів / за наук. ред. проф.

І. Д. Зверевої; авт. кол.: Журавель Т. В., Лях В. В., Лях Т. Л., Скіпальська Г. Б. К.: ВД «Калита», 2010. 164 с.

191. Табачников С. І. Харченко Є. М., Синіцька Т. В., Чепурна А. М., Кіосєва О. В., Вороніна О. В. Характеристика адиктивних розладів поведінки підлітків, які вживають психоактивні речовини. Алгоритм надання медико-соціальної допомоги. *Архів психіатрії*. 2015. Т. 21, № 1. С. 101–105.

192. Тарасенко Н. В. Формування здорового способу життя підлітків засобами соціальної вуличної роботи: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Слов'янськ, 2013. 20 с.

193. Твоє життя – твій вибір: навч.–метод. посіб. / авт.–уклад.: З. А. Сивогракова, Н. О. Лещук, Н. В. Зимівець та ін. К.: Наш час, 2006. 167 с.

194. Теплицька А. О. Модель і моделювання в професійній освіті майбутніх учителів. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2015. Вип. 6. С. 181–191.

195. Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду: навч.–метод. посіб. / за заг. ред. А. О. Полянничко, А. В. Кирилюк. Суми: ФОП Цьома, 2020. 336 с.

196. Тімофєєва М. І. Соціальні проекти в системі соціального захисту населення. *Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. Серія : Економічні науки*. 2018. № 5. С. 73–80.

197. Топчій І. В. Профілактика вживання підлітками психоактивних речовин у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. К., 2011. 20 с.

198. Тютюнник О. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 2010. 22 с.

199. Харченко Н. М. Особливості життєвої перспективи у особистостей з ризиком наркотизації: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса, 2020. 20 с.

200. Хлебик С. Р. Проектна технологія у підготовці майбутніх соціальних педагогів до професійної діяльності. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Сер.: Психолого-педагогічні науки.* 2014. № 5. С. 152–155.

201. Центр денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків «Альтаір» Полтавського обласного благодійного фонду «Громадське здоров'я»: веб-сайт. URL: http://publichealth.org.ua/news/altair_service (дата звернення: 29.05.2020).

202. Центр денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків «Діалог» Чернівецького міського благодійного фонду «Нова сім'я»: веб-сайт. URL: <https://new-family.ucoz.ua/> (дата звернення: 29.05.2020).

203. Центр денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків «VIP-бункер» Кіровоградського обласного благодійного фонду «Повернення до життя»: веб-сайт. URL: https://www.instagram.com/vipbunker_/?hl=ru (дата звернення: 29.05.2020).

204. Центр денного перебування «Компас» Благодійної організації «Харківський благодійний фонд «Благо»: веб-сайт. URL: <https://www.facebook.com/dccompas/> (дата звернення: 29.12.2020).

205. Чемерис Н. М., Любінець О. В. Основні тенденції захворюваності населення та поширеності хвороб, що пов'язані з вживанням психоактивних речовин в Україні. *Acta medica Leopoliensia.* 2018. Т. 24, № 3. С. 58–64.

206. Чернецька Ю. І. Зв'язок соціальних ризиків та життєвих перспектив реабілітованих наркозалежних. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Сер.: Педагогічні науки.* 2018. № 2(61). С. 315–320.

207. Чернецька Ю. І., Куліненко А. М. Соціальний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Development and modernization of pedagogical sciences: experiences of Poland and prospects of Ukraine: collective monograph.* Vol. 3. Lublin: Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2017. 352 p.

208. Чернецька Ю. І. Поліморфізм адикцій: соціально-педагогічний аспект. *Наука і освіта*. 2018. Вип. 2/CLXII. С. 180–185.
209. Чернецька Ю. І. Принципи ненасильницького спілкування як основа взаємодії у співзалежній родині. *Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. Сер.: Психологія*. 2018. Т. 23. Вип. 2 (48). С. 148–155.
210. Чернецька Ю. І. Проблема створення збагаченого середовища ресоціалізації наркозалежних у реабілітаційних центрах. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2016. Вип. 133. С. 246–249.
211. Чернецька Ю. І. Проектування соціально-педагогічного тренінгу з наркозалежною молоддю як засобу практичної підготовки майбутніх соціальних педагогів. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2012. Вип. 28(2). С. 216–222.
212. Чернецька Ю. І. Соціально-педагогічна робота з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів: теорія та технології: монографія. Харків: ФОП Панов А. М., 2015. 436 с.
213. Чернецька Ю. І. Ступінь наукової розробки проблеми ресоціалізації наркозалежних осіб у психолого-педагогічних дослідженнях. *Молодий вчений*. 2015. № 2(6). С. 329–332.
214. Чернецька Ю. І. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів: автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.05. Старобільськ, 2016. 46 с.
215. Чернявська О. Профілактика вживання психоактивних речовин старшокласниками через розвиток вміння протистояти тиску оточуючих. *Social work and education*. 2015. Vol. 2, № 1. С. 89–92.
216. Чичкан Ю., Лучникова Т. Особливості просування освітніх проектів у соціальних мережах. *Збірник наукових праць Державного університету інфраструктури та технологій. Серія: Економіка і управління*. 2018. Вип. 42(2). С. 111–122.
217. Шакун Н. В. Філософія соціальної роботи: поступ світоглядно – методологічних парадигм. *Українознавство*. 2010. № 2 (35). С. 36–39.

218. Шаповал А. Стратегія зменшення шкоди від вживання ін'єкційних наркотиків. *Всеукраїнська асоціація зниження шкоди. Зниження шкоди в Україні*: веб-сайт. URL: <http://uhrn.civicua.org/uhra/strategy.htm> (дата звернення: 18.02.2020).

219. Шишова І. О. Профілактика наркоманії серед підлітків у виховному процесі загальноосвітньої школи: дис. канд. пед. наук: 13.00.07. Херсон, 2004. 250 с.

220. Щелкунов А. О. Соціально-педагогічна профілактика наркотичної залежності підлітків засобами фізичної культури і спорту: дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. Слов'янськ, 2005. 202 с.

221. Юрченко С. О., Юрченко О. Є. Основи наукових досліджень: навчальний посібник для студентів спеціальностей «Туризм», «Готельно-ресторанна справа», «Міжнародні відносини, суспільні комунікації та регіональні студії». Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2017. 204 с.

222. Яковенко О. В. Системний підхід у сімейному консультуванні. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2018. Т. 1. С. 62–67.

223. A public health and rights approach to drug. *UNAIDS*: веб-сайт. URL: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2803_drugs (дата звернення: 09.12.2019).

224. Berg I. K. Family Based Services: a solution-based approach. New York City: W. W. Norton & Company. 240 p.

225. Bridging the Gaps: веб сайт. URL: <https://hivgaps.org/what-we-do/> (дата звернення 12.02.2020).

226. Chernetska Y., Gerasymova I., Maksymchuk B., Bilozerova M., Matviichuk T., Solovyov V., Maksymchuk I. Forming Professional Mobility in Future Agricultural Specialists: the Sociohistorical Context. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2019. Vol. 11, is. 4, suppl. 1. P. 345–361.

227. Garmezy N. Stress-Resistant Children: The Search for Protective Factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Book Supplement*. №. 4. P. 213–233.

228. Key populations. *UNAIDS*: веб-сайт. URL: <https://www.unaids.org/ru/topic/key-populations> (дата звернення: 09.12.2019).

229. Kharkivska A.A., Dmytrenko K.A. Education of social values by the use of partial educational programs for kindergarten. *Publishing House «Baltija Publishing»*. 2021. Section 18. P. 292–307.

230. Kravchenko O., Koliada N., Levchenko N. Youth Workers and Innovative Development of Social Work. In: Kantola J., Nazir S., Salminen V. (eds) *Advances in Human Factors, Business Management and Leadership. AHFE 2020. Advances in Intelligent Systems and Computing*. 2020. Vol 1209. Springer: веб-сайт. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-50791-6_54 (дата звернення: 15.01.2021).

231. Masten A. S., Powell J. L. A resilience framework for research, policy, and practice. Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. 2003. P. 1–25.

232. Mohylka O., Kazus V., Shebardina A., Voskresenska O. Making police officers allies in HIV prevention for adolescents using drugs in Kharkiv, Ukraine. *22nd International AIDS Conference (AIDS 2018)*. Amsterdam, Netherlands, 23–27 July 2018. URL: <http://programme.aids2018.org/Abstract /Abstract/5646> (дата звернення: 29.05.2019).

233. Mohylka O., Tkachenko M. Informal education of specialists working with at-risk teenagers at the facility of the «Compass» day center of the kharkiv charity foundation «Blago». *«ScienceRise: Pedagogical Education»*: науковий журнал. 2020. № 1(34). P. 17–23.

234. Paquin G.W. *Clinical Social Work: a narrative approach*. Council on Social Work Education, 2009. 380 p.

235. Pavliuk R. O., Liakh T. L. Approaches to the Development of the ICT Competence Standard in the System of Research-Based Training for the Future Specialist of Social Sphere in Ukraine. *Universities in the Networked Society. Springer International Publishing*. 2019. P. 201–222.

236. Rasskazova Olha, Anholenko Valentyna, Kravchenko Anton, Sulimenko Olha, Mohylka Oleksandr, Kuzminykh Maryna. Readiness of Social Services

Specialists for Gender-Sensitive Activities with Offence-Prone Juveniles. *Journal of Educational and Social Research*. 2021. Vol. 11, № 3, May. P. 48–59.

237. Rutter M. Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*. № 57. P. 316–331.

238. Saleebey D. Strengths Perspective in Social Work Practice. Toronto: Allyn and Bacon. 4/e. 2002. 220 p.

239. Valery Zhamardiy, Olena Shkola, Artem Boichenko, Volodymyr Prystynskiy, Oksana Kornosenko, Kateryna Dmytrenko, Olena Kabatska, Yuliia Staroselska, Oksana Hordiienko, Svitlana Postova. Dynamics of physical fitness of students during powerlifting classes. *International Journal of Applied Exercise Physiology*. 2020. № 9. P. 49–60.

240. William R. Miller, Stephen Rollnik Motivational Interview: helping people change. 3rd ed. 2013. 471 p.

241. World Health Organization: веб-сайт. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата звернення: 28.09.20).

242. World Health Organization. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders – Draft for Field Testing. URL:https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf (дата звернення: 28.09.20).

Додаток А

Структура та інструменти моніторингово-оціночного складника системи соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків у підлітків у центрах денного перебування

Об'єкт	Мета	Очікуваний результат	Моніторингові інструменти
Підлітки	Збереження здоров'я та профілактика розповсюдження ВІЛ-інфекції та інших соціально небезпечних хвороб	<ul style="list-style-type: none"> - Розуміння власних ризиків щодо інфікування та захисту від ВІЛ/ПСПШ/ТБ/гепатитів В, С; наявні послуги проекту та партнерської мережі, а також умови їх отримання, включаючи діагностику та медичний супровід; - розуміння власних ризиків, пов'язаних із вживанням наркотичної речовини та способів захисту здоров'я; наявні послуги проекту та партнерської мережі, а також умови їх отримання; - базові знання про репродуктивну систему чоловіка та жінки та дотримання гігієни: вагітність у підлітковому віці (ризик, особливості, право на переривання вагітності тощо), види контрацепції та особливості використання, аспекти відносин з партнерами, відповідальність сторін, вплив ПАР на сексуальні відносини, репродуктивні та сексуальні права та відповідальність, наявні послуги проекту та партнерської мережі, а також умови їх отримання. 	Стандарти надання послуг, особові справи клієнтів, реєстраційні листи учасників інформаційних заходів, фокус-групи, інтерв'ю
	Профілактика переходу до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом	- Розуміють ризики пов'язані з таким способом вживання наркотиків (ризик інфікування на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити, ризик передозування, кримінальна відповідальність за зберігання тощо).	Фокус-групи, інтерв'ю, особові справи
	Профілактика передозувань	- Знають основні правила профілактики передозувань (не вживати наркотики в загалі, не вживати наркотики ін'єкційним шляхом, не вживають незнайомі речовини, не збільшують дози, не вживати наркотики наодинці)	Фокус-групи, інтерв'ю, особові справи
	Захист прав та інтересів	<ul style="list-style-type: none"> - знання своїх прав та обов'язків, алгоритму дії при їх порушенні; - сформовані навички захисту прав, зокрема звернення до спеціалістів за допомогою при порушенні таких прав. 	Скринінгова анкета порушення прав підлітків групи ризику

Партнери	Приймають концепцію зменшення шкоди від вживання наркотиків підлітками	<ul style="list-style-type: none"> - Знайомі з метою завданнями роботи ЦДП «Компас» та підтримують їх; - знають та застосовують у своїй діяльності основні форми та методи роботи з підлітками групи ризику; - сприяють відновленню порушених прав підлітків групи ризику. 	Протоколи робочих зустрічей та круглих столів, реєстраційні листи учасників заходів, тренінгів, стажувань, фхідні та вихідні анкети оцінки рівня знань
	Сприяють перенаправленню підлітків та надають послуги клієнтам центру «Компас», надають допомогу в організації та проведенні масових профілактичних заходів	<ul style="list-style-type: none"> - Підтримують алгоритм пере направлення підлітків-споживачів наркотиків; - надають послуги підліткам, направленим ЦДП «Компас»; - надають організаційну та ресурсну підтримку під час проведення заходів для підлітків групи ризику. 	Талони пере направлення, особові справи, реєстраційні листи учасників, плани проведення заходів
	Підтримують під час адвокаційних кампаній	<ul style="list-style-type: none"> - Спільне проведення адвокаційних та комунікаційних кампаній. 	Протоколи засідання експертних рад та робочих груп, реєстраційні листи учасників
Органи місцевого самоврядування	Включення до системи соціального захисту населення напрямоку роботи зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків	<ul style="list-style-type: none"> - Прийняття програм, рішень щодо організації системи послуг для підлітків-споживачів наркотиків; - розробка та впровадження стандартів, протоколів, алгоритмів з надання послуг для підлітків-споживачів наркотиків; - розробка та впровадження системи підготовки та перепідготовки фахівців, які працюють з підлітками групи ризику до роботи в умовах програм зменшення шкоди від вживання наркотиків та профілактики ризикованої поведінки; - фінансування послуг з профілактики наркоманії серед підлітків, зменшення шкоди від вживання наркотиків та послуг з реабілітації наркозалежних підлітків. 	Прийняття нормативних документів (рішення, програми, розпорядження тощо), включення до плану фінансувань витрат на програми профілактики наркоманії та зменшення шкоди

Додаток Б

Критерії оцінки функціонально-організаційної готовності суб'єктів надання послуг зі зменшення шкоди до роботи з підлітками-споживачами наркотиків

Тип критерію	Вид критерію	Рейтинговий бал	Бал відповідності до виду критерію *	Коментар
Організація	Є юридичною особою	3		
	Має досвід роботи з підлітками-споживачами наркотиків менше 1 року	1		
	Має досвід роботи з підлітками-споживачами наркотиків від 1 до 3 років	2		
	Має досвід роботи з підлітками-споживачами наркотиків від 3 до 5 років	3		
	Має досвід роботи з підлітками-споживачами наркотиків 5 років і більше	4		
Розташування	Не більше 10 хв. пішої дистанції від зупинки громадського транспорту.	5		
	Наявність окремої будівлі/корпусу для роботи з підлітками - споживачами наркотиків	4		
	Наявність окремого входу у разі розташування у житловому будинку	3		
Приміщення	Наявність приміщення для індивідуальної роботи з підлітком – споживачем наркотиків.	3		
	Наявність приміщення для проведення групової профілактичної роботи	2		
	Наявність приміщення для організації змістовного дозвілля підлітків	2		
Кадрове забезпечення	Наявність кваліфікованого психолога	6		
	Наявність кваліфікованого соціального працівника	6		
	Наявність кваліфікованого соціального педагога	6		
	Наявність кваліфікованого медичного працівника	6		
	Наявність рівних консультантів	2		

	Наявність інших кваліфікованих фахівців (юристи, організатори дозвілля, вихователі тощо)	6		
	Досвід роботи основних фахівців з підлітками - споживачами наркотиків не менше 3-х років	6		
Ресурсне забезпечення	Наявність необхідної офісної техніки	1		
	Наявність достатньої кількості меблів для організації індивідуальної та групової роботи	1		
	Наявність інвентарю та обладнання для організації дозвілля підлітків	3		
	Наявність спортивних майданчиків/залів, лабораторій, класів та інших приміщень для організації тематичного дозвілля підлітків	3		
Наявність безкоштовних послуг	Послуги психолога	4		
	Послуги соціального супроводу/кейс менеджмент	4		
	Послуги юриста	4		
	Послуги медичного працівника	4		
	Робота зі співзалежними та іншим близьким оточенням підлітка - споживача наркотиків	3		
	Побутові послуги	2		
	Послуги соціально-психологічної реабілітації	6		
	Послуги замісної терапії	3		
	Послуги детоксикації	3		
	Послуги нарколога	3		
	Послуги з організації дозвілля	3		
	Наявність програм та стандартів надання послуг	6		
Наявність платних послуг	Послуги психолога	1		
	Послуги соціального супроводу/кейс менеджмент	1		
	Послуги юриста	1		
	Послуги медичного працівника	1		
	Робота зі співзалежними та іншим близьким оточенням підлітка - споживача наркотиків	1		
	Побутові послуги	1		
	Послуги соціально-психологічної реабілітації	1		
	Послуги замісної терапії	1		

	Послуги детоксикації	1		
	Послуги нарколога	1		
Партнерська мережа надавачів послуг	Наявність у партнерській мережі від 1 до 3 надавачів різних послуг підліткам-споживачам наркотиків	1		
	Наявність у партнерській мережі від 4 до 5 надавачів різних послуг підліткам-споживачам наркотиків	2		
	Наявність у партнерській мережі понад 5 надавачів різних послуг підліткам-споживачам наркотиків	4		
	Наявність послуг для фахівців партнерської мережі (навчання, стажування, підвищення кваліфікації тощо)	2		
	Наявність чіткого алгоритму перенаправлення (переадресації) підлітків для отримання послуг партнерськими організаціями або від партнерських організацій	6		
		135	0	
*Відповідний бал ставиться лише у разі наявності в організації даного критерію				

****Зазначити, якщо організація однозначно не рекомендована для роботи з підлітками (за необхідності).**

Додаток В

Стандарти надання комплексного пакету послуг у Центрі денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо»

Розроблено та впроваджено у межах проекту
«Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини»

Цільова група проекту: діти, підлітки та молодь, які мають досвід вживання психоактивних речовин (ПАР), з особливим фокусом на вік 14-19 років, але не старша 24 років.

Клієнт проекту

Клієнт проекту – це підліток віком від 10 до 19 років (за визначенням ВООЗ) із досвідом вживання наркотичної речовини, яка/який надав про себе мінімальну інформацію, отримав щонайменше базовий пакет послуг і оволодів мінімальним (базовим) набором знань та навичок.

Увага! Підліток, який не готовий надати про себе мінімальну інформацію, та який не отримав базовий пакет послуг, не може вважатись клієнтом проекту.

Мінімальна інформація про КЛІЄНТА проекту (для заповнення первинної документації та внесення в базу даних) при наданні базового пакету послуг:

1. Дата реєстрації в проекті
2. Код клієнта
3. Вік
4. Стать
5. Звідки дізнався про послуги проекту
6. Причина звернення (зі слів клієнта)
7. Наявність досвіду вживання наркотичної речовини (так/ні)
8. Досвід та спосіб вживання наркотичної речовини за останні 30 днів (для визначення групи СН чи СІН)
9. Досвід сексуальної активності за останні 30 днів (для визначення потреби у послугах з репродуктивного здоров'я)
10. Чи є досвід тестування на ВІЛ

Базовий пакет послуг, який має отримати КЛІЄНТ проекту під час первинної консультації:

1. ІОМ.
2. Консультація соціального працівника:
 - щодо ризикованої поведінки клієнта в контексті ВІЛ/ПСШ/ТБ/гепатитів В,С; запропонувати пройти тестування на ВІЛ/ПСШ;
 - щодо репродуктивного здоров'я; запропонувати засоби індивідуального захисту (презерватив, лубрикант).
 - щодо особистих ризиків вживання психоактивних речовин; запропонувати засоби індивідуального захисту або перенаправити для їх отримання (шприць, спиртову серветку).
3. Інформація щодо існуючих послуг проекту та спектру послуг партнерської мережі. При потребі перенаправлення на отримання щонайменше однієї послуги, якої потребує клієнт (в рамках проектів організації та/або в межах послуг партнерської мережі).

