

Центр надання соціальних послуг
підліткам групи ризику
«ЦДП «Компас»
БО «Харківський благодійний фонд «Благо»
МБФ «СНІД Фонд Схід - Захід» (*AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна*)

Могилка Олександр, Філенко Ірина, Шебардіна Анастасія

«КОМПАС»

**ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ
ЗЛОВЖИВАЮТЬ АБО ЗНАХОДЯТЬСЯ В
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ
РЕЧОВИН**



м. Харків - 2020

Центр надання соціальних послуг підліткам групи ризику
«ЦДП «Компас»
БО «Харківський благодійний фонд «Благо»
МБФ «СНІД Фонд Схід - Захід» (*AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна*)

Могилка Олександр, Філенко Ірина, Шебардіна Анастасія

«КОМПАС»
ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗЛОВЖИВАЮТЬ АБО ЗНАХОДЯТЬСЯ В
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

М. Харків, 2020

«КОМПАС». Програма реабілітації підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин. / Могилка О.П., Філенко І.Д., Шебардіна А.В. – Харків, 2020. – 56 с.

Рецензенти: Г.М.Кожина – доктор медичних наук, професор, завідувача кафедрою психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету

Ю.І.Чернецька – доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

Підготовлено у рамках проекту "Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини". Проект реалізується за фінансової підтримки Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів.

Програма рекомендована для використання у якості реабілітації наркозалежних підлітків які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин в умовах денного перебування кафедрою психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету. Протокол засідання кафедри № 5 від 12.03.2020 року.

ЗМІСТ

Анотація	4
Глосарій	5
Список скорочень	6
Пояснювальна записка	7
Цільова аудиторія та умови участі у програмі реабілітації «Компас»	10
Опис програми реабілітації «Компас»	11
Додатки	21

Анотація

Програма реабілітації підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин розроблена в межах проекту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» для впровадження її у центрах денного перебування та інших закладах, що не передбачають повну ізоляцію підлітків, які мають залежність від психоактивних речовин.

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 не пов'язаної з ризиком для життя та здоров'я в умовах природнього соціального середовища, оскільки підлітковий вік - це період важливий 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 із наявністю залежності.

Окрім того, важливим аргументом на користь створення програми реабілітації підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин, в умовах денного перебування стала необхідність забезпечення для них навчання. Програмою передбачено, що підлітки, які знаходяться на реабілітації та навчаються у загально освітніх закладах або закладах професійного спрямування, мають змогу відвідувати заняття у своїх класах чи групах. Авторами 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.

Глосарій

Анамнез - (грец. anamnesko — пригадувати) — сукупність відомостей про пацієнта і розвиток захворювання, що отримують при опитуванні самого хворого й осіб, які його знають, та використовують для встановлення діагнозу і прогнозу хвороби, а також вибору оптимальних методів лікування і профілактики.

Балінт-групи – це форма групової психологічної роботи, в ході якої її учасники (лікарі, психотерапевти, медичні психологи, соціальні працівники – 8-12 осіб) представляють ті випадки зі своєї практики, з якими виникли певні проблеми. Крім цього, сьогодні балінт-групи застосовуються як форма навчання студентів і метод підвищення кваліфікації. Такі групи названі іменем угорського психоаналітика Міхаеля Балінта, президента Британського психоаналітичного товариства.

«Молодіжні (клубні/рекреаційні)» наркотики – психоактивні речовини, що використовуються для покращення самопочуття та введення в одурманений стан учасників різноманітних тусовок, клубних вечірок, нічних дискотек тощо. Високотоксичні засоби, що мають руйнівний вплив на людську психіку. Такі терміни з'явилися у наслідок спрощеного мислення, за допомогою якого дилери намагаються запевнити, що такі речовини зовсім безпечні.

Наркотик –хімічний агент, що викликає ступор, кому або нечутливість до болю. Термін зазвичай відноситься до опіатів або опіоїдів, які називають наркотичними анальгетиками. У загальноприйнятому медичному та юридичному сенсі термін часто вживається неточно для зазначення заборонених наркотичних лікувальних засобів незалежно від їх фармакології (за визначенням ВООЗ).