Мінімальний набір знань та навичок, якими має володіти КЛІЄНТ проекту:

Знання:	Навички:
Назва організації/проекту та контакти соціального працівника. Знання про наявні соціальні, психологічні, медичні та юридичні послуги в межах організації та партнерської мережі (назва закладу, дні та години роботи, контактні особи тощо). Знання де можна пройти тест на ВІЛ.	Самостійного звернення на отримання необхідної послуги.
Базові знання про шляхи передачі та способи особистого захисту від ВІЛ/ПСПШ/ТБ/гепатитів В,С.	Самостійного звернення на отримання необхідної інформації.

Після отримання базового пакету послуг клієнту потрібно запропонувати вступити в програму соціального супроводу та/або психо-корекційну програму (за наявності). У разі відмови або неготовності клієнта на даному етапі до комплексних втручань, клієнт може продовжити отримувати окремі послуги проекту.

Клієнт програми соціального супроводу

Клієнт програми соціального супроводу – це підліток віком від 10 до 19 років із досвідом вживання наркотичної речовини, яка/який опинились у важкій життєвій ситуації, що потребує комплексного вирішення протягом 3-6 місяців, під час яких клієнт надає більше інформації про себе, отримує розширений пакет послуг клієнта проекту і, відповідні знання та навички.

Увага! Якщо клієнт висловлює бажання та згоду вступити в програму соціального супроводу чи психо-корекційну програму під час первинної консультації, соціальний працівник має почати роботу зі збору мінімальної інформації та надання базового пакету послуг, як для будь-якого клієнту проекту.

Мінімальна інформація про КЛІЄНТА СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ (для заповнення первинної документації та внесення в базу даних):

1. Причини звернення в програму соціального супроводу
2. Освіта (місце навчання – школа/ПТУ/університет/не навчається тощо)
3. Сім'я (повна/неповна/сирота тощо) та сімейний стан
4. Місце проживання
5. Працевлаштування
6. Проблеми із законом (не судимий/умовно засуджений/був ув'язнений)
7. Хронічні захворювання
8. Досвіду вживання наркотичної речовини:
 - Загальний досвід вживання наркотичної речовини (вік першого вживання наркотиків)
 - Досвід вживання наркотичної речовини за останні 30 днів: тип, частота вживання, спосіб вживання, коли востаннє вживав, передозування).
9. Сексуальна поведінка
 - Інформація про партнера/ів (партнер чол./жінка, постійний/непостійний);
 - Досвід сексуальних контактів за останні 30 днів;
 - Використання презервативу під час останнього контакту.
10. Тестування на ВІЛ (так/ні, результат)
11. Діагностика туберкульозу (так/ні, результат)
12. Тестування гепатитів В, С (так/ні, результат)

Мінімальний пакет послуг, який має отримати КЛІЄНТ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ:

1. Консультація соціального працівника про умови участі в програмі соціального супроводу (оформлення документів, умови виходу, конфіденційності, відповідальності клієнта та працівників проекту тощо).
2. Оцінка потреб, визначення цілей роботи та задач спільно з клієнтом
3. ІОМ.
4. ВІЛ/ПЧСШ/ТБ/гепатитів В,С:
 - Аналіз особистих ризиків клієнта.
 - Навчання більш безпечним моделям поведінки.
 - Мотивація до регулярного тестування/діагностики.
 - Інформація щодо наявних послуг в даному контексті в рамках проекту та на базі партнерських організацій; навчання самостійного звернення за послугами.
 - Перенаправлення/супровід до інших надавачів послуг в разі потреби.
5. Вживання ПАР:
 - Аналіз особистих ризиків клієнта.
 - Навчання більш безпечним моделям поведінки, включаючи модель зменшення шкоди; надання (перенаправлення за) засобами індивідуального захисту (шприць, спиртову серветку).
 - Інформація щодо наявних послуг в даному контексті в рамках проекту та на базі партнерських організацій; навчання самостійного звернення за послугами.
 - Перенаправлення/супровід до інших надавачів послуг в разі потреби.
6. Сексуально-репродуктивне здоров'я:
 - Базові знання про репродуктивну систему чоловіка та жінки та дотримання гігієни.
 - Вагітність у підлітковому віці (ризик, особливості, право на переривання вагітності тощо).
 - Сексуальна активність та відносини з партнерам/и, відповідальність сторін, вплив ПАР на сексуальні відносини.
 - Репродуктивні та сексуальні права та відповідальність.
 - Формування навичок відповідальної поведінки.
 - Види контрацепції та особливості використання; надання презервативів та консультації щодо їх правильного використання.
 - Інформація щодо наявних послуг в даному контексті в рамках проекту та на базі партнерських організацій; навчання самостійного звернення за послугами.
 - Перенаправлення/супровід до інших надавачів послуг в разі потреби.
7. Консультація щодо прав клієнта та алгоритму дії при їх порушенні (включаючи заповнення скрінгової анкети).
8. Консультація щодо додаткових можливостей в рамках проекту (волонтерська програма, група самопомоги, організація дозвілля, квести, навчання лідерів тощо) та мотивація для подальшої активної участі в проекті в іншій якості.

Розширений пакет послуг, який може отримати КЛІЄНТ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ в разі потреби та запиту:

1. Консультація соціального працівника та/або психолога щодо насильства та травм, які пережив клієнт, визначення можливих форм надання допомоги.
2. Консультація та залучення у проект батьків клієнта (групи взаємодопомоги, сімейні групові конференції тощо).
3. Групові заходи/заняття з різноманітних питань.
4. Організація дозвілля.

Мінімальний набір знань та навичок, якими має володіти КЛІЄНТ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ:

Знання:	Навички:
Умов участі в програмі соціального супроводу, розуміння мети, завдань програми та її можливостей, розуміння відповідальності обох сторін.	Самостійного звернення на отримання необхідної послуги.
Власних короткострокових та довгострокових цілей роботи з персоналом проекту, розуміння часових меж роботи та інших можливостей	Вміння висловлювати свої потреби та формулювати проблеми та причини звернення
Власних ризиків щодо інфікування та захисту від ВІЛ/ІПСШ/ТБ/гепатитів В,С; наявні послуги проекту та партнерської мережі, а також умови їх отримання, включаючи діагностику та медичний супровід.	Навички самостійного піклування про власне здоров'я та моделі більш безпечної поведінки. Самостійного звернення на отримання необхідної інформації та послуг. Навички самостійного пошуку інформації щодо власного здоров'я. Регулярне проходження тестування на ВІЛ/ІПСШ/ТБ/гепатитів В,С.
Власних ризиків, пов'язаних із вживанням наркотичної речовини та способів захисту здоров'я; наявні послуги проекту та партнерської мережі, а також умови їх отримання.	Навички самостійного піклування про власне здоров'я та моделі більш безпечної поведінки в контексті вживання наркотичної речовини. Самостійного звернення на отримання необхідної інформації та послуг. Навички самостійного пошуку інформації щодо власного здоров'я.
Базові знання про репродуктивну систему чоловіка та жінки та дотримання гігієни. Вагітність у підлітковому віці (ризик, особливості, право на переривання вагітності тощо). Види контрацепції та особливості використання. Аспекти відносин з партнерами, відповідальність сторін, вплив ПАР на сексуальні відносини. Репродуктивні та сексуальні права та відповідальність. Наявні послуги проекту та партнерської мережі, а також умови їх отримання,	Навички більш безпечної сексуальної поведінки. Вміння говорити з партнером про засоби контрацепції та пропонувати їх використання. Вміння правильно використовувати та утилізувати презервативи. Самостійного звернення на отримання необхідної інформації та послуг. Навички самостійного пошуку інформації щодо власного здоров'я. Регулярне відвідання гінеколога (для дівчат) та уролога (для хлопчиків).
Своїх прав та обов'язків, алгоритму дії при їх порушенні	Навички захисту прав, зокрема звернення до спеціалістів за допомогою при порушенні таких прав.

Перелік типів і видів послуг та спеціалісти, які можуть їх надавати. Списки можуть змінюватися та доповнюватися відповідно до можливостей та потреб клієнтів:

ТИП ПОСЛУГИ	ВИД ПОСЛУГИ	СПЕЦІАЛІСТ
<input type="checkbox"/> Медична (М)	<input type="checkbox"/> Медична консультація <input type="checkbox"/> Медична діагностика <input type="checkbox"/> Медичне лікування <input type="checkbox"/> Надання медикаментів <input type="checkbox"/> Тестування ВІЛ (ДКТ) <input type="checkbox"/> Тестування сифіліс <input type="checkbox"/> Тестування гепатит <input type="checkbox"/> Діагностика туберкульоз <input type="checkbox"/> Програма АРТ <input type="checkbox"/> Програма ЗПТ <input type="checkbox"/> Програма ДОТС-терапії <input type="checkbox"/> Інше	<input type="checkbox"/> Лікар-епідеміолог <input type="checkbox"/> Лікар-інфекціоніст <input type="checkbox"/> Лікар-дерматовенеролог <input type="checkbox"/> Лікар-терапевт <input type="checkbox"/> Лікар-фтизіатр <input type="checkbox"/> Лікар-нарколог <input type="checkbox"/> Лікар-гінеколог <input type="checkbox"/> Лікар-психіатр <input type="checkbox"/> Лікар-невропатолог <input type="checkbox"/> Лікар-хірург <input type="checkbox"/> Лікар-травматолог <input type="checkbox"/> Лікар-реабілітолог <input type="checkbox"/> Медицинская сестра\брат <input type="checkbox"/> Соціальний працівник* * Соціальний працівник може надавати наступні види медичних послуг: тестування швидкими тестами.
<input type="checkbox"/> Психологічна (П)	<input type="checkbox"/> Психологічна консультація <input type="checkbox"/> Психодіагностика <input type="checkbox"/> Індивідуальне заняття <input type="checkbox"/> Групове заняття <input type="checkbox"/> Психокорекційне заняття <input type="checkbox"/> Інше	<input type="checkbox"/> Психолог
<input type="checkbox"/> Соціальна (С)	<input type="checkbox"/> Інформаційна консультація <input type="checkbox"/> Програма ЗШ <input type="checkbox"/> Профорієнтаційне консультування <input type="checkbox"/> Супровід при отриманні послуги (на базі партнерських організацій) <input type="checkbox"/> Оформлення субсидій <input type="checkbox"/> Оформлення пільг <input type="checkbox"/> Оформлення соціальної допомоги <input type="checkbox"/> Оформлення матеріальної допомоги <input type="checkbox"/> Оформлення інвалідності <input type="checkbox"/> Оформлення або відновлення документів	<input type="checkbox"/> Соціальний працівник <input type="checkbox"/> Психолог <input type="checkbox"/> Медичний працівник <input type="checkbox"/> Інше* * Соціальні послуги при певних обставинах можуть надавати також інші спеціалісту проекту чи

	<input type="checkbox"/> Консультація по телефону довіри <input type="checkbox"/> Надання ІОМ <input type="checkbox"/> Побутові послуги <input type="checkbox"/> Гуманітарна допомога (одяг, рушники тощо) <input type="checkbox"/> Надання презервативів <input type="checkbox"/> Надання гігієнічних наборів <input type="checkbox"/> Надання гінекологічних наборів <input type="checkbox"/> Надання тестів на вагітність <input type="checkbox"/> Сімейно-групові конференції <input type="checkbox"/> Харчування <input type="checkbox"/> Інше	партнерської мережі
<input type="checkbox"/> Юридична (Ю)	<input type="checkbox"/> Консультація юриста <input type="checkbox"/> Складання юридичних документів <input type="checkbox"/> Адвокатські послуги <input type="checkbox"/> Інше	<input type="checkbox"/> Юрист <input type="checkbox"/> Нотаріус <input type="checkbox"/> Адвокат
<input type="checkbox"/> Соціально-Педагогічні (СП)	<input type="checkbox"/> Індивідуальне заняття <input type="checkbox"/> Групове заняття (тренінг, лекція, семінар, квест та інше) <input type="checkbox"/> Навчальний курс <input type="checkbox"/> Дистанційне (он-лайн) навчання <input type="checkbox"/> Інше	<input type="checkbox"/> Соціальний працівник <input type="checkbox"/> Тренер <input type="checkbox"/> Вчитель <input type="checkbox"/> Інше

Приклади організацій які можуть входити до партнерської мережі на місцевому рівні:

ОРГАНІЗАЦІЯ
<input type="checkbox"/> БФ «Благо» / «Компас»
<input type="checkbox"/> БФ «Громадське здоров'я»
<input type="checkbox"/> БФ «Нова сім'я»
<input type="checkbox"/> БФ «Повернення до життя»
<input type="checkbox"/> Обласні лікувально-профілактичні заклади
<input type="checkbox"/> Міські лікувально-профілактичні заклади
<input type="checkbox"/> Районні лікувально-профілактичні заклади
<input type="checkbox"/> Приватні лікувально-профілактичні заклади
<input type="checkbox"/> Реабілітаційний центр
<input type="checkbox"/> Обласний ЦСССДМ
<input type="checkbox"/> Міський ЦСССДМ
<input type="checkbox"/> Районний ЦСССДМ
<input type="checkbox"/> Обласний Центр зайнятості
<input type="checkbox"/> Міський Центр зайнятості
<input type="checkbox"/> Районний Центр зайнятості
<input type="checkbox"/> Обласне управління праці та соціального захисту населення
<input type="checkbox"/> Міське управління праці та соціального захисту населення
<input type="checkbox"/> Районне управління праці та соціального захисту населення

<input type="checkbox"/> Державна нотаріальна контора
<input type="checkbox"/> Приватний нотаріус
<input type="checkbox"/> Державна адвокатська контора
<input type="checkbox"/> Приватна адвокатська контора
<input type="checkbox"/> Приватний юрист
<input type="checkbox"/> Релігійна установа
<input type="checkbox"/> НУО
<input type="checkbox"/> Громадська приймальня ОДА
<input type="checkbox"/> Громадська приймальня міськвиконкому
<input type="checkbox"/> Громадська приймальня райради
<input type="checkbox"/> Обласне управління МВС
<input type="checkbox"/> Міське управління МВС
<input type="checkbox"/> Районне управління МВС
<input type="checkbox"/> Обласна прокуратура
<input type="checkbox"/> Міська прокуратура
<input type="checkbox"/> Районна прокуратура
<input type="checkbox"/> Служба у справах неповнолітніх
<input type="checkbox"/> КВІ/ Служба пробації
<input type="checkbox"/> Кримінальна міліція у справах дітей
<input type="checkbox"/> Інше

Додаток Г
Особова справа клієнта



Особова справа клієнта №:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Дата (дд/мм/рр.)
Дата оформлення справи:	
Дата вступу в програму соціального супроводу	
Дата вступу до програму реабілітації	
Дата закриття справи	

Код причини вибуття клієнта:

--	--

Спеціаліст ЦДП «Компас» відповідальний за ведення, збереження особової справи клієнта:

(П.І.Б.)

**ІНФОРМАЦІЯ ДАНОЇ СПРАВИ
КОНФІДЕНЦІЙНА!**

Повний доступ до особової справи мають лише співробітники ЦДП «Компас»

ПОІНФОРМОВАНА ЗГОДА

про спільну організацію та реалізацію індивідуальної програми комплексного соціального супроводу

1. Служба соціального супроводу зобов'язується (надалі «Служба»):

- проінформувати Клієнта про умови участі в програмі «Заповнюючи прогалини: права і здоров'я уразливих груп населення» та здійснення соціального супроводу, його права та обов'язки;
- сприяти у формуванні свідомого ставлення на користь здорового способу життя та турботи про своє здоров'я;
- закріпити за Клієнтом відповідального спеціаліста Служби, який буде здійснювати соціальний супровід;
- скласти спільно з Клієнтом індивідуальну комплексну програму соціального супроводу (Сервісний план) для вирішення його нагальних проблем та потреб;
- здійснювати соціальний супровід, консультативну та психологічну підтримку Клієнта на всіх етапах реалізації індивідуальної комплексної програми;
- сприяти Клієнтові в одержанні необхідних послуг від державних та недержавних закладів, організацій та служб;
- дотримуватися у своїй діяльності анонімності та конфіденційності щодо інформації про Клієнта;
- гарантувати нерозголошення інформації про Клієнта, крім випадків, передбачених чинним законодавством України, або за письмовою згодою Клієнта.
- не розголошувати конфіденційну інформацію про клієнта, як в період участі к програмі соціального супроводу, так і після, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України, або за письмовою згодою клієнта.

2. Служба соціального супроводу має право:

- служба соціального супроводу має право надавати клієнту необхідні послуги – як безпосередньо, так і через взаємодію з іншими державними та недержавними організаціями, службами або приватними особами – у цей час або в майбутньому – через спеціалістів Служби соціального супроводу.
- у випадку госпіталізації Клієнта до лікувальних закладів, відвідування яких може нести небезпеку для здоров'я спеціалістів Служби, допомога служби соціального супроводу надається через членів родини Клієнта або у інший безпечний для спеціаліста спосіб;
- у випадках, коли поведінка Клієнта через його нетверезий чи порушений психічний стан заважає роботі або несе загрозу спеціалістам Служби чи іншим клієнтам, питання про надання послуг може не розглядатися взагалі або ж переноситься на інший час;
- відмовити Клієнтові в наданні послуг за умов систематичного порушення Клієнтом його обов'язків та не виконання рекомендацій спеціалістів Служби, та якщо його дії, запити та потреби є протизаконними.

3. Клієнт Служби соціального супроводу зобов'язується (надалі «Клієнт»):

- проявляти ініціативу щодо вирішення своїх проблем та потреб;
- надавати спеціалістам Служби достовірну інформацію щодо своєї життєвої ситуації, історії захворювання, стану здоров'я, тощо;
- *чітко дотримуватись Сервісного Плану та рекомендацій відповідального спеціаліста Служби, вчасно приходити на заплановані зустрічі, повідомляти про результати звернень та досягнуті особисті результати;*
- з'являтися на консультацію до спеціалістів Служби та партнерських організацій тільки у тверезому стані, у пристойному зовнішньому вигляді та не порушувати правила громадського порядку;
- вчасно інформувати відповідального спеціаліста Служби про виникаючі проблеми;
- відвідувати консультації спеціалістів Служби та партнерських організацій тільки за попереднім записом по телефону Служби та у визначений для цього час;

- дотримуватися анонімності та конфіденційності стосовно інших клієнтів Служби;
- бережно відноситися до майна Служби;
- у випадках неможливості з'явитися на призначену консультацію Клієнт зобов'язаний завчасно попередити про це відповідального спеціаліста Служби та повідомити про причини неявки.

4. Клієнт Служби соціального супроводу зобов'язується має право:

- брати участь у заходах, що проводяться Службою;
- звертатися до Керівника Служби із зауваженнями, скаргами та пропозиціями стосовно діяльності Служби та якості наданих послуг (Журнал реєстрації відгуків клієнтів);
- примати участь в оцінці ефективності діяльності Служби та якості наданих послуг;
- розірвати даний договір в односторонньому порядку письмово повідомивши Керівника проекту або відповідального спеціаліста, який здійснює соціальний супровід.

Ознайомлений та погоджуюсь про спільну організацію та реалізацію Сервісного плану:

Дата підписання: « ____ » _____ 20__ р.

**Код
клієнта:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Підтверджую:

Клієнт:

(підпис)

Спеціаліст:

/ _____ /

(П.І.Б.)

(підпис)

ДОЗВІЛ КЛІЄНТА НА РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ

Я, _____

(П.І.Б.)

**Код
клієнта:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

дозволяю обмінюватися інформацією спеціалісту ЦДП «Компас»

(П.І.Б., посада спеціаліста Служби соціального супроводу)

з метою: соціальний супровід і отримання необхідних послуг, підтримка.

Інформація для розголошення: ВІЛ-статус, допомога або будь-яка пов'язана з цим інформація, що необхідна для задоволення потреб, отримання відповідних послуг.

Я усвідомлюю, що інформація, яка стосується мого здоров'я, захищена діючим законодавством України. Вона не може бути розкрита без моєї письмової згоди, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України. Я також усвідомлюю, що в будь-який момент можу анулювати свою згоду.

Я усвідомлюю, що термін дії цього документа минає « ____ » _____ 20__ р., або у випадку _____, або за моєю письмовою ануляцією.

Дата підписання: « ____ » _____ 20__ р.