Залежність від психоактивних речовин (наркотиків) — це хронічне захворювання, що проявляється в непереборному бажанні вживати наркотичні речовини, незважаючи на негативні соціально-медичні наслідки. Відповідно до сучасних досліджень, залежність від ПАР є захворюванням центральної нервової системи: біохімія в активних центрах (рецепторах) мозку змінюється так, що потреба в наркотичних речовинах стає біологічно зумовленою і дуже сильною. (Центр громадського здоров'я МОЗ України)

Наркотичні засоби – речовини природні чи синтетичні, препарати, рослини, включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»).

Підліток – молода людина у віці від 10 до 19 років (за визначенням ВООЗ).

Психоактивні речовини — загальне поняття, що об'єднує такі категорії, як наркотичні засоби, психотропні речовини, їх аналоги та прекурсори. Під психоактивною речовиною розуміється будь-яка хімічна речовина, здатна при однократному прийомі змінювати настрій, фізичний стан, самовідчуття й сприйняття навколишнього, поведження або інші, бажані з погляду споживача, психофізичні ефекти, а при систематичному прийомі - психічну й фізичну залежність

Реабілітація — комплекс заходів, необхідних у тих випадках, коли людина стикається або може зіткнутися з обмеженнями у повсякденній діяльності з причин старіння або проблем, пов'язаних зі здоров'ям, включаючи хронічні захворювання або розлади, фізичні або психологічні травми (за визначенням ВООЗ).

Список скорочень

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

ПАР – психоактивні речовини

ПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Тривалий час в країні не визнавалася проблема негативних наслідків, пов'язаних із вживанням ПАВ і не створювались відповідні сервіси для їх профілактики та подолання. Про це може свідчити значний попит серед підлітків на різні стимулятори та інші психоактивні речовини, що призводять до зловживання та залежності від ПАВ, на тлі відсутності адаптованих для підлітків програм реабілітації та зменшення шкоди, у яких враховувалися б вікові, психологічні особливості та соціальний стан такої категорії людей.

На сучасному етапі, однією з проблем є відсутність в Україні спеціалізованої реабілітації для неповнолітніх осіб, які зловживають або мають залежність від психоактивних речовин.

Сьогодні, єдиний можливий шлях для надання допомоги підліткам з такими проблемами - влаштування їх у реабілітаційні центри для дорослих споживачів наркотиків. 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 прийняли участь у опитуванні було 9,4% осіб у віці від 15 до 18 років, що підтверджує факт перебування неповнолітніх поряд з дорослими в реабілітаційних центрах¹. Окрім цього, даний моніторинг реабілітаційних центрів в Україні підтвердив, що в цих центрах є частою практикою порушення прав людей, використання не науково-обгрунтованих підходів та відсутність спеціальних умов для надання реабілітаційних послуг для неповнолітніх.

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)², 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 ровесниками. У лікуванні підлітків по можливості повинно заохочуватися позитивне залучення батьків. Необхідно забезпечити доступ до служб опіки для дітей. Реабілітаційні центри для дорослих не можуть забезпечити дотримання відповідних умов надання допомоги підлітками. Тому альтернативою може стати впровадження реабілітаційної програми у центрах денного перебування для підлітків.

Даною програмою передбачено чітку структуру процесу реабілітації, визначено перелік фахівців та їх компетенцію. За програмою реабілітація підлітка здійснюється 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 також передбачено для підлітків,

¹ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/rehabilitation_for_print.pdf?fbclid=IwAR0SGgSPZCPi-0wgWMFR2vHxE3QrbVUyd1aaLKy7X4IomTFErAtSWPzahPQ

² UNODC-WHO International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Draft for field testing, 2016 – сторінка 13 https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf

які проходять програму реабілітації, два короткотривалих табори метою яких є підкріплення мотивації на лікування - на початку програми та підтримка мотивації безпечної поведінки й закріплення навичок протистояння негативним факторам соціального середовища наприкінці програми реабілітації. Програмою передбачено он лайн підтримку підлітків, що пройшли реабілітацію та індивідуальну й групову роботу з близьким оточенням клієнтів програми реабілітації.