Клієнт: _____
(підпис)**Підтверджую:**Спеціаліст: _____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)**АНУЛЮВАННЯ КЛІЄНТОМ ДОЗВОЛУ НА РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ**

Клієнт Служби соціального супроводу який надав дозвіл на розкриття інформації може бути незгодним проти подальшого розкриття інформації про себе. Для цього Клієнту необхідно підписати й поставити дату на анулюванні дозволу. Письмова заява також може бути прийнята як анулювання згоди.

Розголошення інформації щодо клієнта після анулювання дозволу припиняється.

**Код
клієнта:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Анулюю свою згоду (дата): « ____ » _____ 20__ р.

Клієнт: _____
(підпис)**Підтверджую:**Спеціаліст: _____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)

**ВІДМОВА КЛІЄНТА ВІД УЧАСТІ У ПРОГРАМІ
СОЦІАЛЬНОМУ СУПРОВОДІ**

Я,

(П.І.Б., або персональний код клієнта)

**Код
клієнта:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

відмовляюсь від участі у програмі соціального супроводу _____ (назва
служби/центру), яка реалізується _____
(назва організації)

Причини відмови (за бажанням клієнта):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Дата: « ____ » _____ 20__ р.

Клієнт: _____
(підпис)

Підтверджую:

Спеціаліст: _____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)

ОПИС ПРОБЛЕМИ, КРОКІВ ВИРІШЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ**АНАЛІЗ СИТУАЦІЇ**

- Відносини з батьками чи іншими значимими дорослими

- Стосунки в школі з однолітками та викладачами

Стосунки з партнером/партнерами, особливості сексуальної поведінки

Особливості комунікації, психологічного та емоційного стану

Перший досвід вживання наркотичної речовини, можливі причини вживання

- Переживання насильства, травм

- Стан здоров'я

Інше

Запит клієнта

Опис проблеми за оцінкою спеціаліста

Ціль роботи з клієнтом в контексті вирішення даного запиту та проблеми

Можливі кроки вирішення проблеми

1.

2.

3.

4.

Результати вирішення проблеми

Запит клієнта

Опис проблеми за оцінкою спеціаліста

Ціль роботи з клієнтом в контексті вирішення даного запиту та проблеми

Можливі кроки вирішення проблеми

1.

2.

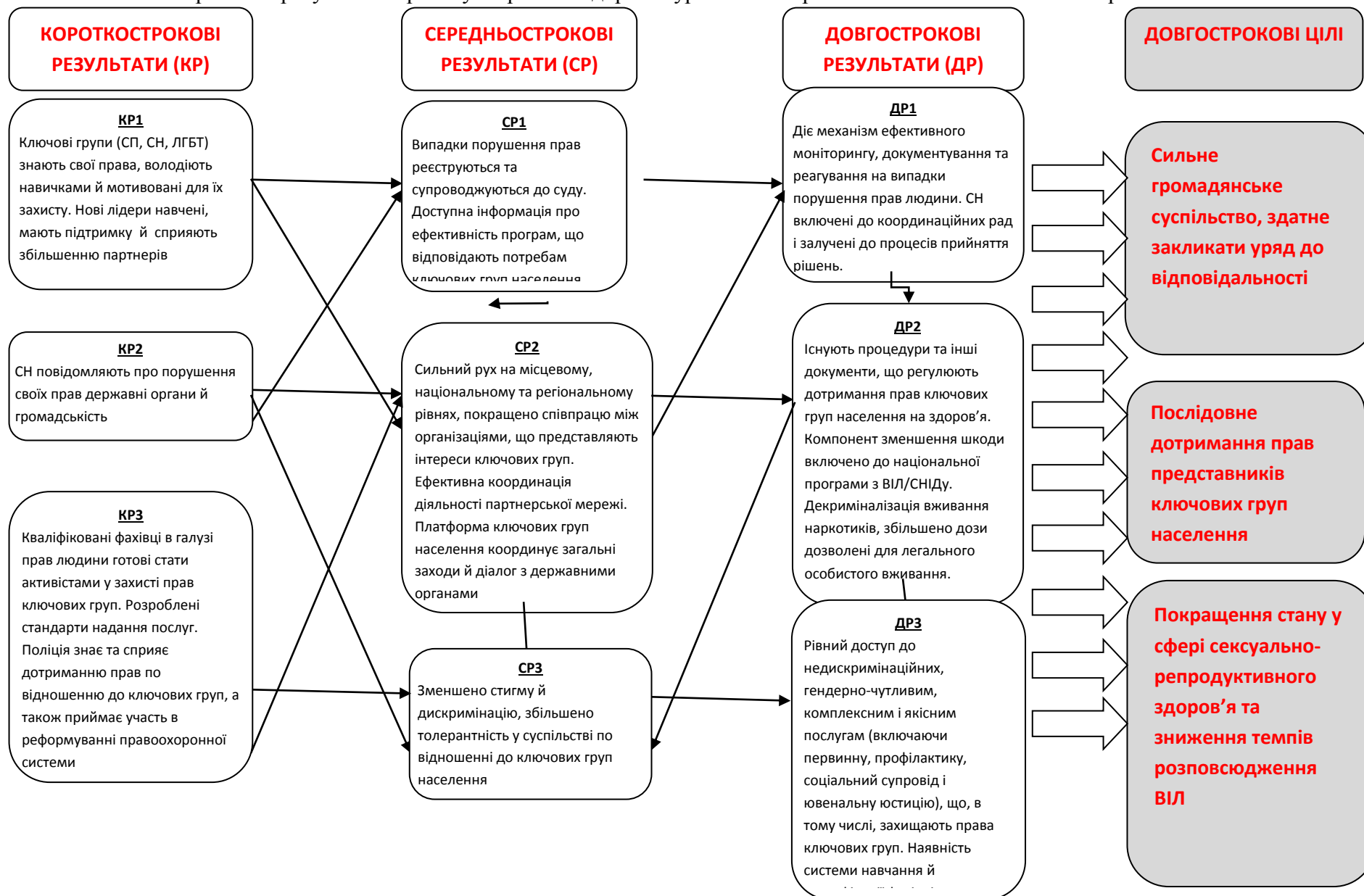
3.

4.

Результати вирішення проблеми

Додаток Д

Проміжні результати проекту «Права та здоров'я уразливих верств населення: заповнюючі прогалини»:



Додаток Е
Адвокаційна та комунікаційна стратегії на 2016-2018 роки

Назва організації	Харківський міський благодійний фонд «Благо»
Дата складання	30.12.2016
Контактна особа	Олександр Могилка

1. Проблема (напишіть основну проблему, на подолання якої буде спрямована ваша адвокаційна робота)

Відсутність специфічних послуг для підлітків, які вживають психоактивні речовини (ПАР).

Ставлення, з боку органів державної влади та місцевого самоврядування, до проблеми вживання підлітками психоактивних речовин залишається на рівні здійснення первинної профілактики, сконцентрованої, як правило, в системі освіти (як виховні заходи). Не визнання проблеми призводить до відсутності об'єктивної інформації про реальну картину з незаконним вживанням підлітками психоактивних речовин та розповсюдження наркотиків. В свою чергу, це призводить до відсутності програм та стандартів надання необхідних послуг для неповнолітніх споживачів наркотиків та підготовлених фахівців у цій галузі. Особливістю є також те, що вирішення проблеми підліткової наркоманії має лежати не лише в медико-соціальной площині, а і в психолого-педагогічній. Оскільки, підліткова неуспішність, проблеми в сімейному середовищі досить часто стає основною причиною вживання наркотиків та практикування інших видів ризикованої поведінки. Суспільство визнає вживання підлітками ПАР як соціальну проблему, але ще немає чіткого розуміння способів її вирішення. І, поки в суспільстві сперечаються з приводу того, що вживання підлітками ПАР- це нова асоціальна звичка, чи нове соціальне захворювання, і які програми (профілактичні чи реабілітаційні) слід розвивати: масштаби проблеми збільшуються, а необхідність специфічних послуг для підлітків, споживачів психоактивних речовин так і залишаються в стані активного обговорення.

2. Аналіз проблеми (проаналізуйте проблему; це можуть бути дослідження, опитування думок, аналіз документації, статистика, історія спроб подолати проблему тощо)

2.1. Чому ця проблема є для вас пріоритетною на даний період

Всі дослідження та спостереження вказують на те, що в Харкові та області достатньо легко можна знайти наркотики навіть підліткам. Розвиток соціальних мереж та сучасні «технології» в галузі незаконного обігу наркотичних речовин призводить до того, що боротися з підлітковою наркоманією стає все важче. Багато різних видів психоактивних речовин офіційно не є наркотиками, а їх придбання не передбачає зустрічі з дилером ні для передачі грошей, ні для отримання «доз». Крім того ряд психоактивних речовин напівлегально продаються в аптеках, тютюнових кіосках та, від недавно, в спеціалізованих автоматичних пунктах продажу сумішей для паління. То ж поки держава визначається з проблемою боротьби з незаконним обігом та не законним вживанням наркотиків, слід зосередити увагу на формуванні у підлітків негативного ставлення до вживання наркотиків та усвідомлення ними наслідків вживання наркотиків. З іншого боку, вплив громадськості на формування регіональної політики щодо наркотиків має сприяти зменшенню негативного впливу тих факторів, на які ми не можемо впливати безпосередньо: припинення діяльності мереж через які здійснюється розповсюдження наркотиків, відповідальність за розповсюдження психоактивних речовин серед підлітків тощо.

Таким чином, нам слід зосередити увагу на проведенні профілактичної роботи серед підлітків, які входять до групи ризику або вже мають досвід

вживання психоактивних речовин та сприяти отриманню ними адекватних і якісних медико-соціальних та психолого-педагогічних послуг. Досягнення цих завдань буде можливим лише у випадку залучення до цього процесу батьків, педагогів та підлітків з активною життєвою позицією. Проведення цілеспрямованих заходів за підтримки зацікавлених сторін дозволить, не лише, привернути увагу представників органів державної влади та місцевого самоврядування до проблеми вживання підлітками психоактивних речовин, а і зробити конкретні кроки до визнання такої проблеми.

З іншого боку, у неповнолітніх споживачі психоактивних речовин обмежені можливості в повноцінному доступі до програм зменшення шкоди. То ж, якщо проблему якісної профілактики можна вирішити застосуванням сучасних підходів до розробки програм з профілактики серед підлітків та розробкою механізмів їх впровадження, підготовленими фахівцями, в навчально-виховний процес, то доступ до повноцінної реабілітації та програм зменшення шкоди має забезпечити держава, визнавши наявність проблеми та усвідомлюючи, що вживання підлітками ПАР – це нова соціальна хвороба, яка, до досягнення повноліття конкретною особою може перейти в хронічну стадію. Це дуже незручна проблема для держави, то ж ініціатива має йти від суспільства, недержавних організацій та передбачати залучення представників органів державної влади та місцевого самоврядування, науковців й інших експертів, в тому числі закордонних.

2.2. Які дослідження, опитування думок, статистичні дані (включаючи результати вашої проектної діяльності) вам відомі щодо зазначеної проблеми

В Харкові та області за останній період проводилося дуже мало досліджень з проблеми незаконного вживання підлітками наркотичних речовин. Більш-менш системною виглядала така робота у другій половині 90-х років ХХ ст. та на початку 2000 – х. В цей період такі дослідження проводились майже щороку. Так, моніторинг поширення наркотиків серед молоді м. Харкова здійснювався соціологами Харківського національного університету внутрішніх справ. Соціологічні виміри за даною методикою здійснювалися в 1995, 1997, 1999, 2001, 2004 і 2005 роках. Чергове опитування було здійснено у лютому–березні 2008 року. Необхідно зазначити, що протягом 10 років не змінювався як об'єкт дослідження (учні старших класів, ПТУ і студенти різного виду вищих навчальних закладів), так і предмет — процес розповсюдження наркотичних, психоактивних речовин в середовищі учнівської молоді м. Харкова. В цілому залишалася незмінною і методика проведення опитувань. Головна мета всіх опитувань та моніторингу — соціологічне спостереження за процесом розповсюдження наркотичних речовин, включаючи вимірювання широкого комплексу показників, що відносяться як безпосередньо до проб і вживання різних наркотиків, так і до мотивів, факторів, котрі обумовлюють динаміку процесу, відображають ставлення молоді до проблем наркотиків і наркоманів і т. п. Головні поняття, якими оперував моніторинг і які були предметом операціоналізації для складання анкети — категорії «розповсюдження наркотиків і психоактивних речовин» і «розповсюдженість наркотиків та психоактивних речовин в середовищі учнівської молоді».

Головним у висновках до опитування, яке проводилось у 2005 р стало визнання припинення позитивної (з точки зору зростання) динаміки поширеності нелегальних наркотиків і психоактивних речовин в цілому. Ще в кінці 90-х рр. дослідницькі роботи носили суто алармський характер, дослідники користувалися метафорою «підйомна хвиля наркотиків», констатували швидке і системне зростання основних показників, що відображають поширення психоактивних речовин, порівнювали ситуацію з американською 60-х рр. (Молодь і наркотики (соціологія наркотизму) / Под ред. В. А. Соболева, І. П. Рущенко. - Харків: Торсінг, 2000. - 432 с.). Аналогія з досвідом західних країн, на щастя, є неповною. У 1979 р, відповідно до одного з загальнонаціональних опитувань, в США частка школярів, котрі пробували марихуану (наркотик конопляної групи), дорівнювала 60,4%. Дослідники висловили стриманий оптимізм щодо того, що в харківських навчальних закладах відповідна частка, ймовірно, ніколи не досягне американського аналога. Вперше за 10 років спостережень нами констатовано не зростання, а деяке зменшення показників

поширеності. Причому, як і в разі позитивної динаміки, спад супроводжується системною зміною різних індикаторів, але тепер уже в сторону зменшення відповідних прямих і непрямих показників.

У 2008 році було одне з останніх подібних досліджень в Харкові та області. Очевидно стриманий оптимізм дослідників викликав нестримне вдоволення ситуацією, яка могла виправдати бездіяльність у майбутньому у вирішенні проблеми розповсюдження підліткової наркоманії.

За період реалізації в Харкові проекту «Права і здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» спостерігався високий рівень обізнаності серед представників цільової групи в питаннях особливостей вживання наркотиків та поширення їх різновидностей серед молоді. Хоча самі підлітки рідко зізнавалися в наявності досвіду вживання наркотичних речовин. Такі спостереження сприяли припущенню про збільшення, в останній час, випадків незаконного вживання підлітками наркотичних речовин.

Підтвердженням цим припущенням стало регіональна оцінка із залученням до участі, що проводилося, в деяких районах Харківської області та м. Харкова, Харківським обласним благодійним фондом «Парус» в рамках проекту «Надання послуг зниження шкоди для дітей і підлітків, які вживають наркотики в Україні: досягти тих, які не охоплені послугами». Так, на підставі наданої презентації, яка презентувалася ХОБФ «Парус» на круглому столі у грудні 2015 р., за підсумками дослідження, із понад 4500 опитаних підлітків виявили 400 осіб (8,9%), які мають досвід вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та близько 2500 осіб (56%) мають досвід вживання наркотиків не ін'єкційним шляхом.

Лише за період з липня по грудень 2016 року в рамках проекту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини», який реалізується ЦДП «Компас» ХМБФ «Благо», майже 88% представників цільової групи проекту за віком 10-21 рік, які отримували послуги в межах проекту, мають досвід вживання психоактивних речовин. Найбільш популярними психоактивними речовинами серед клієнтів проекту є «трава», спайси, аптечні препарати та солі.

Тож такі дані вцент руйнують будь-який оптимізм і мають викликати нестримне бажання представників органів державної влади та місцевого самоврядування вжити негайних заходів до подолання проблеми підліткової наркоманії і сприяти розробці стандартів щодо надання специфічних послуг підліткам, споживачам психоактивних речовин.

2.3. Які вдалі та невдалі спроби були здійсненні для вирішення проблеми у вашому регіоні (частина домашнього завдання)

№	Опис діяльності	Хто проводить	Тривалість	Досягнення/позитивний вплив на досягнення цілі	Загрози/негативний вплив на досягнення цілі
1.	Реалізація проету «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини»	ХМБФ «Благо» за підтримки МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (AFEW - Україна)	2013-2016 роки	Відкриття в 2014 році Центру денного перебування «Компас» для підлітків та молоді які практикують ризиковану поведінку. Послугами в рамках проекту охоплено 1675 осіб, яким було надано 6779 різних послуг, в тому числі проведено 401 тестування на ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом, 487 медичних послуг лише залученими фахівцями на базі ЦДП «Компас» ХМБФ	Припинення надання послуг по закінченню терміну фінансування проекту

				<p>«Благо», 277 осіб включені до програми соціального супроводу із них 88 успішно завершені. Окрім того надавалися послуги психолога, соціального працівника, юриста, послуги з організації дозвілля, побутові послуги. 88 клієнтів проекту були направлені до партнерських організацій, як правило, правозахисних та медичних. Окрім того проводяться індивідуальні консультації та групові заняття з профілактики вживання психоактивних речовин та захворювань на соціально-небезпечні хвороби і збереження сексуально-репродуктивного здоров'я. З моменту свого заснування ЦДП «Компас» ХМБФ «Благо» зайняв місце в системі надання соціальних послуг підліткам та молоді в м. Харкові та має свою партнерську мережу з якою тісно співпрацює. Налагоджена система пере направлення дітей та молоді, які практикують ризиковану поведінку, між державними та недержавними організаціями партнерської мережі.</p>	
2.	<p>Реалізація проекту спрямованого на формування здорових практик поведінки підлітків щодо профілактики нарко- та алко- залежностей, а також збереження здоров'я людини в цілому</p>	<p>ХОБФ «Парус» за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з громадського здоров'я» (Альянс-Україна)</p>	<p>2015-2016 роки</p>	<p>З початку 2016 року працює профілактичний підлітковий центр «Семиэтажка» в межах діяльності якого надаються послуги з тестування на ВІЛ/СНІД швидкими тест-системами та проводяться індивідуальні консультації та групові заняття з профілактики вживання психоактивних речовин та захворювань на соціально-небезпечні хвороби.</p>	<p>Припинення надання послуг по закінченню терміну фінансування проекту</p>

3.	Проведення регіональної оцінки з залученням до участі (РОПУ) в середовищі підлітків, які вживають наркотики, в Україні.	ХОБФ «Парус» за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з громадського здоров'я» (Альянс-Україна)	01.03.2015 – 30.06.2015 рік	Результати дослідження показали, що проблема підліткової наркоманії найближчим часом може стати загрозливою. Було виявлено 161 споживач наркотичних речовин, з яких 12 – ін'єкційним шляхом. В результаті проведених фокус-груп було з'ясовано, що багато підлітків не вважають наркоманією вживання спайсів та аптечних препаратів	Не має впевненості в об'єктивності щодо результатів дослідження, а отже, і до стану проблеми.
4.	Реалізація проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу та ІПСШ серед уразливих груп м. Харкова»	ХМБФ «Благо» за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (Альянс-Україна)	2012-2014 роки	В рамках реалізації проекту було передбачено роботу зі зменшення шкоди з підлітками, які практикують ризиковану поведінку. Основна увага приділялась профілактиці захворювань на ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом та пропаганда здорового способу життя й збереження сексуально-репродуктивного здоров'я. В рамках проекту передбачалася можливість тестувань швидкими тест-системами та використання мобільної амбулаторії.	Припинення надання послуг по закінченню терміну фінансування проекту
5.	Ведення випадку з захисту порушених прав та інтересів ключових груп населення	НДО	На період фінансування відповідних програм	Можливість залучення нових клієнтів, вирішення життєво важливих проблем, пов'язаних із захистом порушених прав	
6.	Проведення досліджень з проблеми незаконного вживання підлітками наркотиків	Дослідні інститути, НДО, ДО	епізодично	Можливість чіткого розуміння та документального підтвердження проблеми	

2.4. Які документи в країні чи/та вашому регіоні описують, регламентують чи регулюють вирішення даної проблеми (нормативні акти, стратегії, плани тощо).

1. Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року (Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 р. № 735-р);
2. Регіональна програма забезпечення публічної безпеки і порядку в Харківській області на 2016-2017 роки (Затверджена Рішенням Харківської

обласної ради від 14 квітня 2016 року № 106-VII);

3. Комплексна обласна програма «Здоров'я Слобожанщини» на 2015 – 2016 роки (Затверджена Рішенням обласної ради від 05 березня 2015 року № 1152-VI);

4. «Міська Комплексна програма «Назустріч дітям» на 2011-2017 рр.» (Затверджена Рішенням Харківської міської ради від 23.09.2015 р. № 2021/15)

5. ЗУ від 20.10.2014 р. № 1708-VII « Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки»

3. **Дерево проблем**(намалюйте дерево проблем відповідно до схеми



Ціль (сформулюйте ціль вашої адвокаційної роботи відповідно до критеріїв SMART та Дерева проблем)

Забезпечити до 2020 року вільний доступ підлітків, які вживають ПАР до специфічних послуг (медико-соціальних та психолого-педагогічних).

4. Для формулювання задач стратегій, будь ласка, намалюйте Дерево рішень відповідно до схеми

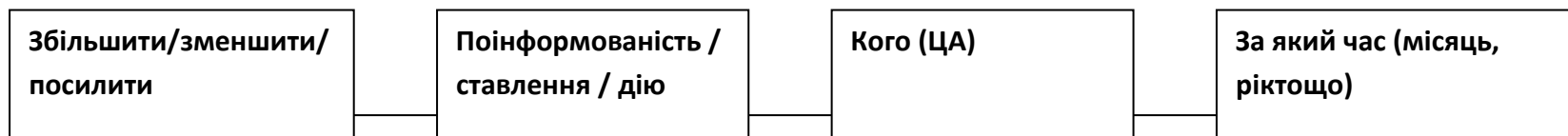


1. Оптимізація діяльності партнерської мережі та робочої групи.
2. Внесення до міської та/або обласної програми положень про організацію системної роботи з дітьми та молоддю, споживачами психоактивних речовин до кінця 2018 року.
3. Впровадити стандарти надання послуг для підлітків, які вживають ПАР.
4. Залучення коштів місцевого бюджету до фінансування профілактичних заходів щодо вживання підлітками ПАР, збереження СРЗ та профілактики захворювання на ВІЛ/СНІД.

5. Проміжні задачі (сформулюйте проміжні задачі вашої адвокаційної роботи відповідно до критеріїв SMART та Дерева рішень)

1. Залучення стратегічно важливих ГО та НГО до партнерської мережі з метою лобіювання основної мети адвокаційної стратегії.
2. Провести робочі зустрічі з представниками партнерської мережі та членами робочої групи 1 раз на пів року.
3. Ініціювати внесення робочою групою положень щодо системної роботи з профілактики вживання ПАР та впровадження стандартів надання послуг для підлітків, які вживають ПАР.
4. Провести дослідження щодо виявлення рівня розповсюдження вживання ПАР підлітками та порушення їх прав щодо отримання послуг в регіоні.
5. Провести дослідження серед представників ЦГ з питання доступності неповнолітніх споживачів ПАР до необхідних для них послуг
6. Розробити план сумісних дій з партнерами щодо проведення систематичної профілактичної роботи з ЦГ.

6. Сформулюйте комунікаційні цілі вашої адвокаційної діяльності по такій схемі:



1. Збільшити кількість партнерських організацій ГО та НГО, які зацікавлені проблемою вживання наркотичних речовин дітьми та молоддю до липня 2017 року.
2. Посилити взаємодію між партнерськими організаціями через розроблення сумісних планів роботи та механізму перенаправлення ЦГ до кінця 2017 року.
3. Посилити участь фахівців, які працюють з підлітками та тих, які відповідальні за реалізацію державної молодіжної політики в Харківській області щодо вирішення проблеми вживання підлітками ПАР до 2019 року.
4. Збільшити кількість випадків делегування повноважень з реалізації державної політики в галузі соціального захисту уразливих груп населення НГО до 2020 року

7. Зацікавлені сторони (опишіть зацікавлені сторони, де **В** = висока/ий, **С** = середня/ій, **Н** = низька/ий; **ДП** = дуже погане, **П** = погане, **Н** = нейтральне, **Х** = хороше, **ДХ** = дуже хороше). Аналіз зацікавлених сторін допоможе вам визначити, хто із зацікавлених сторін може бути союзником, а хто – опонентом.

№	Зацікавлена сторона	Вплив зацікавленої сторони на ОПР	Ставлення зацікавленої сторони до наших завдань	Важливість питання для зацікавленої сторони
1	Департамент праці та соціальної політики	В	Х	С
2	Департамент охорони здоров'я	С	Х	В
3	Департамент освіти	В	Х	В
4	Департамент культури	С	Н	Н
5	Департамент у справах сім'ї, молоді та спорту	В	ДХ	В
6	Науково методичний центр ПТО у Харківській області	С	ДХ	В
7	Служба пробації КВІ управління пенітенціарної служби України в Харківській області	В	ДХ	В
8	Відділ ювенальної превенції національної поліції України в Харківській області	В	ДХ	В
9	ЗМІ	С	Н	С
10	ХОБФ «Парус»	С	Х	В
11	Unicef	В	Х	В
12	Батьки/ опікуни	Н	Х	В
13	Волонтери/практиканти	Н	Х	С
14	Представники ЦГ, волонтери та лідери із числа представників ЦГ	В	Х	В

Матриця союзників і опонентів

Вплив зацікавленої сторони	Високий				3C1** 3C3*** 3C11**	3C5*** 3C7*** 3C8*** 3C14***
	Середній			3C4* 3C9**	3C2*** 3C10**	3C6***
	Низький				3C12*** 3C13**	
		дуже негативне	негативне	нейтральне	позитивне	дуже позитивне
		Ставлення зацікавленої сторони до наших завдань				

Біля назви кожної зацікавленої сторони поставте зірочки, які відображають важливість для них даного питання:

*** = висока

** = середня

* = низька

2. **Цільові аудиторії та ключові повідомлення.** Деякі зацікавлені сторони стануть також цільовими аудиторіями вашої діяльності. Плануючи ваші заходи, зважайте, на яку цільову аудиторію вони направлені. Сформулюйте окремі ключові повідомлення до всіх можливих цільових аудиторій вашої адвокаційної діяльності. Під час формулювання ключових повідомлень не забувайте аналізувати потреби, інтереси та можливі вигоди цільових аудиторій.

Задача	Цільова аудиторія	Ключове повідомлення
Задача №1 Оптимізація діяльності партнерської мережі та робочої групи (в чому буде вимірюватися проведена оптимізація? Проведення спільних заходів, кількість перенаправлень клієнтів із числа ЦГ, кількість послуг наданих партнерськими	Цільова аудиторія: представники органів влади та місцевого самоуправління	Ключове повідомлення . Торгівля і споживання наркотиків виступають як надзвичайно могутній механізм перекачування коштів у тіньовий бізнес. Рівень рентабельності наркобізнесу оцінюється спеціалістами в 600—1000%. А скільки витрачається коштів на профілактику наркоманії серед підлітків у звичайній школі? Лише разом, держава та громада, зможемо дати гідну відсіч наркобізнесу, який

організаціями, спільні звернення)		безжалісно спотворює дитинство.
<p>Задача №2Внесення до міської та/або обласної програми положень про організацію системи роботи з дітьми та молоддю, споживачами психоактивних речовин до кінця 2018 р.</p> <p>Задача № 4. Залучення коштів місцевого бюджету до фінансування програм профілактики вживання підлітками ПАР, збереження СРЗ та профілактики захворювань на ВІЛ/СНІД</p>	Цільова аудиторія: представники органів влади та місцевого самоуправління, НГО	Ключове повідомлення.«Ні бездоріжжя, ні погода, ні дурні не можуть спинити переможну ходу наркотиків нашими вулицями. Будемо й далі спостерігати?»
<p>Задача №3 Впровадити стандарти послуг для підлітків, які вживають ПАР.</p>	Цільова аудиторія: депутатський корпус	Підтримайте впровадження стандартів надання послуг для підлітків, які вживають ПАР та допоможіть неповнолітнім отримати доступу до дружніх якісних послуг.

3. **Заходи/активності, графік та необхідні ресурси** (перерахуйте та опишіть заходи/активності, які будуть проводитися для досягнення визначеної цілі, дату та місце проведення, відповідального, напишіть бюджет та необхідні ресурси, пропишіть партнерів, і чітко вкажіть, яких результатів буде досягнуто завдяки проведенню заходу/активності)

Захід/активність	Опис	Дата та місце проведення	Відповідальний	Бюджет	Необхідні ресурси*	Партнери	Очікувані результати
Задача 1. Оптимізація діяльності партнерської мережі та робочої групи							

Захід 1.1 Залучення стратегічно важливих ГО та НГО до партнерської мережі	Визначення спільних інтересів, укладення угод про спільну діяльність та планів проведення спільних заходів	До кінця 2017 року.	Могилка О.П.	0		ДО та НДО	Підписати не менше 10 договорів. Угоди дадуть можливість систематизувати спільну роботу.
Захід 1.2 Створення робочої групи		До липня 2017 року	Могилка О.П.	0		ДО та НДО	Діє на території м. Харкова створена робоча група з представників партнерської мережі
Захід 1.3 Проведення робочих зустрічей з представниками партнерської мережі	Проводити 1 раз на пів року з метою обміну інформацією, створення механізму пере направлення та розроблення плану сумісних дій між ПМ	До кінця 2017 року	Могилка О.П.	400,00 *3=1200,0 грн.	Канцелярське приладдя, чай, кава, цукор, печиво, цукерки та одноразовий посуд	У відповідності до укладених угод та інші зацікавлені	Підведення підсумків, визначення пріоритетів, аналіз не вдалих заходів, вироблення спільних планів, розробка й просування спільних заяв та інших документів, спрямованих на досягнення цілі
Захід 1.4 Проведення дослідження серед учнів ПТНЗ м. Харкова та	Спільно з НМЦ ПТО ХО розробити та провести в закладах ПТО опитування щодо ситуації з вживанням наркотичних речовин в середовищі підлітків та	2017 - 2018 н.р.	Могилка О.П.; Сосюра М.О.	10000,00 грн.	Закупівля планшетів для проведення анкетування, закупівля стартового пакету з мобільним інтернетом,	Методичний центр проф. тех. освіти	Визначення глибини проблеми та її розповсюдження серед представників цільової групи, відношення до проблеми наркоманії

Харківської області щодо проблеми вживання підлітками ПАР та порушення їх прав щодо отримання послуг	порушення їх прав щодо отримання послуг				щомісячне поповнення рахунку		серед підлітків
Задача 2. Внесення до міської та/або обласної програми положень про організацію системної роботи з дітьми та молоддю, споживачами психоактивних речовин до кінця 2018 року.							
Захід 2.1 Розробка та узгодження з партнерами пропозицій до органів державної влади та місцевого самоврядування	Вироблення рекомендацій щодо положень, які необхідно додати до міської та/або обласної програми положень про організацію системної роботи з дітьми та молоддю, споживачами психоактивних речовин.	До початку у 2018 року	Могилка О.П.	0,00 грн.		Партнерські організації, члени робочої групи	Розробка та подання на розгляд та ухвалення положень до регіональних програм про організацію системної роботи з дітьми та молоддю, споживачами психоактивних речовин.
Захід 2.2 «Живий ланцюг»	Захід направлений на те, щоб звернути увагу суспільства та представників органів місцевої влади на існуючу проблему вживання ПАВ	Протягом 2017 р.	Перепьолкіна К.М.	1500,00	Футболки, папір, ручки, іом	ПТНЗ, Департамент сім'ї дітей та молоді	Залучити якомога більше молодіжного населення та сколихнути суспільство міста стосовно небезпеки вживаних наркотичних

	<p>підлітками. Молодь, батьки та люди, які не байдужі до майбутнього нашого міста та дітей зможуть усвідомити, що вони мають змогу вплинути на зміни стосовно наркополітики. Під час заходу буде складена петиція щодо внесення в існуючі документи доповнення стосовно профілактики та протидії вживання підлітками ПАР, яка буде передаватися з рук в руки та підписуватися учасниками ланцюга і таким чином в результаті передана до рук міського голови.</p>						<p>речовин підлітками та швидкості з якою проблема розповсюджується та тягне за собою тяжкі та жахливі наслідки. Підписана петиція, яку передамо до міського голови.</p>
Захід 2.3	<p>Ініціювати робочою групою внесення положень до регіональних та міських програм про організацію системної роботи з дітьми та молоддю, споживачами психоактивних речовин</p>	До 2018 року	Могилка О.П.	0		Партнерська мережа	<p>Внесено положення до регіональних та міських програм про організацію системної роботи з дітьми та молоддю, споживачами ПАР</p>
Захід 2.4 Фокус-група	<p>Проведення фокус-групи з підлітками, споживачами ПАР з метою з'ясування потреб в послугах в Харкові.</p>	1-й кварта л2017 р.	Перепьолкіна К.М.	1500,00 грн.	Винагорода за участь у фокус-групі, канцтовари, продукти.	ЦГ	<p>Покращення та розширення послуг, що надаються в межах проекту для представників</p>

							ЦГ та з'ясування основних запитів бар'єрів в в отриманні ними необхідних послуг.
3. Впровадити стандарти надання послуг для підлітків, які вживають ПАР.							
Захід 3.1. Залучення стратегічно важливих партнерів щодо впровадження стандартів надання послуг	Проведення зустрічей з Департаментами міської ради та налагодження співпраці з депутатських корпусом	До 2018 року	Могилка О.П.			Депутати, керівники департаментів, члени робочої групи	Отримати підтримку Департаментів та депутатського корпусу щодо ініціювання питання про впровадження стандартів надання послуг для неповнолітніх, які вживають ПАР
Захід 3.2 Подання документу «стандарти надання послуг для підлітків, які вживають ПАР» на сесію депутатів міської ради	Розгляд документу «стандарти надання послуг для підлітків, які вживають ПАР» на сесії депутатів міської ради м. Харкова	До липня 2018 року	Могилка О.П.			Члени робочої групи	Затвердження документу «стандарти надання послуг для підлітків, які вживають ПАР» на сесії депутатів міської ради м. Харкова

м. Харкова							
Задача № 4 Залучення коштів місцевого бюджету до фінансування програм профілактики вживання підлітками ПАР, збереження СРЗ та профілактики захворювання на ВІЛ/СНІД.							
Захід 4.1. Конкурс соціальних проектів	Участь у конкурсі молодіжних, сімейних та гендерних проектів у рамках міського молодіжного проекту «Єдина молодіжна мережа». Проведення кількох профілактичних заходів серед підлітків, представників ЦГ, розробка та розповсюдження інформаційних матеріалів спрямованих на отримання послуг підлітками, споживачами ПАР.	2017 р.	Могилка О.П.	0,00 грн.		Департаменту у справах сім'ї, молоді та спорту ХМР	Залучення коштів місцевого бюджету до проведення заходів з профілактики покращення доступу до послуг підліткам – споживачам наркотиків
Захід 4.2. «Дорога в люди»	Спільна реалізація частини плану роботи Департаменту у справах сім'ї, молоді та спорту ХМР на 2017 рік в напрямку проведення профілактичних масових заходів з представниками ЦГ та покращення доступу до послуг.	2017 р	Могилка О.П.	0,00 грн.		Департаменту у справах сім'ї, молоді та спорту ХМР, заклади освіти, відділи ювенальної превенції НПУ	Планування та реалізація заходів спільно з ОМС та можливість залучення коштів місцевого бюджету до проведення заходів з профілактики покращення доступу до послуг підліткам – споживачам наркотиків

*Ресурси також можуть включати спеціально розроблену брендовану продукцію: футболки, кульки, ручки та інше

4. **Ризики** (опишіть можливі ризи у досягнення вашої цілі та оцініть їх ймовірність та вплив за десятибальною шкалою (1 – найменша ймовірність, що цей ризик станеться, а 10 – найбільша; 1 – ризик найменше може зашкодити досягненню цілі, а 10 – найбільше шкодитиме досягненню цілі. Визначте ризики, які заслуговують найбільшою уваги, та опишіть, яким чином ви мінімізуєте негативний вплив, який матиме ризик на досягнення вашої цілі)

Ризик	Ймовірність (1-10)	Вплив (1-10)	=Ймовірність*вплив	Подолання ризику
Не визнання проблеми підліткової наркоманії на регіональному рівні	5	10	50	Залучення додаткових партнерів із числа осіб або організацій які мають вплив на органи місцевої влади, формування додаткової мотивації у осіб які можуть впливати на рішення*
Можливість не встигнути в намічені терміни	2	8	16	Передбачити можливість проведення в інші терміни від тих заходів які мають опосередкований вплив на вирішення завдання та здійснити корегування плану заходів.
Фінансування	2	7	14	Залучення інших ресурсів (праця волонтерів, залучення коштів місцевого бюджету в межах фінансування планів роботи департаментів, управлінь, закладів)
Розірвання договору оренди на приміщення	2	1	3	Проведення робочих зустрічей на території організацій партнерів, використання інших приміщень ХМБФ «Благо» для планування роботи та аналізу проведених заходів
Відсутність однодумців	5	6	30	Проведення додаткових заходів з метою популяризації завдань стратегії.
Помилки в розробці та впровадженні кампанії	3	5	15	Систематичний моніторинг ефективності проведених заходів, внесення змін, в разі їх необхідності, в проведення кампанії.
Відсутність підтримки або не схвалення керівництвом організації	2	8	16	Залучення можливостей інших осіб до процесу переконання керівництва у важливості проблеми

Не достатня кількість ресурсів (збільшення витрат через інфляцію чи інші умови)	4	3	12	Зменшення заходів, пошук додаткових ресурсів
Зміни в кадровому складі	3	6	18	Спільна участь всіх членів колективу в підготовці стратегії, виробленню планів, участі у робочих зустрічах з метою взаємозамінності.

*Не хабар, не шантаж і не залякування

5. План моніторингу і оцінки адвокаційної діяльності

Захід/активність та його/її опис	Очікувані результати	Індикатор *	Джерело підтвердження	Періодичність
Залучення стратегічно важливих державних організацій (ДО) та недержавних організацій (НДО) до партнерської мережі	Визначення спільних інтересів, укладення угод про спільну діяльність та планів проведення спільних заходів. Угоди дадуть можливість систематизувати спільну роботу.	10	Копії угод	Щоквартально
Створення робочої групи	На території м. Харкова діє створена робоча група	Не менше 7 ДО та НДО входить до робочої групи	Протоколи зустрічей, листи реєстрації	Зустрічі щоквартально
Проведення робочих зустрічей з представниками партнерської мережі	Обмін інформацією, створення механізму пере направлення та розроблення плану сумісних дій між партнерською мережею	Не менше 3-х робочих зустрічей	Копії протоколів робочих зустрічей	Не рідше 1 разу на пів року
Проведення дослідження серед учнівської молоді м. Харкова та Харківської області щодо проблеми вживання підлітками ПАР та	Отримання статистичних даних щодо проблеми вживання підлітками наркотичних речовин в Харківській області та порушення прав щодо отримання послуг	Не менше 1000 осіб	Звіт про проведення дослідження	Не рідше 1 разу на місяць.

порушення їх прав щодо отримання послуг				
Проведення масового заходу «Живий ланцюг»	Підписана петиція, яку буде передано до міського голови.	Не менше 100 осіб, учасників та не менше 10 публікацій у ЗМІ про захід заходу	Фото/ відео заходу, інформація у ЗМІ	Разова акція. Протягом 2017 р.
Внесення змін та доповнень у програми	Внесено положення до регіональних та міських програм про організацію системної роботи з підлітками, які вживають ПАР	Не менше одного внесення	Регіональна або обласна програма м. Харкова або Харківської області	Перевірка реалізації профілактичних програм відповідно до положень 1 раз в квартал
Розробка та узгодження з партнерами пропозицій до ОДВ та ОМС.	Вироблення рекомендацій щодо положень, які необхідно додати до міської та/або обласної програми положень про організацію системної роботи з дітьми та молоддю, споживачами психоактивних речовин.	Внесення до регіональних програм положень	Регіональні програми	До кінця 2018 року
Подання документу «Стандарти надання послуг для підлітків, які вживають ПАР» на сесію депутатів міської ради	Затвердження документу «Стандарти надання послуг для підлітків, які вживають ПАР» на сесію депутатів міської ради		Рішення міської ради	До липня 2018 року
Фокус-група	Проведено фокус-групу з підлітками (7-12 осіб), споживачами ПАР з метою з'ясування	Не менше 10	Реєстраційний лист учасників, аудіозапис	Разова акція, протягом

	потреб в послугах в Харкові та.	учасників	та звіт, відомість на отримання виногороди	першого кварталу 2017 року.
Конкурс соціальних проектів	Розробити та подати проект на участь у конкурсі молодіжних, сімейних та гендерних проектів у рамках міського молодіжного проекту «Єдина молодіжна мережа».	Подати мінімум 1 заявку	Наявність проекту та заявки на участь у конкурсі	Протягом 2017 року
«Дорога в люди»	Спільно реалізувати частину плану роботи Департаменту у справах сім'ї, молоді та спорту ХМР на 2017 рік в напрямку проведення профілактичних масових заходів з представниками ЦГ та покращення доступу до послуг.	Мінімум 2 заходи	Фото звіт, плани проведення заходів, публікації в ЗМІ	Протягом 2017 року, не рідше 1 разу на пів роки.

**під індикаторами ми розуміємо як індикатори для заходів/активностей так і індикатори досягнення запланованих результатів*

Додаток Ж

Форма проектної заявки на 2020 р.

В рамках проекту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини»

Назва організації	Благодійна організація «Харківський благодійний фонд «Благо»
Контактна особа	Могилка Олександр Петрович
Період	січень – листопад 2020 року
Загальна сума гранту (грн.)	1 127 700,00 грн.

Опис проекту**Цільова група:**

Підлітки у віці 10-19 років з досвідом вживання психоактивних речовин.

Цілі проекту:

1. Сильне громадянське суспільство, здатне закликати уряд до відповіді;
2. Послідовне дотримання прав представників ключових груп населення;
3. Покращення ситуації в області сексуально-репродуктивного здоров'я і прав (СРЗП) та зниження темпів поширення ВІЛ

Стратегії досягнення цілей:

1. Створювати умови для розвитку спільнот;
2. Вимагати постійного покращення якості послуг і дотримання прав людини;
3. Надавати недискримінаційні, засновані на дотриманні прав з урахуванням гендерних особливостей послуги;
4. Сприяти розвитку національних та міжнародних партнерств і процесів задля посилення результатів

I. АДВОКАЦІЙНІ ЦІЛІ ТА ЗАДАЧІ

Опишіть, які адвокаційні цілі та задачі ви ставите для себе на 2020 р, базуючись на описі цілей, задач та досягнень у 2019 р.

Адвокаційна ціль на 2019 р.	Розробка та впровадження в Харкові концепції здійснення соціальної роботи зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків на базі центрів денного перебування
Адвокаційні задачі на 2019 р.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Створення робочої групи з підліткової наркоманії при координаційній раді з наркополітики у Харкові; 2. Створення на базі ЦДП «Компас» ресурсного центру з підготовки фахівців по роботі з профілактики наркоманії та інших форм ризикованої поведінки серед підлітків; 3. Розробка та впровадження через рішення координаційної ради заходів, спрямованих на сприйняття центрів денного перебування для підлітків як місця надання найбільш повного та якісного спектру послуг, включаючи переадресацію до партнерських організацій.
Досягнення адвокаційної цілі/задач у 2019 р.	<p>У 2019 році в місті Харкові було створено координаційну раду основною метою якої є протидія поширенню наркоманії та впливу незаконного вживання наркотиків на здоров'я мешканців міста, у тому числі дітей та молоді.</p> <p>На початку року було створено робочу групу з представників недержавних організацій, представників правоохоронних органів, яка готувала питання та пропозиції на координаційну раду. Але згодом виявилось, що координаційна рада досить швидко реагує на всі проблеми, які є в місті та пов'язані з проблемою підліткової наркоманії, то ж потреби у подальшій роботі експертної групи не було. Кожен бажаючий може бути присутнім на засіданні координаційної ради та у відкритому режимі приймати участь в ухваленні рішень.</p> <p>У серпні 2019 року координаційною радою було прийнято Комплексну програму з протидії поширенню наркоманії та зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин у м. Харкові «Чисте місто» на 2019-2020 роки, яку затверджено рішенням Харківської міської ради. До програми були внесені всі пропозиції, які надавалися нами та включено пункт про підтримку підліткового реабілітаційного центру на базі Соціального будинку.</p> <p>На засіданні координаційної ради у вересні було представлено досвід роботи Центру денного перебування «Компас» з підлітками – споживачами наркотиків.</p> <p>У 2019 році розпочав свою роботу ресурсний центр на базі ЦДП «Компас» у межах якого було проведено низку навчальних тренінгів для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, проведено практику для студентів, стажування та супервізію для представників партнерських організацій. Розроблено та видано навчальну програму зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків..</p>
Адвокаційна ціль на 2020 р.	Включення Центру денного перебування «Компас» до системи міських служб, що надають послуги підліткам групи ризику та їх батькам з наданням статусу комунальний заклад
Адвокаційні задачі на 2020 р.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Організація надання послуг з соціально-психологічної реабілітації наркозалежним підліткам; 2. Реорганізація роботи ресурсного центру; 3. Реорганізація Центру денного перебування «Компас» в Центр надання соціальних послуг підліткам групи ризику та їх близькому оточенню «Компас»; 4. Проведення комунікаційної кампанії спрямованої на отримання сталого фінансування з місцевого бюджету на діяльність з підлітками-споживачами наркотиків та їх близьким оточенням.

II. РОБОЧИЙ ПЛАН

Назва заходу/активності	Опис: 1. <i>ціль</i> 2. <i>учасники/партнери</i> 3. <i>стислий опис змісту (як буде проходити, де...)</i>	Очікувані результати (що має змінитись/ відбутись/покращитись після реалізації даного заходу; зміни у знання, відношеннях, поведінці і т.д.)	Кількісні індикатори досягнення (к-ть учасників, розроблених документів, заходів, публікацій і т.д.)
Стратегія 1. Створення умов для розвитку спільнот			
Захід 1.1. Тренінги для лідерів проекту	1. Учасники мають ідентифікувати себе як лідери проекту, та володіти необхідними знаннями для здійснення профілактичної роботи серед підлітків групи ризику. 2. Фахівці проекту та залучені фахівці із числа партнерів проекту. 3. Буде проведено 2-а годинні заняття, спрямовані на формування мотивації соціально активної поведінки, навичок вирішення важливих завдань та подолання бар'єрів, планування діяльності, управління часом тощо	Сприятиме зміні ціннісних орієнтацій лідерів, моделі їх поведінки та їх однолітків із числа близького оточення. Сприятиме формуванню соціальної активності представників ЦГ проекту. Дозволить залучати клієнтів проекту до роботи з представниками ЦГ за принципом «рівний-рівному»	К-ть учасників: не менше 5 осіб. К-ть занять: не менше 4
Захід 1.2. Залучення лідерів проекту до планування, реалізації та моніторингу послуг – фокус групи	1. Учасники впливають на організацію діяльності ЦДП «Компас», перелік та якість послуг. 2. Фахівці проекту, лідери проекту. 3. Лідерами проекту буде організовано та проведено фокус групи з клієнтами проекту. Лідери проекту складуть план роботи волонтерів та активістів проекту в ЦДП «Компас» .	Сприятиме активізації лідерського руху із числа представників ЦГ проекту. Дозволить делегувати частину повноважень по роботі з підлітками, споживачами наркотиків лідерам проекту та посилить їх потенціал	2 фокус-групи 20 учасників, Кількість документів: 1 (план роботи лідерів на 2020 рік).
Захід 1.3. Створення команди рівних консультантів із числа лідерів та клієнтів проекту	1. Лідери із числа ЦГ проекту приймають участь у процесі залучення підлітків групи ризику до заходів проекту та допомагають в організації й проведенні профілактичних заходів для підлітків, споживачів наркотиків. 2. Фахівці проекту, партнери, лідери проекту. 3. Команда рівних консультантів проведе не менше двох профілактичних занять для ПГР у тому числі в інтерактивній формі. Лідери та активісти поширюватимуть інформацію про послуги, що надаються у межах проекту та сприятимуть залученню ПГР з навчальних закладів до ЦДП «Компас»	Сприятиме формуванню зацікавленості ПГР у послугах, що надаються у межах проекту, залученню більшої кількості підлітків із числа групи ризику до ЦДП «Компас».	Не менше 2 профілактичних занять для 20 ПГР Не менше 30 ПГР звернуться до ЦДП «Компас» через пере направлення від лідерів та активістів
Захід 1.4. Залучення рівних консультантів у надання послуг батькам	1. Налагодження контакту між батьками та підлітками-учасниками програм зменшення шкоди та реабілітації, надання батькам інформації про особливості поведінки підлітків та побудова порозуміння між батьками та дітьми. 2. Лідери проекту, фахівці проекту, партнери (ЦСССДМ, медичні працівники, правоохоронні органи).	Батьки залучаться до процесу виховання дітей, прийматимуть участь у програмі реабілітації підлітків, сприятимуть отриманню підлітками послуг в ЦДП «Компас» залучатимуться до адвокаційної кампанії.	4 групові консультації для батьків; К-ть учасників: 24

	3. Буде організовано не менше 4-х групових консультацій для батьків (по одній у кожному кварталі)		
Захід 1.5. Залучення лідерів в адвокаційні заходи	1. Участь лідерів в адвокаційних заходах сприятиме розумінню представниками ОМС, що вони потребують якісних послуг, що мають надаватися на системній основі. Окрім того самі лідери краще розумітимуть шлях, який необхідно пройти для відстоювання власних потреб. 2. Фахівці проекту, лідери із числа клієнтів проекту, партнери. 3. Лідери розроблять та проведуть одну адвокаційну кампанію, спрямовану на продовження роботи ЦДП «Компас» у 2021 році. Орієнтовно, лідерами буде розроблено акцію або будь-який інший захід, відзнято відеозвернення тощо.	Центр денного перебування «Компас» отримає фінансування на роботу з підлітками – споживачами наркотиків на 2021 рік з місцевого бюджету.	1 адвокаційна кампанія К-ть лідерів: - не менше 5
Захід 1.6. Участь лідерів проекту у конкурсі малих грантів	1. Лідери отримають досвід написання та реалізації проектів, спрямованих на вирішення соціально значимих проблем у громаді. 2. Фахівці проекту, лідери проекту, які вже мають такий досвід. Буде розроблено та подано на конкурс щонайменше один проект від лідерів ЦДП «Компас»	Сприятиме формуванню соціальної активності та відповідальності у лідерів проекту, а також умінню планувати заходи та співвідносити з ними витрати	Кількість заходів: 1
Захід 1.7. Участь лідерів проекту у літньому таборі	1. Залучення до профілактичних, спортивних та оздоровчих заходів представників цільової групи проекту з партнерських організацій та обмін досвідом проведення масових профілактичних заходів. 2. Фахівці проекту, лідери та партнери проекту. 3. Участь 5 лідерів проекту у заходах літнього табору в Полтаві	Підтримка активістів проекту, формування у них мотивації до подальшої діяльності в напрямку досягнення основних цілей проекту, залучення молоді регіону до реалізації завдань проекту.	Кількість учасників – 5 лідерів та 2 соціальних працівника
Захід 1.8. Реалізація програми Journey4Life силами лідерів	1. Посилення участі лідерів в профілактичних заходах для підлітків з метою формування у них безпечної моделі поведінки та більш ефективної подачі інформації щодо збереження сексуально-репродуктивного здоров'я молоді. 2. Фахівці проекту, педагогічний склад професійно-технічних навчальних закладів, науково-методичний центр ПТО у Харківській області, інші партнери. 3. Організовано проведення навчальний тренінг для 20 лідерів з 4 міст, підготовлено 5 лідерів (чемпіонів), проведено заняття за 10 темами протягом року для 6 груп по 20-30 осіб. Кожне заняття триватиме 90 хвилин.	Лідери навчаться самостійно планувати та реалізовувати заходи соціальної спрямованості, отримають досвід змістовного спілкування з однолітками та навчать підлітків із числа учнів системи ПТО безпечної поведінки, сприятимуть їх залученню до соціальних проектів. Лідери дізнаються та зможуть застосовувати алгоритм перенаправлення підлітків з метою отримання послуг та, у разі потреби, захисту своїх прав.	Кількість лідерів – 5 осіб Кількість осіб, які завершили програму J4L – 120 осіб (6 груп по 20 осіб)
Захід 1.9. Проведення масових, квестів із залученням лідерів	1. Лідери із числа ЦГ проекту допомагають в організації й проведенні профілактичних заходів для підлітків, споживачів наркотиків.	Лідери із числа клієнтів проекту приймуть участь в організації та проведенні масових профілактичних	2 масових заходи за участі не менше 5 рівних консультантів на кожний;

	<p>2. Фахівці проекту, партнери, лідери проекту.</p> <p>3. Команда рівних консультантів прийме участь у проведенні двох масових профілактичних акцій або заходів. Лідери будуть залучені до організації та проведення двох профілактичних квестів «Наркотики? Не моя тема!»</p>	<p>заходів для ПГР, що сприятиме у них формуванню відповідальності, формуванню навичок командної роботи та допоможе залучити до участі у заходах більше підлітків так як участь лідерів посилить ресурс та організаційні можливості фахівців проекту. Може слугувати прикладом власного росту для інших учасників проекту.</p>	<p>К-ть учасників: 150 (75 на кожному заході)</p>
Стратегія 2. Покращення якості послуг і дотримання прав людини			
Захід 2.1. Проведення скринінгового опитування серед ПГР щодо порушення їх прав	<p>1. Виявити та задокументувати випадки порушення прав підлітків групи ризику з фокусом на споживачів наркотиків.</p> <p>2. Фахівці проекту, лідери проекту.</p> <p>3. Буде проведено опитування підлітків під час індивідуальних консультацій та групових профілактичних заходів та масових заходів або акцій.</p>	<p>Дозволить виявити порушення прав підлітків, які мають досвід вживання наркотиків та сприятиме відновленню порушених прав. Сприятиме формуванню правової культури серед ПГР</p>	<p>200 скринінгових анкет;</p>
Захід 2.2. Проведення тренінгів з прав людини та обов'язків громадянина для клієнтів проекту	<p>1. Формування правової культури серед ПГР.</p> <p>2. Фахівці проекту, партнери та лідери проекту.</p> <p>3. Проведення занять для клієнтів проекту щодо прав людини та механізму їх захисту.</p>	<p>Навчить підлітків вирізняти права та обов'язки, аналізувати факти порушення їх прав та застосовувати механізми їх відновлення.</p>	<p>Кількість заходів – 3</p> <p>Кількість осіб - 30</p>
Захід 2.3. Залучення рівних консультантів до моніторингу порушення прав	<p>1. Покращення якості послуг для ПГР, виявлення порушення прав ПГР та надання рекомендацій надавачам послуг щодо усунення недоліків під час надання тпослуг підліткам, споживачам наркотиків.</p> <p>2. Рівні консультанти із числа представників ЦГ проекту, фахівці проекту, партнери проекту.</p> <p>3. Фахівцями проекту буде проведено 1 навчальний тренінг для представників ЦГ з моніторингу порушення прав підлітків групи ризику Рівні консультанти, які пройдуть навчання, проведуть анкетування з використанням моніторингового інструменту серед ПГР та нададуть інформацію фахівцям проекту.</p>	<p>Сприятиме формуванню у рівних консультантів навичок виявляти порушення прав та алгоритму їх захисту. Сприятиме покращенню якості послуг та відновленню порушених прав ПГР. Дозволить залучити рівних консультантів до виявлення порушення прав та збільшить кількість опитаних</p>	<p>Кількість осіб – 5</p> <p>Кількість навчальних тренінгів – 1</p> <p>Кількість опитаних рівними консультантами ПГР – не менше 50 осіб</p>
Захід 2.4. Адвокаційні заходи на місцевому рівні	<p>1. Отримання фінансування з місцевого бюджету на роботу з підлітками – споживачами наркотиків.</p> <p>2. Фахівці проекту, лідери проекту, партнери</p> <p>3. Розроблено комунікаційну та адвокаційну кампанію яка буде реалізована в місті для формування сприйняття посадовцями ОМС та депутатами Харківської міської ради необхідності</p>	<p>ЦДП «Компас» буде включено до загально міської системи надання послуг підліткам, які практикують ризиковану поведінку та надано фінансування для функціонування центру</p>	<p>1 адвокаційна кампанія</p>

	систематичної роботи з підлітками групи ризику та фінансування такої діяльності.		
Стратегія 3. Надання недискримінаційних, заснованих на дотриманні прав та врахуванні гендерних особливостей послуг			
Захід 3.1.1 Тренінги для партнерів (ресурсний центр для партнерів)	1. Підвищення рівня знань у галузі профілактики ризикованої поведінки серед підлітків. 2. Фахівці проекту, партнери проекту.. 3. Проведення на базі ЦДП «Компас» циклу із 7 тренінгів за програмою зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику. Учасники отримають сертифікати та посвідчення про проходження навчання з профілактики ризикованої поведінки, захисту прав підлітків групи ризику.	Дасть можливість охопити заходами з профілактики ризикованої поведінки більшу кількість підлітків та систематизувати роботу по профілактиці наркоманії серед підлітків та розповсюдження ВІЛ- інфекції й збереження СРЗ підлітків групи ризику.	К-ть тренінгів: 7 К-ть учасників: 70 (10 учасників на одному тренінгу)
Захід 3.1.2. Тренінг для поліцейських (ресурсний центр для партнерів)	1. Підвищить рівень обізнаності поліцейських про психолого-педагогічні особливості підліткового віку, форми та методи роботи з підлітками групи ризику та стратегії подолання кризових явищ у підлітковому середовищі. 2. Фахівці проекту, представники правоохоронних органів 3. Проведення на базі ЦДП «Компас» одноденного тренінгу для поліцейських, які працюють з підлітками.	Сприятиме налагодженню партнерських стосунків, процесу перенаправлення ППР до ЦДП «Компас» та більш ефективній роботі представників правоохоронних органів у напрямку зменшення шкоди від вживання ПАР підлітками	К-ть тренінгів: 1 К-ть учасників: 10
Захід 3.2. Супервізія для співробітників проекту	1. Підвищення потенціалу соціального працівника у професійній діяльності. 2. Співробітники проекту. 3. Супервізія проводиться зовнішнім психологом для кожного співробітника індивідуально з питань: Профілактика професійного вигорання; Опрацювання відносин соціального працівника і клієнта; Професійний ріст; Розгляд індивідуальних випадків та інше.	Співробітники проекту максимально реалізуються в роботі проекту.	К-сть супервізій: 24 (по одній супервізії зовнішнім супервізором на квартал для 6-ти співробітників проекту та 2 групові супервізії протягом року
Захід 3.3. Надання базового пакету послуг ППР	1. Підвищення рівень обізнаності ППР щодо наслідків ризикованої поведінки . 2. Фахівці ЦДП «Компас» 3. Проведення індивідуальних консультацій з використанням стандартів щодо надання базового пакету послуг в межах Проекту «Права і здоров'я уразливих груп населення: заповнюючі прогалини»	Клієнти проекту знатимуть про шляхи передачі СНЗ та засоби індивідуального захисту. Отримають інформаційні матеріали та засоби індивідуального засобу а також, дізнаються свій ВІЛ-статус.	Кількість - 250 осіб, представників ЦГ