Актуальність програми

За результатами дослідження, проведеного у 2018 році в рамках проекту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до ВЛІ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні», понад 40% опитаних підлітків щотижнево вживають різні види наркотичних речовин³. З досвіду роботи центрів денного перебування для дітей та молоді, схильних до ризикованої поведінки, що є спеціалізованими службами, створеними у структурі благодійних фондів у містах: Кропивницький, Полтава, Харків та Чернівці і діють в рамках вимог та можливостей благодійної програми «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» можна стверджувати, що за останні два роки збільшилась кількість звернень з приводу негативних наслідків від вживання підлітками психоактивних речовин. Натомість, в Україні на сьогодні відсутні будь які спеціалізовані програми, що передбачали б надання кваліфікованої комплексної допомоги залежним від наркотиків підліткам із забезпеченням можливостей для реалізації їх законних прав на отримання освіти, перебування у безпечних умовах, вільного пересування, право на проживання в сім'ї тощо.

Підстави для впровадження

Програма реабілітації підлітків, які знаходяться в залежності від психоактивних речовин, враховує досвід застосування «Стандартів програми корекції девіантної поведінки підлітків віком 14-18 років, які мають досвід вживання психоактивних речовин», розроблених Чернівецьким міським благодійним фондом «Нова сім'я»⁴, проектів «DARI», «DARI-2», «DARI-3», що впроваджуються у м. Рига (Латвійська республіка) неурядовою організацією для роботи з підлітками групи ризику, та досвіду роботи з профілактики та лікування наркоманії польською недержавною організацією Монар, досвіду роботи з підлітками – споживачами наркотиків центрів денного перебування в Україні та Міжнародні стандарти лікування наркоманії розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків.

Програма створюється в межах проекту «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» та на виконання п. 5.5.3. Комплексної програми з протидії поширенню наркоманії та зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин у м. Харкові «Чисте місто» на 2019-2020 роки, прийнятої на 29 сесії Харківської міської ради 7 скликання 21.08.2019 року. Даним пунктом

³ http://afew.org.ua/wp-content/uploads/2019/02/Analitchnyy-zvit-za-rezultatamy-doslidzhennya_Pidlitky-pozu-uvagoyu.pdf

⁴ Стандарти програми корекції девіантної поведінки підлітків віком 14-18 років, які мають досвід вживання психоактивних речовин / автор А.Б.Бежан. – К.: Україна, 2015. – 180 с.

передбачено роботу реабілітаційного центру для дітей та підлітків денної форми для лікування залежності на базі «Соціального будинку»⁵.

Мета

Програма впроваджується з метою забезпечення доступу до комплексних, адекватних, гендерноорієнтованих послуг соціально-психологічної реабілітації підлітків, які мають поведінкові та психологічні розлади, пов'язані із вживанням ПАВ із забезпеченням їх прав на самовизначення та всебічний й гармонійний розвиток особистості, на здобуття певного обсягу знань, культурних навичок, професійної орієнтації, які необхідні для нормальної життєдіяльності в умовах сучасного суспільства.

Завдання:

1. Сприяти створенню системи послуг підліткам, які зловживають або мають залежність від ПАВ зі зменшення шкоди від їх вживання та профілактики виникнення залежності від ПАВ на базі центрів денного перебування;
2. Забезпечити для підлітків, які знаходяться в залежності від ПАВ умови для підтримки мотивації на формування поведінки не пов'язаної з ризиком;
3. Надання своєчасної та кваліфікованої допомоги з подолання негативних наслідків від вживання ПАВ із збереженням основних прав, потреб та інтересів підлітків;
4. Формування у підлітків навичок протистояння негативним факторам соціального середовища та побудови соціально прийнятних ціннісних орієнтацій.

⁵ <https://soczahist.kharkov.ua/комплексна-програма-з-протидії-пошир/>

Цільова аудиторія та умови участі у програмі реабілітації «Компас»

Підлітки у віці від 14 до 19 років, які зловживають психоактивними речовинами або мають залежність від таких речовин.

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, викликаній 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.

Причини відмови включення підлітка до програми реабілітації:

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

Оцінка ефективності програми 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.