Захід 3.4. Надання послуг в межах програми соціального супроводу	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сприяння доступу до послуг, необхідних для вирішення життєво-важливих проблем, що могли призвести до вживання наркотиків та наслідків такої поведінки. 2. Фахівці ЦДП «Компас», партнери проекту. 3. Проведення індивідуальних консультацій з використанням стандартів щодо надання послуг за стандартами розширеного пакету послуг в межах Проекту «Права і здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини». Перенаправлення до партнерських організацій, в тому числі медичних закладів чи правозахисних організацій. 	Сприятиме комплексному вирішенню проблем клієнта та зменшенню перспективи захворювань на СНЗ серед підлітків групи ризику.	Кількість осіб – 180
Захід 3.5. Тестування ПГР швидкими тестами на ВІЛ, гепатити В і С та сифіліс	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виявлення серед ПГР захворювань на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити В і С та сифіліс та сприяння їх своєчасному діагностуванню та лікуванню 2. Фахівці ЦДП «Компас» 3. Використання швидких тест-систем фахівцем проекту та проведення до тестового та після тестового консультування. У разі виявлення інфекції – перенаправлення до медичних закладів. 	Сприятиме профілактиці захворювань на СНЗ та їх виявленню й своєчасному лікуванню у представників ЦГ проекту.	Кількість осіб: 225
Захід 3.6. Заходи та послуги для батьків	<ol style="list-style-type: none"> 1. залучити батьків до заходів з попередження вживання дітьми психоактивних речовин, реабілітації та об'єднання їх у групу самопомогі. Надання можливості обговорювати батькам та підліткам незручні питання. 2. Лідери проекту, фахівці проекту, батьки 3. Буде організовано не менше чотирьох групових консультацій для батьків. 	Посилить вплив реабілітаційних програм на наркозалежних підлітків за рахунок залучення до цього процесу батьків. Сприятиме створенню групи зацікавлених батьків, що може посилити адвокаційну кампанію.	К-ть заходів: 4 К-ть учасників: 24 (по 6 на кожній зустрічі)
Захід 3.7. Інформаційні матеріали	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виготовлення інформаційних матеріалів для підлітків та їх батьків сприятиме кращому усвідомленню проблеми розповсюдження негативних явищ у підлітковому середовищі. 2. Фахівці проекту, лідери, батьки. 3. Буде розроблено та надруковано буклети (пам'ятки для батьків та підлітків щодо моделей поведінки підлітків та реакції батьків/ бажаної поведінки) 	Сприятиме налагодженню стосунків між батьками та дітьми й зменшить кількість випадків, коли підлітки через стосунки з батьками починають вживати психоактивні речовини чи здійснюють протиправну поведінку.	К-ть інформаційних матеріалів: 1 К-ть екземплярів: 500
Захід 3.8.1. Заходи та послуги в рамках реабілітаційних та психо-корекційних програм	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надання повного комплексу послуг необхідних для реабілітації наркозалежних підлітків. 2. Фахівці проекту, близьке оточення підлітків, які знаходяться на реабілітації. 3. Підготовлено та реалізовано програму реабілітації, що включатиме в себе групову та індивідуальну консультацію психолога, соціальний супровід фахівця з соціальної роботи, консультація нарколога та детоксикація за потреби. 	Сприятиме створенню системи лікування від наркотичної залежності неповнолітніх у Харкові.	К-ть учасників: 50 учасників програми (наркозалежні підлітки);

Захід Терапевтичні табори для учасників реабілітаційної програми	3.8.2. 1. Організація та проведення двох таборів (на початку програми реабілітації та перед закінченням) 2. Фахівці проекту (ментори) 3. Учасники програми пройдуть 2 табори по 3 дні кожен з метою формування стійкої мотивації до відмовлення від вживання наркотиків на початковій та фінальній стадії програми реабілітації.	Сприятиме формуванню мотивації на відмову від вживання наркотиків та дасть змогу закріпити навички безпечної поведінки по завершенню програми реабілітації. Активізує власні ресурси та потенціал для повноцінної самореалізації підлітка.	К-ть таборів: 2 К-ть учасників: 20 (по 10 на кожному заході)
---	--	--	---

III. ІНДИКАТОРИ

	Назва заходу / активності відповідно до робочого плану	Індикатори (не менше)	Січень-Листопад 2020											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Стратегія 1. Створення умов для розвитку спільнот														
1.1.	Тренінги для лідерів проекту (к-ть занять/к-ть осіб)	4 /5		x				x			x			x
1.2.	Залучення лідерів проекту до планування, реалізації та моніторингу послуг (к-ть заходів/к-ть осіб/к-ть документів)	2 /20 / 1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.3.	Створення команди рівних консультантів із числа лідерів та клієнтів проекту (к-ть занять/к-ть осіб/к-ть звернень)	2 /20 / 30				x							x	
1.4.	Залучення рівних консультантів у надання послуг батькам (к-ть заходів/к-ть учасників)	4 / 24	x	1/6	x	1/6	x	1/6	x	x	x	x	1/6	x
1.5.	Залучення лідерів в адвокаційні заходи (к-ть заходів/к-ть лідерів)	1 / 5									x	x	x	
1.6.	Участь лідерів проекту у конкурсі малих грантів (к-ть проектів)	1		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.7.	Участь лідерів проекту у літньому таборі (к-ть заходів/к-ть осіб)	1 /5									x			
1.8.	Реалізація програми Journey4Life силами лідерів (к-ть чемпіонів/к-ть учасників)	5 /120	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.9.	Проведення масових заходів, квестів, конкурсів із залученням лідерів (к-ть заходів/к-ть осіб/к-ть учасників)	2 //150						x					x	

Додаток 3

Моніторинговий план 2020
«Благо» (Харків)

Важливо! Під час всіх заходів робити якісні фотографії, а також брати дозвіл на фотографії у повнолітніх зметоб подальшого розміщення фотографій у звітах, на сайтах на у соціальних мережах. Намагайтесь уникати знімати обличчя неповнолітніх (це можуть бути фото зі спини, фото рук, які тримають якийсь предмет тощо).

Історія №1. Розвиток лідерів зі спільноти

Захід	Очікувані результати	Інструменти моніторингу	Цілі та теми дослідження (рекомендовані питання тощо)	Підтверджуючі документи, які необхідно збирати та надавати за запитом
<p>Захід 1.3. Створення команди рівних консультантів із числа лідерів та клієнтів проекту</p>	<p>Сприятиме формуванню зацікавленості ПГР у послугах, що надаються у межах проекту, залученню більшої кількості підлітків із числа групи ризику до ЦДП «Компас».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не менше 2 профілактичних занять для 20 ПГР • Не менше 30 ПГР звернуться до ЦДП «Компас» через пере направлення від лідерів та активістів 	<ul style="list-style-type: none"> • Інтерв'ю клієнтів, які отримали послуги від рівних консультантів – не менше 5 осіб 	<p>Чи комфортно тобі було отримувати послугу/інформацію від однолітків? Чи дізнався ти про щось корисне? Що було добре? Що можна було покращити?</p> <p><u>ДЛЯ ЗВІТУ необхідно збирати та фіксувати наступну інформацію:</u></p> <p>– Цитати від клієнтів рівних консультантів під час інтерв'ю (не менше 3 цитат)</p> <p><i>*AFEW-Україна</i> під час фокус груп/інтерв'ю з лідерами: Оцінка якісних змін (як змінилися відношення та як вплинуло на життя чи поведінку, як вплинуло на проект, що їм сподобалось і що ні під час цих заходів,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • програми занять • звіти з проведених заходів • записи інтерв'ю

			які результати їх залучення як рівних консультантів тощо)	
Захід 1.4. Залучення рівних консультантів у надання послуг батькам	Батьки залучаться до процесу виховання дітей, прийматимуть участь у програмі реабілітації підлітків, сприятимуть отриманню підлітками послуг в ЦДП «Компас» залучатимуться до адвокаційної кампанії. <ul style="list-style-type: none"> 4 групові консультації для батьків; К-ть учасників: 24. 	<ul style="list-style-type: none"> Інтерв'ю або анкетування батьків, які отримали послуги від рівних консультантів – не менше 5 осіб 	<ul style="list-style-type: none"> Чи комфортно вам було отримувати послугу/інформацію від підлітків? Чи дізнались ви щось корисне? Що було добре? Що можна було покращити? <p><u>ДЛЯ ЗВІТУ необхідно збирати та фіксувати наступну інформацію:</u> Цитати від батьків під час інтерв'ю (не менше 3 цитат)</p>	<ul style="list-style-type: none"> програми занять звіти з проведених заходів записи інтерв'ю/результати анкетування
Захід 1.6. Участь лідерів проекту у конкурсі малих грантів	Сприятиме формуванню соціальної активності та відповідальності у лідерів проекту, а також умінню планувати заходи та співвідносити з ними витрати. <ul style="list-style-type: none"> Кількість заходів: 1 	<ul style="list-style-type: none"> Анкетування/інтерв'ю з цільовою групою проектів (не з лідерами, а з тими на кого проект був направлений!) 	<ul style="list-style-type: none"> Про що був проект? Що вам сподобалось? Що можна було б змінити? Які б ще проекти ви хотіли бачити? Чи важливо було, що проекти реалізовували ваші однолітки? Як це вплинуло на проект та ваше враження? <p><u>ДЛЯ ЗВІТУ необхідно збирати та фіксувати наступну інформацію:</u> Цитати від представників цільової аудиторії проекту – не менше 5 цитат</p>	<ul style="list-style-type: none"> Звіт з результатами інтерв'ю Звіти з реалізації лідерського проекту/проектів
Захід 1.9. Проведення масових, квестів із залученням лідерів	Лідери із числа клієнтів проекту приймуть участь в організації та проведенні масових профілактичних заходів для ППР, що сприятиме у них формуванню відповідальності, формуванню навичок командної роботи та допоможе залучити до участі у заходах більше підлітків так як участь лідерів посилить ресурс та організаційні можливості фахівців проекту. Може слугувати прикладом власного росту для інших учасників	<ul style="list-style-type: none"> інтерв'ю з переможцями (2-3 особи або групові обговорення) анкетування або короткі інтерв'ю з учасниками фінального заходу конкурсу (моніторинг можуть проводити самі 	<ul style="list-style-type: none"> Чому для вас важливо приймати участь в подібному конкурсі? Що нового ви дізнались? Чи змінилось щось в вашому житті, поведінці, відношеннях? Що вам сподобалось в організації, а що можна було б зробити краще? Ваше відношення до СРЗ та його цінність у вашому житті? тощо <p><u>ДЛЯ ЗВІТУ необхідно збирати та фіксувати наступну інформацію:</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> звіт з проведених інтерв'ю (включаючи записи) звіт з анкетування учасників фінального заходу

	проекту. <ul style="list-style-type: none"> • 2 масових заходи за участі не менше 5 рівних консультантів на кожний; • К-ть учасників: 150 (75 на кожному заході) 	лідери з диктофоном чи фіксувати відповіді в бланку)	Цитати від представників цільової аудиторії проекту – не менше 5 цитат	
--	---	--	--	--

Історія №2. Посилення партнерської взаємодії для покращення доступу та якості послуг

Захід	Очікувані результати	Інструменти моніторингу	Цілі та теми дослідження (рекомендовані питання тощо)	Підтверджуючі документи, які необхідно збирати та надавати за запитом
Захід 3.1.1 Тренінги для партнерів (ресурсний центр для партнерів)	Дасть можливість охопити заходами з профілактики ризикованої поведінки більшу кількість підлітків та систематизувати роботу по профілактиці наркоманії серед підлітків та розповсюдження ВІЛ-інфекції й збереження СРЗ підлітків групи ризику. <ul style="list-style-type: none"> • К-ть тренінгів: 2 • К-ть учасників: 20 (10 учасників на одному тренінгу). 	<ul style="list-style-type: none"> • До- та після-тренінгове анкетування для оцінки рівня знань або анкети зворотнього зв'язку (якщо тренінг направлений на формування навичок) • Інтерв'ю з окремими учасниками 	<ul style="list-style-type: none"> • Оцінка рівня знань по темам тренінгу (до- та після тренінгові анкети) • Що було корисного? чи сподобався тренінг? Що можна було покращити? • Які ще потреби у навчанні є? • Як отримані знання вплинуть на ваші послуги? <p><u>ДЛЯ ЗВІТУ необхідно збирати та фіксувати наступну інформацію:</u></p> <p>Цитати від представників учасників тренінгу – не менше 3 цитат</p>	<ul style="list-style-type: none"> • програма тренінгу та список учасників; • звіт, включаючи результати анкетування та інтерв'ю

<p>Захід 3.1.2.</p> <p>Тренінг для поліцейських (ресурсний центр для партнерів)</p>	<p>Сприятиме налагодженню партнерських стосунків, процесу перенаправлення ПГР до ЦДП «Компас» та більш ефективній роботі представників правоохоронних органів у напрямку зменшення шкоди від вживання ПАР підлітками.</p> <ul style="list-style-type: none"> • К-ть тренінгів: 1 • К-ть учасників: 10 	<ul style="list-style-type: none"> • До- та після-тренінгове анкетування для оцінки рівня знань або анкети зворотнього зв'язку (якщо тренінг направлений на формування навичок) • Інтерв'ю з окремими учасниками 	<ul style="list-style-type: none"> • Оцінка рівня знань по темам тренінгу (до- та після тренінгові анкети) • Що було корисного? чи сподобався тренінг? Що можна було покращити? • Які ще потреби у навчанні є? • Як отримані знання вплинуть на ваші послуги? <p><u>ДЛЯ ЗВІТУ необхідно збирати та фіксувати наступну інформацію:</u></p> <p>Цитати від представників учасників тренінгу – не менше 3 цитат</p>	<ul style="list-style-type: none"> • програма тренінгу та список учасників; • звіт, включаючи результати анкетування та інтерв'ю
---	---	--	---	--

Додаток И
Аналітичний звіт

ЗВІТНИЙ ПЕРІОД (_____)

Проект «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини».

1. Загальна інформація

Назва організації	<u>Благодійна організація «Харківський благодійний фонд «Благо»</u>		
Адреса організації			
юридична	<u>61052, м. Харків, вул. Велика Панасівська, б. 7</u>		
фактична	<u>61052, м. Харків, вул. Велика Панасівська, б. 7</u>		
Код ЄДРПОУ	<u>33899444</u>		
Назва	<u>ЦДП «Компас» БО «ХБФ «Благо»</u>		
Адреса	<u>61052, м. Харків, вул. Велика Панасівська, б. 7</u>		
Телефон	+38	0	57 7770572
Телефон Координатора Проекту	+38	0	50 3435009
Факс:	+38	0	57 7167238
Е-mail:	<u>globus25@ukr.net</u>		
Керівник організації	<u>Казусь Володимир Миколайович</u>		
Координатор проекту	<u>Могилка Олександр Петрович</u>		
Бухгалтер проекту	<u>Моргун Наталія Петрівна</u>		
Грантова угода	№	UKR-KPF/03-2020	від <u>02.01.2020 р.</u>

1. Виконання робочого плану

Назва заходу/активності	Опис <i>Опишіть <u>можливі</u> зміни в реалізації заходу (змінилась мета, формат проведення, партнери, захід було перенесено на інший квартал тощо); Вкажіть дату та назву кожного проведеного заходу (якщо актуально)</i>	Очікувані результати <i>Яких результатів(змін, успіхів) було досягнуто на момент звітування, які виникли труднощі в реалізації і що планується зробити для їх подолання</i>	Кількісні індикатори досягнення
Стратегія 1: Створення умов для розвитку спільнот			
Захід 1.1. Тренінги для лідерів проекту	1. Учасники мають ідентифікувати себе як лідери проекту, та володіти необхідними знаннями для здійснення профілактичної роботи серед підлітків групи ризику. 2. Фахівці проекту та залучені фахівці із числа партнерів проекту. 3. Буде проведено 2-а годинні заняття, спрямовані на формування мотивації соціально активної поведінки, навичок вирішення важливих завдань та подолання бар'єрів, планування діяльності, управління часом тощо	Сприятиме зміні ціннісних орієнтацій лідерів, моделі їх поведінки та їх однолітків із числа близького оточення. Сприятиме формуванню соціальної активності представників ЦГ проекту. Дозволить залучати клієнтів проекту до роботи з представниками ЦГ за принципом «рівний-рівному»	К-ть учасників: не менше 5 осіб. К-ть занять: не менше 4
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 1.2. Залучення лідерів проекту до планування, реалізації та моніторингу послуг – фокус групи	1. Учасники впливають на організацію діяльності ЦДП «Компас», перелік та якість послуг. 2. Фахівці проекту, лідери проекту. 3. Лідерами проекту буде організовано та проведено фокус групу з клієнтами проекту. Лідери проекту складуть план роботи волонтерів та активістів проекту в ЦДП «Компас» .	Сприятиме активізації лідерського руху із числа представників ЦГ проекту. Дозволить делегувати частину повноважень по роботі з підліткам, споживачами наркотиків лідерам проекту та посилить їх потенціал	2 фокус-групи 20 учасників, Кількість документів: 1 (план роботи лідерів на 2020 рік).

<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 1.3. Створення команди рівних консультантів із числа лідерів та клієнтів проекту	<p>1. Лідери із числа ЦГ проекту приймають участь у процесі залучення підлітків групи ризику до заходів проекту та допомагають в організації й проведенні профілактичних заходів для підлітків, споживачів наркотиків.</p> <p>2. Фахівці проекту, партнери, лідери проекту.</p> <p>3. Команда рівних консультантів проведе не менше двох профілактичних занять для ПГР у тому числі в інтерактивній формі. Лідери та активісти поширюватимуть інформацію про послуги, що надаються у межах проекту та сприятимуть залученню ПГР з навчальних закладів до ЦДП «Компас»</p>	Сприятиме формуванню зацікавленості ПГР у послугах, що надаються у межах проекту, залученню більшої кількості підлітків із числа групи ризику до ЦДП «Компас».	Не менше 2 профілактичних занять для 20 ПГР Не менше 30 ПГР звернуться до ЦДП «Компас» через пере направлення від лідерів та активістів
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 1.4. Залучення рівних консультантів у надання послуг батькам	<p>1. Налагодження контакту між батьками та підлітками-учасниками програм зменшення шкоди та реабілітації, надання батькам інформації про особливості поведінки підлітків та побудова порозуміння між батьками та дітьми.</p> <p>2. Лідери проекту, фахівці проекту, партнери (ЦСССДМ, медичні працівники, правоохоронні органи).</p> <p>3. Буде організовано не менше 4-х групових консультацій для батьків (по одній у кожному кварталі)</p>	Батьки залучаться до процесу виховання дітей, прийматимуть участь у програмі реабілітації підлітків, сприятимуть отриманню підлітками послуг в ЦДП «Компас» залучатимуться до адвокаційної кампанії.	4 групові консультації для батьків; К-ть учасників: 24
<i>1 квартал</i>			

<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 1.5. Залучення лідерів в адвокаційні заходи	<p>1. Участь лідерів в адвокаційних заходах сприятиме розумінню представниками ОМС, що вони потребують якісних послуг, що мають надаватися на системній основі. Окрім того самі лідери краще розумітимуть шлях, який необхідно пройти для відстоювання власних потреб.</p> <p>2. Фахівці проекту, лідери із числа клієнтів проекту, партнери.</p> <p>3. Лідери розроблять та проведуть одну адвокаційну кампанію, спрямовану на продовження роботи ЦДП «Компас» у 2021 році. Орієнтовно, лідерами буде розроблено акцію або будь-який інший захід, відзнято відеозвернення тощо.</p>	Центр денного перебування «Компас» отримає фінансування на роботу з підлітками – споживачами наркотиків на 2021 рік з місцевого бюджету.	1 адвокаційна кампанія К-ть лідерів: - не менше 5
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 1.6. Участь лідерів проекту у конкурсі малих грантів	<p>1. Лідери отримають досвід написання та реалізації проектів, спрямованих на вирішення соціально значимих проблем у громаді.</p> <p>2. Фахівці проекту, лідери проекту, які вже мають такий досвід.</p> <p>Буде розроблено та подано на конкурс щонайменше один проект від лідерів ЦДП</p>	Сприятиме формуванню соціальної активності та відповідальності у лідерів проекту, а також умінню планувати заходи та співвідносити з ними витрати	Кількість заходів: 1

	«Компас		
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 1.7. Участь лідерів проекту у літньому таборі	<p>1. 1. Залучення до профілактичних, спортивних та оздоровчих заходів представників цільової групи проекту з партнерських організацій та обмін досвідом проведення масових профілактичних заходів.</p> <p>2. 2. Фахівці проекту, лідери та партнери проекту.</p> <p>3. 3. Участь 5 лідерів проекту у заходах літнього табору в Полтаві</p>	Підтримка активістів проекту, формування у них мотивації до подальшої діяльності в напрямку досягнення основних цілей проекту, залучення молоді регіону до реалізації завдань проекту.	Кількість учасників – 5 лідерів та 2 соціальних працівника
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 1.8. Реалізація програми Journey4Life силами лідерів	<p>1. Посилення участі лідерів в профілактичних заходах для підлітків з метою формування у них безпечної моделі поведінки та більш ефективної подачі інформації щодо збереження сексуально-репродуктивного здоров'я молоді.</p> <p>2. Фахівці проекту, педагогічний склад професійно-технічних навчальних закладів, науково-методичний центр ПТО у Харківській області, інші партнери.</p> <p>3. Організовано проведення навчальний тренінг для 20 лідерів з 4 міст, підготовлено 5 лідерів (чемпіонів), проведено заняття за 10 темами протягом року для 6 груп по 20-30 осіб. Кожне заняття триватиме 90 хвилин.</p>	Лідери навчаться самостійно планувати та реалізовувати заходи соціальної спрямованості, отримають досвід змістовного спілкування з однолітками та навчать підлітків із числа учнів системи ПТО безпечної поведінки, сприятимуть їх залученню до соціальних проєктів. Лідери дізнаються та зможуть застосовувати алгоритм перенаправлення підлітків з метою отримання послуг та, у разі потреби, захисту своїх прав.	Кількість лідерів – 5 осіб Кількість осіб, які завершили програму J4L – 120 осіб (6 груп по 20 осіб)
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			

<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 1.9. Проведення масових, квестів із залученням лідерів	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лідери із числа ЦГ проекту допомагають в організації й проведенні профілактичних заходів для підлітків, споживачів наркотиків. 2. Фахівці проекту, партнери, лідери проекту. 3. Команда рівних консультантів прийме участь у проведенні двох масових профілактичних акцій або заходів. Лідери будуть залучені до організації та проведення двох профілактичних квестів «Наркотики? Не моя тема!» 	Лідери із числа клієнтів проекту приймуть участь в організації та проведенні масових профілактичних заходів для ПГР, що сприятиме у них формуванню відповідальності, формуванню навичок командної роботи та допоможе залучити до участі у заходах більше підлітків так як участь лідерів посилить ресурс та організаційні можливості фахівців проекту. Може слугувати прикладом власного росту для інших учасників проекту.	2 масових заходи за участі не менше 5 рівних консультантів на кожний; К-ть учасників: 150 (75 на кожному заході)
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Стратегія 2. Покращення якості послуг і дотримання прав людини			
Захід 2.1. Проведення скринінгового опитування серед ПГР щодо порушення їх прав	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виявити та задокументувати випадки порушення прав підлітків групи ризику з фокусом на споживачів наркотиків. 2. Фахівці проекту, лідери проекту. 3. Буде проведено опитування підлітків під час індивідуальних консультацій та групових профілактичних заходів та масових заходів або акцій. 	Дозволить виявити порушення прав підлітків, які мають досвід вживання наркотиків та сприятиме відновленню порушених прав. Сприятиме формуванню правової культури серед ПГР	200 скринінгових анкет;
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 2.2. Проведення тренінгів з прав	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формування правової культури серед ПГР. 2. Фахівці проекту, партнери та лідери проекту. 	Навчить підлітків вирізняти права та обов'язки, аналізувати факти порушення їх	Кількість заходів – 3

людини та обов'язків громадянина для клієнтів проекту	3. Проведення занять для клієнтів проекту щодо прав людини та механізму їх захисту.	прав та застосовувати механізми їх відновлення.	Кількість осіб - 30
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 2.3. залучення рівних консультантів до моніторингу порушення прав	<p>1. Покращення якості послуг для ППР, виявлення порушення прав ППР та надання рекомендацій надавачам послуг щодо усунення недоліків під час надання тпослуг підліткам, споживачам наркотиків.</p> <p>2. Рівні консультанти із числа представників ЦГ проекту, фахівці проекту, партнери проекту.</p> <p>3. Фахівцями проекту буде проведено 1 навчальний тренінг для представників ЦГ з моніторингу порушення прав підлітків групи ризику Рівні консультанти, які пройдуть навчання, проведуть анкетування з використанням моніторингового інструменту серед ППР та нададуть інформацію фахівцям проекту.</p>	Сприятиме формуванню у рівних консультантів навичок виявляти порушення прав та алгоритму їх захисту. Сприятиме покращенню якості послуг та відновленню порушених прав ППР. Дозволить залучити рівних консультантів до виявлення порушення прав та збільшить кількість опитаних	Кількість осіб – 5 Кількість навчальних тренінгів – 1 Кількість опитаних рівними консультантами ППР – не менше 50 осіб
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 2.4. Адвокаційні заходи на місцевому рівні	<p>1. Отримання фінансування з місцевого бюджету на роботу з підлітками – споживачами наркотиків.</p> <p>2. Фахівці проекту, лідери проекту, партнери</p> <p>3. Розроблено комунікаційну та адвокаційну кампанію яка буде реалізована в місті для формування сприйняття посадовцями ОМС та депутатами Харківської міської ради</p>	ЦДП «Компас» буде включено до загально міської системи надання послуг підліткам, які практикують ризиковану поведінку та надано фінансування для функціонування центру	1 адвокаційна кампанія

	необхідності систематичної роботи з підлітками групи ризику та фінансування такої діяльності.		
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Стратегія 3. Надання недискримінаційних, заснованих на дотриманні прав та врахуванні гендерних особливостей послуг			
Захід 3.1.1 Тренінги для партнерів (ресурсний центр для партнерів)	1. Підвищення рівня знань у галузі профілактики ризикованої поведінки серед підлітків. 2. Фахівці проекту, партнери проекту.. 3. Проведення на базі ЦДП «Компас» 2 тренінгів за програмою зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику. Учасники отримають сертифікати та посвідчення про проходження навчання з профілактики ризикованої поведінки, захисту прав підлітків групи ризику.	Дасть можливість охопити заходами з профілактики ризикованої поведінки більшу кількість підлітків та систематизувати роботу по профілактиці наркоманії серед підлітків та розповсюдження ВІЛ- інфекції й збереження СРЗ підлітків групи ризику.	К-ть тренінгів: 2 К-ть учасників:20 (10 учасників на одному тренінгу)
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 3.1.2. Тренінг для поліцейських (ресурсний центр для партнерів)	1. Підвищить рівень обізнаності поліцейських про психолого-педагогічні особливості підліткового віку, форми та методи роботи з підлітками групи ризику та стратегії подолання кризових явищ у підлітковому середовищі. 2. Фахівці проекту, представники правоохоронних органів 3. Проведення на базі ЦДП «Компас» одноденного тренінгу для поліцейських, які працюють з підлітками.	Сприятиме налагодженню партнерських стосунків, процесу перенаправлення ППР до ЦДП «Компас» та більш ефективній роботі представників правоохоронних органів у напрямку зменшення шкоди від вживання ПАР підлітками	К-ть тренінгів: 1 К-ть учасників: 10

<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 3.2. Супервізія для співробітників проекту	<p>1. 1. Підвищення потенціалу соціального працівника у професійній діяльності.</p> <p>2. 2. Співробітники проекту.</p> <p>3. 3. Супервізія проводиться зовнішнім психологом для кожного співробітника індивідуально з питань:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Профілактика професійного вигорання; • Опрацювання відносин соціального працівника і клієнта; • Професійний ріст; <p>Розгляд індивідуальних випадків та інше.</p>	Співробітники проекту максимально реалізуються в роботі проекту.	К-сть супервізій: 24 (по одній супервізії зовнішнім супервізором на квартал для 6-ти співробітників проекту та 2 групі супервізії протягом року
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 3.3. Надання базового пакету послуг ПГР	<p>1. Підвищення рівень обізнаності ПГР щодо наслідків ризикованої поведінки .</p> <p>2. Фахівці ЦДП «Компас»</p> <p>3. Проведення індивідуальних консультацій з використанням стандартів щодо надання базового пакету послуг в межах Проекту «Права і здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини»</p>	Клієнти проекту знатимуть про шляхи передачі СНЗ та засоби індивідуального захисту. Отримають інформаційні матеріали та засоби індивідуального засобу а також, дізнаються свій ВІЛ-статус.	Кількість - 250 осіб, представників ЦГ
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			

Захід 3.4. Надання послуг в межах програми соціального супроводу	<p>1. Сприяння доступу до послуг, необхідних для вирішення життєво-важливих проблем, що могли призвести до вживання наркотиків та наслідків такої поведінки.</p> <p>2. Фахівці ЦДП «Компас», партнери проекту.</p> <p>3. Проведення індивідуальних консультацій з використанням стандартів щодо надання послуг за стандартами розширеного пакету послуг в межах Проекту «Права і здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини».</p> <p>Перенаправлення до партнерських організацій, в тому числі медичних закладів чи правозахисних організацій.</p>	Сприятиме комплексному вирішенню проблем клієнта та зменшенню перспективи захворювань на СНЗ серед підлітків групи ризику.	Кількість осіб – 180
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 3.5. Тестування ПГР швидкими тестами на ВІЛ, гепатити В і С та сифіліс	<p>1. Виявлення серед ПГР захворювань на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити В і С та сифіліс та сприяння їх своєчасному діагностуванню та лікуванню</p> <p>2. Фахівці ЦДП «Компас»</p> <p>3. Використання швидких тест-систем фахівцем проекту та проведення до тестового та після тестового консультування. У разі виявлення інфекції – перенаправлення до медичних закладів.</p>	Сприятиме профілактиці захворювань на СНЗ та їх виявленню й своєчасному лікуванню у представників ЦГ проекту.	Кількість осіб: 225
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 3.6. Заходи та послуги для батьків	1. Залучити батьків до заходів з попередження вживання дітьми психоактивних речовин, реабілітації та об'єднання їх у групу	Посилить вплив реабілітаційних програм на наркозалежних підлітків за рахунок залучення до цього процесу батьків.	К-ть заходів: 4 К-ть учасників: 24 (по 6 на кожній

	самопомогти. Надання можливості обговорювати батькам та підліткам незручні питання. 2. Лідери проекту, фахівці проекту, батьки 3. Буде організовано не менше чотирьох групових консультацій для батьків.	Сприятиме створенню групи зацікавлених батьків, що може посилити адвокаційну кампанію.	зустрічі)
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 3.7. Інформаційні матеріали	1. Виготовлення інформаційних матеріалів для підлітків та їх батьків сприятиме кращому усвідомленню проблеми розповсюдження негативних явищ у підлітковому середовищі. 2. Фахівці проекту, лідери, батьки. 3. Буде розроблено та надруковано буклети (пам'ятки для батьків та підлітків щодо моделей поведінки підлітків та реакції батьків/ бажаної поведінки)	Сприятиме налагодженню стосунків між батьками та дітьми й зменшить кількість випадків, коли підлітки через стосунки з батьками починають вживати психоактивні речовини чи здійснюють протиправну поведінку.	К-ть інформаційних матеріалів: 1 К-ть екземплярів: 500
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 3.8.1. Заходи та послуги в рамках реабілітаційних та психо-корекційних програм	1. Надання повного комплексу послуг необхідних для реабілітації наркозалежних підлітків. 2. Фахівці проекту, близьке оточення підлітків, які знаходяться на реабілітації. 3. Підготовлено та реалізовано програму реабілітації, що включатиме в себе групову та індивідуальну консультацію психолога, соціальний супровід фахівця з соціальної роботи, консультація нарколога та детоксикація за потреби.	Сприятиме створенню системи лікування від наркотичної залежності неповнолітніх у Харкові.	К-ть учасників: 50 учасників програми (наркозалежні підлітки);
<i>1 квартал</i>			

<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			
Захід 3.8.2. Терапевтичні табори для учасників реабілітаційної програми	<p>1. Організація та проведення двох таборів (на початку програми реабілітації та перед закінченням)</p> <p>2. Фахівці проекту (ментори)</p> <p>3. Учасники програми пройдуть 2 табори по 3 дні кожен з метою формування стійкої мотивації до відмовлення від вживання наркотиків на початковій та фінальній стадії програми реабілітації.</p>	Сприятиме формуванню мотивації на відмову від вживання наркотиків та дасть змогу закріпити навички безпечної поведінки по завершенню програми реабілітації. Активізує власні ресурси та потенціал для повноцінної самореалізації підлітка.	К-ть таборів: 2 К-ть учасників: 20 (по 10 на кожному заході)
<i>1 квартал</i>			
<i>2 квартал</i>			
<i>3 квартал</i>			
<i>4 квартал</i>			

2. Моніторинг проекту

Історія №1. Розвиток лідерів зі спільноти

Захід	Інструменти моніторингу (назва, дата, кількість)	Результати моніторингу (кількісні та якісні)	Підтверджуючі документи
Захід 1.3. Створення команди рівних консультантів із числа лідерів та клієнтів проекту			
Захід 1.4. Залучення рівних консультантів у надання послуг батькам			
Захід 1.6. Участь лідерів проекту у конкурсі малих грантів			
Захід 1.9. Проведення масових, квестів із залученням лідерів			

Історія №2. Посилення партнерської взаємодії для покращення доступу та якості послуг

4. Моніторинг порушення прав

		1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	ВСЬОГО за 2020
1	К-ть клієнтів, які пройшли скринінг порушення прав					
2	К-ть виявлених порушень прав серед опитаних					
3	К-ть заповнених онлайн форм на сайті					

5. Загальні показники

№	Показник	1 квартал			2 квартал			3 квартал			4 квартал			ВСЬОГО за 2020		
		ч	ж	в	м	ж	в	м	ж	в	м	ж	в	м	ж	в
1	К-ть спеціалістів, які пройшли навчання на заходах, організованих вашим фондом (не включає спеціалістів, які проходили навчання на тренінгах <i>AFEW-Україна</i>), з них:															
	1.2. К-ть спеціалістів медичних закладів, які пройшли навчання на заходах, організованих вашим фондом (не включає спеціалістів, які проходили навчання на тренінгах <i>AFEW-Україна</i>)															
	1.3. К-ть спеціалістів соціальної сфери та освіти, які пройшли навчання на заходах, організованих вашим фондом (не включає спеціалістів, які проходили навчання на тренінгах <i>AFEW-Україна</i>)															
	1.4. К-ть спеціалістів організацій, які надають правову допомогу (юристів, адвокатів тощо), які пройшли навчання на заходах, організованих вашим фондом (не включає спеціалістів, які проходили навчання на тренінгах <i>AFEW-Україна</i>)															
2	К-ть спеціалістів правоохоронних органів, які пройшли навчання на заходах, організованих вашим фондом (не включає спеціалістів, які проходили навчання на тренінгах <i>AFEW-Україна</i>)															

*ч – чоловіки, ж – жінки, в – всього

6. Адвокаційна робота

Адвокаційна ціль на 2020 р.	Включення Центру денного перебування «Компас» до системи міських служб, що надають послуги підліткам групи ризику та їх батькам з наданням статусу комунальний заклад
Адвокаційні задачі на 2020 р.	1. Організація надання послуг з соціально-психологічної реабілітації наркозалежним підліткам; 2. Реорганізація роботи ресурсного центру; 3. Реорганізація Центру денного перебування «Компас» в Центр надання соціальних послуг підліткам групи ризику та їх близькому оточенню «Компас»; 4. Проведення комунікаційної кампанії спрямованої на отримання сталого фінансування з місцевого бюджету на діяльність з підлітками-споживачами наркотиків та їх близьким оточенням.
Коротко опишіть, що було зроблено для досягнення адвокаційної цілі та задач в звітній період	
Які результати було досягнуто	

7. Публікації в ЗМІ

№	Назва статті	Де розміщено? (№ і назва ЗМІ, посилання на сайт)
1.		
2.		
3.		

8. Труднощі в реалізації проекту

Коротко опишіть труднощі/проблеми, які винили під час реалізації проекту за звітний період. Як вони впливають на ефективність проекту? Як вони вирішувались чи будуть вирішуватись у майбутньому?

9. Успіхи проекту

Коротко опишіть успіхи, яких вдалось досягти під час реалізації проекту за звітний період. Опишіть одну або кілька історій, які б ілюстрували позитивний вплив проекту на життя конкретної людини або ситуацію в цілому

10. Пропозиції, ідеї, потреби в технічній допомозі

Коротко опишіть, яка технічна допомога потрібна вашій організації в реалізації проекту. Чи є у вас ідеї щодо вдосконалення проекту або, можливо потреба у навчання, інформаційних матеріалах?

ДОДАТКИ:

Додаток К

Скринінгова анкета

для соціальних працівників

Перед тобою скринінгова анкета, яка допоможе соціальному працівнику або психологу познайомитись з тобою та зрозуміти, яким чином допомогти тобі у випадку необхідності. Прочитай, будь ласка, уважно цю анкету та заповни її разом із соціальним працівником або психологом. Будь ласка, відміть усі варіанти, які на твою думку тебе стосуються. Якщо у тебе виникнуть питання, не бійся ставити їх соціальному працівнику або психологу, оскільки інформація, яку ти їм розкажеш, залишиться лише між вами та не буде нікому передаватись без твого дозволу. Якщо ти не хочеш відповідати на запитання в анкеті, просто пропусти це питання і перейди до наступного.

Стать: чоловіча жіноча інше _____

Рік народження □□□□, та/або код клієнта □□□□□□□□

Я проживаю в населеному пункті _____ (вказати назву)

Мені допомагає заповнити анкету (вказати ПІБ соціального працівника/психолога) _____

1. Я постійно проживаю:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> в інтернаті, | <input type="checkbox"/> з батьками/ опікунами, |
| <input type="checkbox"/> на вулиці, | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____ |
| <input type="checkbox"/> сам, | |

2. Здебільшого я харчуюсь:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> один раз на день, | <input type="checkbox"/> двічі/тричі на день, |
| <input type="checkbox"/> в залежності від ситуації, | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____ |

3. Я хотів би вчитись, але/та:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> закінчив 9 класів та далі не пішов вчитись, | <input type="checkbox"/> навчаюсь в школі, |
| <input type="checkbox"/> не навчаюсь, бо не маю грошей на навчання та зошити та інше, | <input type="checkbox"/> навчаюсь у ПТНЗ (технікумі, коледжі) |
| <input type="checkbox"/> не хочу вчитись, бо нема сенсу, | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____ |

4. Коли я хворію, я звертаюсь до:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> викладача у школі/технікумі/інтернаті, | <input type="checkbox"/> лікаря (медичного працівника) в поліклініці/лікарні, |
| <input type="checkbox"/> соціального працівника, | <input type="checkbox"/> батьків, родичів, |
| <input type="checkbox"/> не звертаюсь, оскільки без грошей мені ніхто допомагати не буде, а їх в мене нема, | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____ |

5. Якщо хтось завдасть мені фізичного болю або образить, я:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> скажу про це соціальному працівнику, викладачу в школі, | <input type="checkbox"/> скажу про це батькам, |
| <input type="checkbox"/> не скажу нікому, бо це нічого не змінить, | <input type="checkbox"/> скажу про це другу, |
| <input type="checkbox"/> нема кому говорити, | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____ |

6. Я займаюсь сексом:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> тому що це дає мені можливість отримати наркотики, їжу, житло/ночівлю, гроші, подарунки тощо, | <input type="checkbox"/> за власним бажанням, |
| <input type="checkbox"/> з випадковими партнерами, | <input type="checkbox"/> не займаюсь, |
| <input type="checkbox"/> не за власним бажанням, | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____ |

7. Я маю свої (кишенькові) гроші, тому що:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> мене утримують друзі/ знайомі, | <input type="checkbox"/> їх дають мої батьки/ опікуни, |
| <input type="checkbox"/> постійно працюю, | <input type="checkbox"/> не маю, |
| <input type="checkbox"/> мені їх дає мій сексуальний партнер, | <input type="checkbox"/> свій варіант _____ |

8. Коли бачу поліцію, я:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> боюсь, що мене затримують ні за що, | <input type="checkbox"/> хочу втекти, |
| <input type="checkbox"/> знаю, що вони будуть намагатись знайти, в чому мене звинуватити, | <input type="checkbox"/> спокійно себе почуваю, тому що знаю, що я нічого не робив. |
| <input type="checkbox"/> боюсь, що вони скажуть, що я розповсюджую наркотики, | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____ |

9. Більш за все я відчуваю погане ставлення від:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> працівників поліції, | <input type="checkbox"/> однолітків, |
| <input type="checkbox"/> соціального працівника, | <input type="checkbox"/> медичного персоналу, |
| <input type="checkbox"/> психолога, | <input type="checkbox"/> не відчуваю, до мене всі ставляться добре, |
| <input type="checkbox"/> викладачів у школі/технікумі, | <input type="checkbox"/> свій варіант _____ |
| <input type="checkbox"/> батьків/опікунів, | |

10. Якщо до мене погано ставляться, то це тому що:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> я з бідної сім'ї, | <input type="checkbox"/> вони знають, що я займався(лася) сексом за гроші, |
| <input type="checkbox"/> вони знають, що я вживав(ла) наркотики, | <input type="checkbox"/> я порушив(ла) закон/стою на обліку у КВІ, |
| <input type="checkbox"/> вони знають, що я вживав(ла) алкоголь, | <input type="checkbox"/> вони знають, що я був(була) в колонії, |
| <input type="checkbox"/> вони знають, що я хворий(а), | <input type="checkbox"/> свій варіант _____ |

11. Я маю документи, що посвідчують мою особу:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> маю свідоцтво про народження, | <input type="checkbox"/> маю свідоцтво про народження, та/або ідентифікаційний код, та/або паспорт, але не знаю де вони, |
| <input type="checkbox"/> маю паспорт, | <input type="checkbox"/> не маю ніяких документів, |
| <input type="checkbox"/> маю ідентифікаційний код | <input type="checkbox"/> свій варіант: _____ |

Заповнюючи дану анкету, я даю згоду на обробку та аналіз інформації, що наведена в даній анкеті, виключно з метою виявлення фактів протиправних дій відносно мене та для допомоги мені на умовах конфіденційності. Я усвідомлюю та даю згоду, що інформація надана мною може бути використана для узагальнення проблем, з якими стикаються підлітки без деталізації моїх даних (не згадуючи моє ім'я, прізвище, вік чи іншу особисту інформацію, за якою мене можна ідентифікувати).