ОПИС ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ «КОМПАС»

Програма базується на методах соціально-психологічної реабілітації:

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

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

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

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

- *Метод терапевтичної спільноти.* Передбачає загальні зміни способу життя. Метод дозволяє підкріплювати позитивну мотивацію до змін. Метод використовують при будь-якому вживанні ПАР крім бензодіазепіни, кокаїн, опіоїди.

Принципи на яких базується програма реабілітації:

▪ Принцип гуманності передбачає створення оптимальних умов для інтелектуального і соціального розвитку та виявлення глибокої поваги до підлітка, визнання природного права кожної особистості на свободу, на соціальний захист, на розвиток здібностей і вияв індивідуальності, на самореалізацію фізичного, психічного та соціального потенціалу, на створення соціально-психічного фільтру проти руйнівних впливів наркотичних речовин.

▪ Принцип законності передбачає суворе дотримання законів і відповідних правових актів усіма державними органами, посадовими особами, громадськими організаціями і громадянами.

▪ Принцип професійної компетентності передбачає глибоку обізнаність спеціалістів Програми реабілітації наркозалежних підлітків та володіння необхідними професійними навичками.

▪ Принцип добровільності передбачає надання підлітку права самому приймати рішення, щодо вибору необхідної допомоги.

▪ Принцип комплексності передбачає використання декількох підходів та методів під час проходження реабілітації.

▪ Принцип конфіденційності передбачає зберігання у таємниці усього, що стосується підлітка, його особистих проблем і життєвих обставин (крім випадків, передбачених законом).

▪ Принцип індивідуального підходу передбачає надання допомоги підлітку, виходячи із його проблем, запитів, можливостей та потреб.

Структура реабілітації

Форма роботи: індивідуальна та групова.

Рекомендована кількість учасників на одному груповому занятті: від 3 до 5 осіб.

Тривалість амбулаторної реабілітації: 72 години та 12 годин пост програмної підтримки впродовж 3 місяців для клієнтів з епізодичним вживанням. Для клієнтів із систематичним вживанням 120 годин (максимум 144 годин) та 12 годин пост програмної підтримки впродовж 3 місяців.

Виконавці реабілітації: психолог та соціальні працівники, які працюють за правилом двох підписів, ментор підтримки позитивних змін.

Залучені, за необхідності, фахівці: лікар - нарколог, психіатр, сімейний лікар.

Етапи реабілітації

Етап 1. Нульова консультація.

Знайомство з клієнтом та батьками/законними представниками. Соціальний працівник/психолог разом з клієнтом формують запит звернення. Спеціаліст за допомогою частково структурованого інтерв'ю «Карта клієнта» (ДОДАТОК 1) збирає поверхневий анамнез та визначає чи підходить клієнту амбулаторна реабілітація.

Після чого, якщо клієнт підходить до умов амбулаторної реабілітації, фахівець разом з клієнтом узгоджує найближчі п'ять зустрічей. Батьки до зустрічей залучаються за потреби.

Критерії входу в програму амбулаторної реабілітації:

1. Клієнт громадянин України віком від 14 до 19 років;
2. Клієнт епізодично протягом 3 місяців і більше споживає наркотичні речовини (канабіоїди, стимулятори, галюциногени).
3. Клієнт знаходиться у системному вживанні наркотичних речовин більше одного місяця.
4. Клієнт споживає одну речовину чи знаходиться у змішаному вживанні;
5. Клієнт не має психіатричних захворювань.
6. Клієнт має мотивацію до зміни моделі поведінки та прагне знизити дози вживання/відмовитися від вживання наркотичних речовин;
7. Батьки/законні представники дають письмову згоду на проходження неповнолітнім програми амбулаторної реабілітації.

Спеціаліст знайомить із структурою та термінами програми, узгоджує подальший план дій стосовно заходів реабілітації. Фахівці за правилом двох підписів складають пакет документів.

Батьки підписують «Заява батьків/законних представників клієнта на проходження амбулаторної реабілітації» (ДОДАТОК 2) та узгоджують з фахівцями подальший план дій.

Додатково спеціаліст здійснює перенаправлення на консультацію нарколога та, за необхідності, проведення детоксикації. Також консультацію психіатра на розсуд фахівців чи за запитом батьків/законних представників клієнта.