(поставте, будь ласка, підпис або напишіть «згоден»)

Я відмовляюсь, заповнювати анкету, тому що (вказіть причину відмови від заповнення анкети): _____

Додаток Л

Показники моделей поведінки й наданих послуги підліткам-споживачам наркотиків у ЦДП «Компас» за 2018-2020 роки

Тип послуги	2018 рік				2019 рік				2020 рік				Всього			
	Чол.	Жін.	Інша	Всього	Чол.	Жін.	Інша	Всього	Чол.	Жін.	Інша	Всього	Чол.	Жін.	Інша	Всього
Медична	1082	344		1426	639	515		1154	831	186		1017	2552	1045		3597
Медична діагностика	3			3	4	1		5	1			1	8	1		9
Медична консультація	93	24		117	43	25		68	83	25		108	219	74		293
Медичне лікування	1	2		3		1		1		1		1	1	4		5
Постановка на диспансерний облік в інший медичний заклад	1			1									1			1
Надання медикаментів та засобів захисту	4	38		42	16	152		168	3			3	23	190		213
Тестування ВІЛ (ДКТ)	245	70		315	144	84		228	186	40		226	575	194		769
Тестування гепатит В	245	70		315	144	84		228	186	40		226	575	194		769
Тестування гепатит С	245	70		315	144	84		228	186	40		226	575	194		769
Тестування сифіліс	245	70		315	144	84		228	186	40		226	575	194		769
Психологічна	299	70		369	99	105		204	109	62		171	507	237		744
Групове заняття	26	2		28									26	2		28
Психо-корекційне заняття	43	15		58	14	33		47	28	19		47	85	67		152
Психодіагностика	30	7		37	3	5		8	8	5		13	41	17		58
Психологічна консультація	200	46		246	82	67		149	54	28		82	336	141		477
Психологічна консультація (онлайн, телефон)									19	10		29	19	10		29
Соціальна	3083	738		3821	2740	1549		4289	3678	1199		4877	9501	3486		12987
Побутові послуги	410	63		473	350	197		547	355	159		514	1115	419		1534
Гуманітарна допомога						19		19						19		19
Індивідуальна									23	13		36	23	13		36

консультація для батьків															
Інформаційна консультація	398	116		514	467	288		755	539	180		719	1404	584	1988
Інформаційна консультація (онлайн, телефон)									508	128		636	508	128	636
Інформаційна консультація з безпечної поведінки (ВІЛ, ИПСШ, гепатити В і С, ТБ)	197	34		231	113	53		166	168	44		212	478	131	609
Інформаційна консультація з ПАР	203	34		237	120	42		162	125	39		164	448	115	563
Інформаційна консультація з прав людини	37	6		43	54	19		73	66	14		80	157	39	196
Інформаційна консультація з СРЗП	151	17		168	126	74		200	117	57		174	394	148	542
Інформаційна консультація по ТБ (скринінг)									1			1	1		1
Організація дозвілля (у тому числі спортивного)	203	41		244	236	119		355	294	118		412	733	278	1011
Оформлення або відновлення документів	4	1		5	4			4					8	1	9
Надання гігієнічних наборів	68	74		142	36	77		113	143	97		240	247	248	495
Надання гінекологічних наборів	1	18		19		3		3	3	27		30	4	48	52

Надання ІОМ	832	189		1021	812	436		1248	876	213		1089	2520	838		3358
Надання презервативів	413	93		506	285	126		411	275	57		332	973	276		1249
Надання тестів на вагітність		16		16		7		7	2	2		4	2	25		27
Профорієнтаційне консультування	10			10	8	3		11					18	3		21
Скринінг порушення прав	154	36		190	126	83		209	170	47		217	450	166		616
Скринінг порушення прав (повторний)					3			3	11	1		12	14	1		15
Супровід під час надання послуг	2			2		3		3					2	3		5
Станок Арко Мен одноразовий (5 шт.)									2			2	2			2
Тест на вагітність Wondfo										3		3		3		3
Соціально-педагогічна	285	93		378	368	251		619	123	19		142	776	363		1139
Групове заняття	284	93		377	368	251		619	123	19		142	775	363		1138
Індивідуальне заняття	1			1									1			1
Юридична	1	1		2	28	22		50	2	1		3	31	24		55
Консультація юриста	1	1		2	28	22		50	1	1		2	30	24		54
Консультація юриста (онлайн, телефон)									1			1	1			1
Всього	4750	1246		5996	3874	2442		6316	4743	1467		6210	13367	5155		18522

Розподіл за послугами

Матеріал	2018 рік				2019 рік				2020 рік				Всього			
	Чол.	Жін.	Інша	Всього	Чол.	Жін.	Інша	Всього	Чол.	Жін.	Інша	Всього	Чол.	Жін.	Інша	Всього
BLUE/GOLD презервативи	357	80		437	958	461		1419					1315	541		1856
Блокнот "Права і здоров'я уразливих груп населення:заповнюючи прогалини"	24			24	7	4		11					31	4		35
Брошура "Жіночі питання"		57		57	2	100		102	25	57		82	27	214		241
Брошура "Як стати лідером"									63	18		81	63	18		81
Брошура "Мої права завжди зімною"	26	5		31	105	73		178	124	27		151	255	105		360
Брошура "Чоловічі питання"	221	4		225	165	5		170	158	14		172	544	23		567
Брошура "Презервативи і лубриканти"	214	44		258	134	87		221	77	12		89	425	143		568
Брошура "Солі і спайси"	178	28		206	138	54		192	117	20		137	433	102		535
Брошура "Екстренна профілактика"	115	26		141	107	53		160	99	21		120	321	100		421
Брошура "Передозування ПАР"					19	9		28	148	32		180	167	41		208
Буклет "Сурікату не важливо"	49	17		66	112	43		155	62	12		74	223	72		295
Гінекологічні набори		37		37	1	39		40	2	20		22	3	96		99
Презервативи Contex Classic	969	256		1225	395	244		639	959	181		1140	2323	681		3004
Презерватив "FREESTYLES comfort" зволожені	1123	168		1291									1123	168		1291
Прокладки Bella 10 шт. (крит.)						36		36	1	36		37	1	72		73
Прокладки Bella Panty 20шт (ежд.)	6	43		49	1	62		63	1	35		36	8	140		148
Прокладки Naturella Camomile Ultra Normal №10 (крит.)		41		41	1	26		27					1	67		68
ручка кулькова BRIDGING THE GAPS						3		3						3		3
Серветки асептичні Apexmed									95	20		115	95	20		115
Серветки вологі для інтимної	7			7	17	48		65	70	19		89	94	67		161

гігієни															
Станок Gillette-2 одноразовий (набор з 5шт.)	58			58								58			58
Станок Арко Мен одноразовий (5 шт.)					18	3		21	117	7		124	135	10	145
Тест на вагітність "FRAUTEST DOUBLE CONTROL"		35		35		33		33						68	68
Тест на вагітність Wondfo						38		38	4	16		20	4	54	58
Експрес тест на мультиінфекції (4) Wondfo	210	66		276	144	84		228	182	37		219	536	187	723
Всього	3557	907		4464	2324	1505		3829	2304	584		2888	8185	2996	11181

**ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»**

Ідентифікаційний код 21064464
36023 УКРАЇНА, м. Полтава, вул. Цюлковського, 55, к. 97
Тел.: (050) 914 23 65
E-mail: info@publichealth.org.ua
Web-site: publichealth.org.ua

**PUBLIC HEALTH
POLTAVA REGIONAL CHARITY
FUND**

Identification code 21064464
Flat 97, 55 Tsiolkovski street, 36023 Poltava, UKRAINE
Tel.: (050) 914 23 65
E-mail: info@publichealth.org.ua
Web-site: publichealth.org.ua

№ 9 від 1 лютого 2021 року

м. Полтава

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня
доктора філософії Могилки О. П. «Соціальна робота зі зменшення шкоди
від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування» зі спеціальності
231 Соціальна робота**

Протягом 2018-2020 року на базі центру денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків «Альтаір» Полтавського обласного благодійного фонду «Громадське здоров'я» проводилася науково-дослідна робота з теми дисертаційного дослідження Могилки Олександра Петровича «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків в центрах денного перебування».

За час дослідження було впроваджено механізми співпраці з партнерською мережею; започатковано системне використання у роботі центру «Альтаір» профілактичних настільних ігор та інтерактивних форм профілактики захворювань на соціально небезпечні хвороби серед підлітків-споживачів наркотиків.

Предметом впровадження стало проведення онлайн семінарів для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, з питань: реалізації програми соціально-психологічної реабілітації підлітків, які мають залежність від психоактивних речовин; захисту прав підлітків групи ризику; здійснення основних елементів програми роботи з лідерами із числа підлітків групи ризику; впровадження навчальної програми для фахівців з питань зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків.

Результати дослідження О.П. Могилки є важливим підґрунтям в організації надання послуг зі зменшення шкоди підліткам-споживачам наркотиків у центрах денного перебування.

З повагою,

Директор Полтавського
обласного Благодійного фонду
«Громадське здоров'я»



Протопопов А.О.



**Благодійна організація
«Харківський благодійний фонд „БЛАГО”»**

Адреса: 61052, м. Харків, вул. Велика Панасівська, буд. 7

Код ЄДР: 33899444 т. 8-057-751-00-27

Сайт: www.bfblago.inf.ua E-mail: bfblago@gmail.com

№ 25 від 08. 02. 2021 р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора філософії Могилки О. П. «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування» зі спеціальності 231 Соціальна робота

У Центрі денного перебування «Компас» Благодійної організації «Харківський благодійний фонд «Благо» протягом 2018-2020 років проводилася науково-дослідна робота з теми дисертаційного дослідження Могилки Олександра Петровича «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків в центрах денного перебування».

Предметом впровадження стала обґрунтована у дослідженні система соціальної роботи у центрах денного перебування, спрямована на зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків.

За цей період у Центрі «Компас» було впроваджено адаптований до умов центру денного перебування стандарти послуг зі зменшення шкоди для підлітків-споживачів наркотиків, а також інтерактивних форм роботи з профілактики наркоманії серед підлітків, заходів спрямованих на зменшення шкоди для здоров'я внаслідок вживання ними наркотиків; створено партнерську мережу надавачів послуг підліткам групи ризику та впроваджено алгоритм взаємодії.

У межах експериментального дослідження у роботі Центру денного перебування «Компас» було системно реалізовано інструменти моніторингу і оцінки якості послуг для підлітків-споживачів наркотиків, що забезпечило об'єктивне висвітлення стану надання таких послуг, а також оцінку результативності розробленої системи соціальної роботи.

Розроблено і апробовано у роботі Центру Програму реабілітації підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин “Компас”; започатковано роботу ресурсного центру для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику, створено базу практики для студентів, майбутніх соціальних працівників, розроблено і реалізовано Навчальну програму зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків.

У подальшій роботі Центру денного перебування «Компас» з надання підліткам послуг зі зменшення шкоди від вживання ними наркотиків передбачається подальше застосування стандартів, програм та інструментів, розроблених та впроваджених за час експериментального дослідження О.П.Могилки.

Результати дослідження О.П.Могилки є важливим підґрунтям для організації роботи з підлітками зі зменшення шкоди від вживання ними наркотиків.

Президент БО «ХБФ «Благо»



Володимир КАЗУСЬ

Обласний благодійний фонд "Повернення до життя"

Україна, 25006 м. Кропивницький, вул. Архітектора Паученка, 51/44-13

Тел.: 0674671893; e-mail: office@returntolife.org.ua



№ 18

від 08.02 2021 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора філософії Могилки О. П. «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування» зі спеціальності 231 Соціальна робота

Цією довідкою підтверджуємо, що протягом 2018-2020 року на базі центру денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків «VIP-бункер» Кіровоградського обласного благодійного фонду «Повернення до життя» була проведена науково-дослідна робота з теми дисертаційного дослідження Могилки Олександра Петровича «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків в центрах денного перебування», що сприяло вдосконаленню організації роботи з підлітками у напрямі зменшення шкоди від вживання ними наркотиків.

За вказаний період, у межах дослідження О.П.Могилки було впроваджено сучасні форми та методи роботи з профілактики наркоманії серед підлітків, спрямовані на збереження їх здоров'я.

Предметом впровадження стали спільні заходи, спрямовані на розробку та реалізацію системи соціальної роботи центрів денного перебування зі зменшення шкоди від вживання підлітками наркотиків; планування та проведення адвокаційних кампаній щодо висвітлення проблем підлітків-споживачів наркотиків; організацію стажувань представників партнерських організацій із числа надавачів послуг підліткам, що практикують ризиковану поведінку тощо.

Результати дослідження Могилки О.П. є важливим підґрунтям в організації надання послуг зі зменшення шкоди підліткам споживачам наркотиків у центрах денного перебування.

Президент фонду

Олександр ОСТАПОВ



58000 м. Чернівці
вул. Комарова 28-Д,
cf.newfamily@gmail.com
Департамент зменшення шкоди.
Протидії ВІЛ, ТБ та вірусним
гепатитам

58000 м. Чернівці
вул. Героїв Майдану 83-А e-
mail: new-family.reabcentr@l.ua
Соціально-психологічна
допомога неповнолітнім та
молоді

58000 м. Чернівці
вул. Героїв Майдану 83-А
e-mail: new-family.reabcentr@l.ua
Методичний центр здоров'я та
розвитку лідерства в школах

58000 м. Чернівці, Проспект Незалежності, 87/4 e-mail: t_berezhnaya@ukr.net (0372) 55 83 63

№ 378 від 16. лютого 2021 р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора філософії Могилки О. П. «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування» зі спеціальності 231 Соціальна робота

Цією довідкою засвідчуємо, що протягом 2018-2020 року на базі Центру соціально-психологічної допомоги «Діалог», Чернівецького благодійного фонду «Нова сім'я», денної форми роботи, для осіб віком від 14 років, які мають досвід вживання психоактивних речовин, проводилася науково-дослідна робота з теми дисертаційного дослідження Могилки Олександра Петровича «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків в центрах денного перебування».

За вказаний період було впроваджено інтерактивні форми роботи з профілактики наркоманії серед підлітків та у напрямку збереження їх здоров'я. Проведено спільні заходи за участі підлітків, клієнтів центрів денного перебування та патрульної поліції, метою яких було зменшення стигматизації та покращення взаємодії між надавачами послуг зі зменшення шкоди підліткам-споживачам наркотиків.

Результати дослідження О.П.Могилки стали підґрунтям для збагачення роботи центру такими заходами як: спільні стажування для соціальних працівників центрів денного перебування та представників партнерських організацій, адвокаційні кампанії, спрямовані на створення та ефективне функціонування координаційних рад з наркополітики у містах Чернівці й Харків та включення до їх порядку денного питань щодо вирішення проблем підліткової наркоманії.

Результати дослідження Могилки О.П. сприяли оптимізації процесу надання послуг зі зменшення шкоди підліткам-споживачам наркотиків у центрах денного перебування.

Заступник голови Координаційної ради з питань наркополітики м. Чернівці

Радник міського голови, з питань наркополітики,

Виконавчий директор ЧБФ «Нова сім'я»

Альона БЕЖАН





МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**Науково-методичний центр професійно-технічної освіти
у Харківській області**

61121, м. Харків, вул. Владислава Зубенка, 37	тел.: (0572) 69-32-79; тел. (0572) 64-68-60 e-mail: pr.nmc@ptukh.org.ua
код 14073356, р/р UA698201720343170001000013980 Держказначейська служба України м.Київ МФО 820172	

№ 01-82 від 03.03.2021р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора філософії Могилки О. П. «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування» зі спеціальності 231 Соціальна робота

Протягом 2018-2020 року на базі закладів професійної (професійно-технічної) освіти Харківської області проводилася науково-дослідна робота з теми дисертаційного дослідження Могилки Олександра Петровича «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків в центрах денного перебування».

За час дослідження для представників соціально-психологічної служби було організовано стажування, супервізії та тренінгові заняття за напрямком зменшення шкоди підлітків від вживання наркотиків. Фахівцями Центру денного перебування «Компас» надавалася методична допомога щодо організації та проведення профілактичних заходів для здобувачів освіти ЗП(ПТ)О.

Предметом впровадження стала співпраця у таких напрямках: виявлення підлітків, які мають досвід вживання психеоактивних речовин та перенаправлення їх до Центру денного перебування «Компас» для отримання послуг зі зменшення

шкоди від вживання наркотиків; залучення підлітків з числа учнів професійних ліцеїв до участі у школі лідерів та розвиток їх лідерського потенціалу з метою проведення заходів за принципом «рівний-рівному»; проведення навчальних тренінгів з профілактики захворювань на соціально-небезпечні хвороби, наркоманії та збереження сексуально-репродуктивного здоров'я для учнів, які практикують ризиковану поведінку; проведення досліджень з питань вживання підлітками наркотиків.

Результати дослідження О.П.Могилки є важливим підґрунтям в організації надання послуг зі зменшення шкоди підліткам-споживачам наркотиків, які навчаються у професійних закладах освіти та можуть отримувати послуги у центрах денного перебування.

Директор НМЦ ПТО
у Харківській області



Тетяна РУСЛАНОВА

Міжнародний благодійний фонд «СНІД Фонд Схід-Захід»
вул. Бульварно-Кудрявська, 76, оф. 28, м. Київ, 04053, Україна
Тел.: +38 (044) 272 40 17, +38 (044) 272 40 27
www.afew.org.ua; info@afew.org.ua



International Charitable Foundation "AIDS Foundation East-West"
7b Bulvarno-Kudriavska St., of. 28, Kyiv, 04053, Ukraine
Tel.: +38 (044) 272 40 17, +38 (044) 272 40 27
www.afew.org.ua; info@afew.org.ua



№ 25 від 15/03/2021 р.

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора філософії Могилки О. П. «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків у центрах денного перебування» зі спеціальності 231 Соціальна робота

Протягом 2018-2020 року в межах реалізації проекту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини», що реалізовувався в Україні за фінансової підтримки МБФ «СНІД Фонд Схід - Захід» (*AFEW-Україна*) на базі центрів денного перебування для підлітків-споживачів наркотиків у містах Кропивницький, Полтава, Харків та Чернівці проводилася науково-дослідна робота з теми дисертаційного дослідження Могилки Олександра Петровича «Соціальна робота зі зменшення шкоди від вживання наркотиків серед підлітків в центрах денного перебування».

За час дослідження Могилка О.П. був координатором проекту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» у м. Харкові та керівником Центру денного перебування «Компас» Харківського благодійного фонду «Благо». Могилка О.П. був постійним учасником робочих нарад з питань реалізації проекту, навчальних заходів, науково-практичних конференцій, закордонних стажувань. ЦДП «Компас» протягом реалізації проекту став базою практики для студентів, майбутніх соціальних працівників і ресурсним центром для фахівців, які працюють з підлітками групи ризику.

Предметом впровадження стала співпраця у таких напрямках: розробка та застосування у роботі центрів денного перебування стандартів зменшення шкоди

для підлітків-споживачів наркотиків, інструменту моніторингу порушення прав підлітків групи ризику, розробка та використання інтерактивних інструментів профілактики ризикованої поведінки підлітків, організація роботи з лідерами із числа підлітків-споживачів наркотиків та розробка й апробація програми реабілітації підлітків, які зловживають психоактивними речовинами або мають залежність від них, створення партнерської мережі із числа служб-надавачів послуг підліткам групи ризику.

Результати дослідження О.П.Могилки є важливим підґрунтям в організації надання послуг зі зменшення шкоди підліткам-споживачам наркотиків у центрах денного перебування.

Директор

МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід»

(AFEW-Україна)



Олена ВОСКРЕСЕНСЬКА