На другій зустрічі підписуються документи :

- згода на участь у програмі реабілітації від клієнта» (ДОДАТОК 3);
- поінформована згода про спільну організацію та реалізацію програми амбулаторної реабілітації (ДОДАТОК 4);
- дозвіл клієнта на розкриття інформації та анулювання такого дозволу (ДОДАТОК 5);

Етап 2. Психодіагностичний блок (збір анамнезу).

Всі заходи з психодіагностики проводить психолог. Збір анамнезу протягом 4 наступних зустрічей (ДОДАТОК 6). На основі діагностики складаються рекомендації до індивідуального плану реабілітації та надаються всім задіяним фахівцям. Також з результатами ознайомлюють клієнта та його батьків/законних представників.

До обов'язкової діагностики входять наступні:

- Опитувальник Бека (діагностика депресивних станів) (ДОДАТОК 7);
- Методика первинної діагностики та виявлення дітей «групи ризику» (ДОДАТОК 8);
- Орієнтаційно-діагностична анкета інтересів (ОДАНІ-2) (ДОДАТОК 9);
- Карта визначення ризику суїцидальності (В.М.Прийменко) (ДОДАТОК 10);
- Частково структуроване інтерв'ю (Карта клієнта ДОДАТОК 1);

Додаткову діагностику може призначити психолог в разі потреби, у тому числі діагностику IQ, наприклад - за шкалою Векслера. До діагностичних методик можуть бути включені лише ті, що мають доказову базу та вважаються валідними, стандартними та надійними, відповідають меті діагностування.

Після проведення психодіагностики та підписання всіх необхідних документів розпочинається, безпосередньо, процес реабілітації. Керівник програми реабілітації, психолог, соціальний працівник, ментор із спортивної діяльності разом складають індивідуальний план заходів на найближчий місяць роботи.

Психолог та соціальний працівник надають по 2-3 індивідуальні консультації на тиждень, разом з тим проводяться індивідуальні/групові інформативні заняття. За необхідності клієнту надаються послуги первинного медичного обслуговування.

Етап 3. Первинне медичне обслуговування

Не залежно від періодичності та проміжку часу вживання наркотичних речовин кожний клієнт реабілітації має отримати консультацію нарколога задля оцінки стану клієнта, за необхідності призначення детоксикації, лікування та надання рекомендацій фахівцям програми реабілітації. На основі проведеного скринінгу щодо стану психічного здоров'я, клієнт програми реабілітації може бути направлений до лікаря психіатра для підтвердження або спростування наявності у підлітка депресивних розладів та ризиків суїцидальної поведінки.

За наявності у клієнта ризикованої поведінки стосовно ВІЛ та ППСШ рекомендовано пройти тестування швидкими тестами. При позитивній реакції на тестування - перенаправити клієнта до лікаря - інфекціоніста для обстеження та встановлення діагнозу.

За наявності скарг на стан здоров'я рекомендовано перенаправлення до сімейного лікаря.

Етап 4. Індивідуальне консультування соціального працівника та психолога

Кожний клієнт амбулаторної реабілітації отримує мінімум 10 консультацій психолога та 10 консультацій соціального працівника за 3 місяці. За умови реалізації програми 6 та 9 місяців, консультації збільшуються пропорційно 3 місяцям.

Соціальний працівник надає індивідуальні/групові консультації з тем, що зазначені в Додатку «Освітні модулі» (ДОДАТОК 11). Фахівець відповідно до результатів вхідного анкетування може збільшувати чи зменшувати кількість тем.

Інформація на консультаціях подається дозовано, фахівець має уникати тиску, адже останній підсилює опір, інформація має бути об'єктивною та базуватися на достовірних джерелах. Окрім цього, інформація має відповідати віку та особливостям рівня когнітивного розвитку.

На індивідуальних заняттях психолог на власний розсуд добирає методи роботи, які мають відповідати меті консультування, віку та когнітивному розвитку клієнта. Методи та методики мають бути науково обґрунтованими та фіксуватися до індивідуального плану роботи.

Консультації мають відповідати стадіям зміни поведінки клієнта:

1. Незацікавленість у змінах. Клієнт не бачить шкоди від своїх дій та не бажає змінюватись, задоволений своєю поведінкою та життєвою ситуацією.
2. Роздуми про зміни. У клієнта часто виникає почуття невпевненості у своїх діях. Починає думати про зміну поведінки.
3. Підготовка до змін. Клієнт частіше думає про зміни. Починає бачити більше переваг у зміні способу життя та поведінки. Приймає рішення щодо змін.
4. Дії. Клієнт починає активно діяти у напрямку зміни поведінки.
5. Підтримка змін. Клієнт продовжує активно діяти у напрямку змін, намагається уникнути повернення до старої моделі.
6. Рецидив. Клієнт повертається до старої моделі поведінки. Зрив може відбутися на будь-якому етапі. При рецидиві клієнт повертається на один тиждень індивідуального графіку назад. Всі рецидиви фіксуються.

Фахівець при побудові консультацій спирається на такі стратегії:

1. Стратегія з фокусом на інформуванні передбачає:
 - надання необхідної інформації про проблему (особливостей, наслідків), яка у майбутньому допоможе йому при обмірковуванні рішення про зміни;
 - використання наочності (малюнків, схем, графіків тощо), простих слів, за необхідності статистики тощо;
 - уникнення моралізаторства, перебільшення, залякування.
2. Стратегія з фокусом на зменшенні шкоди передбачає:
 - надання підлітку необхідної інформації про те, як можливо зменшити шкоду від тієї моделі поведінки, яку він практикує і поки не збирається змінювати;
 - спрямування клієнта до достовірних джерел самостійного отримання інформації.
3. Стратегія «Розповідь історії» передбачає:

- опис ситуації, аналогічної тій, в якій знаходиться клієнт, і яка призвела до наслідків. Сама історія і обговорювані наслідки залежать від унікальної історії клієнта.

4. Стратегія додаткових збитків передбачає:

- розмову з клієнтом про те, як його поведінка впливає на близьке оточення клієнта (сім'я, родина, друзі).

5. Стратегія з фокусом на амбівалентності передбачає:

- обговорення/визначення разом з підлітком, які плюси і мінуси його поточної поведінки. Яка перспектива на майбутнє від тієї чи іншої стратегії поведінки.

При цьому консультант не має надавати оціночних тверджень. Оцінку своїм діям надає сам клієнт.

6. Стратегія з фокусом на майбутнє передбачає:

- обговорення з підлітком майбутнього – планів, мрій, бажань – і порівняння всього цього із сьогоднішнім підлітком.

7. Стратегія з фокусом на само-ефективності передбачає:

- акцентування на самостійності підлітка у прийнятті рішення;

- формування його впевненості у собі, своїх силах, у само ефективності шлях підкреслення вже існуючих у нього успіхів та перемог.

Психолог разом з соціальним працівником не раніше 6 – 7 зустрічі розпочинають роботу з клієнтом по програмі «Місія досяжна», автор Бен Фурман.

Мета програми: формування мотивації до зміни моделі поведінки, пошуку балансу в житті, відповідального ставлення до власного життя, вміння контролювати емоції.

Робота над програмою починається із 5 зустрічі з інтервалом 1- 2 рази на тиждень.

«Місія досяжна» складається із 16 завдань.

Складові програми:

1. Подорож у часі.

Клієнт бере аркуш паперу та відмічає на ньому будь-яку дату через рік, першу яка приходить на думку. «Уяви, що сьогодні саме ця дата. Твої справи йдуть добре, і ти прагнеш написати листа фахівцям реабілітації. Ти прагнеш розповісти їм про зміни у своєму житті». Клієнт описує де живе, що нового з друзями, як справи в сім'ї, чи має стосунки з протилежною статтю, які справи з навчанням, які хороші новини були за цей період та будь-які хороші новини.

2. Трансляція.

Фахівець разом з клієнтом обговорюють лист, маючи на меті побудову цілей на майбутнє та шляхи їх досягнення.

Фахівець може задавати уточнюючі питання та надає можливість доповнити лист за бажанням.

3. Проект.

Клієнт визначає головну мету, яка дозволить дійти до описаного майбутнього в листі. Головне, мета має відповідати критеріям побудови цілей SMART та бути позитивною.

4. Назва.

Будь-який проект має свою назву. Клієнт вигадує назву своєму проекту змін та оформлює титульну сторінку своєї папки. Для цього завдання він може залучити будь-кого з близького оточення.

5. Визначення.

Для цього клієнт знаходить/виготовляє собі талісман, амулет або будь-який символічний предмет, який він зможе носити із собою. Предмет буде нагадувати про мету та прагнення до змін.

6. Помічники

Клієнт обирає помічників особистісних змін. Для цього клієнт малює сонце та навколо нього пише ім'я тих, хто може підтримувати його під час змін.

7. Нагорода

Клієнт відповідає на наступні питання:

- як твій проект може вплинути на твоє майбутнє;
- які позитивні зміни трапляться в твоєму житті під час реалізації твого проекту;
- який позитивний вплив отримають інші люди;
- які ще позитивні результати будуть у твого проекту.

8. Оптимізм

Клієнт відповідає на питання «Чому я вважаю, що у мене добрі шанси досягти успіху в своєму проекті» та обговорює відповідь з фахівцями.

9. Підтримка

Клієнт запитує у близького оточення та менторів, чому вони вважають, що клієнт дійде до успіху. Відповіді фіксуються на аркуш та обговорюються з фахівцями.

10. Сходинок

Клієнт малює щонайменше чотири сходинок та підписує їх. Що вже зроблено для досягнення своєї мети, які наступні кроки, як він та близьке оточення розуміють, що клієнт завершився.

11. Дія

Клієнт разом з фахівцем прописують, що ще можливо зробити для досягнення поставленої мети. Головне прописувати маленькі кроки.

12. Звіт

Клієнт розповідає близькому оточенню про зміни які вже відбулись та про подальші кроки реалізації проекту.

13. Журнал

Клієнт фіксує всі зміни до свого щоденника. Навіть найменші зміни дуже важливі на шляху досягнення мети.

14. Святкування

Фахівці разом з клієнтом планують свято на честь позитивних змін клієнта та завершення проекту.

15. Повернення

Фахівці разом з клієнтом проговорюють можливі ситуації невдач та шукають шляхи їх подолання.

16. Майбутнє

Після завершення програми клієнт планує найближче майбутнє щонайменше на 6 місяців.

Паралельно із очною формою роботи з другого місяця амбулаторної реабілітації клієнту надається он лайн підтримка в месенджері. У випадках суїцидальних нахилів клієнта, психолог веде підтримку он лайн в режимі 24/7. Додаткові умови підтримки обговорюються окремо за кожним випадком.

5. Онлайн підтримка

Для клієнтів амбулаторної реабілітації створюється закрита група в будь-якому зручному меседжері, окрім Телеграм. До складу групи входять клієнти та фахівці реабілітації, які віддалено надають підтримку позитивних змін, здійснюють підкріплення мотивації.

Онлайн підтримка здійснюється починаючи з другого місяця проходження амбулаторної реабілітації на заздалегідь обговорених з клієнтом правилах.

Правила онлайн підтримки:

1. Підтримка надається з понеділка по п'ятницю, з 9.00 до 20.00.
2. Фахівці не надають повноцінні консультації в меседжері. Очні зустрічі не замінюються онлайн консультаціями.
3. Клієнт може перепитати фахівця стосовно структури виконання індивідуальної роботи, уточнення за графіком амбулаторної реабілітації. Обговорити термінові питання: емоційний стан, потяг до вживання, конфліктні ситуації тощо. Консультант в бесіді спонукає клієнта до обговорення цих питань на очній консультації.
4. Фахівець не відповідає на питання, які стосуються особистого життя, не додає клієнта до особистих акаунтів у соціальних мережах.
5. Фахівець надає без оціночні твердження та які не носять характер поради.
6. Питання, які стосуються ризику для життя клієнта терміново повідомляються психологу програми в будь-який час доби.

Додатково ментор підтримки позитивних змін може створювати чат переписку із клієнтом обов'язково додавши психолога програми реабілітації.

6. Менторська підтримка

До кожного з клієнтів, який проходить амбулаторну реабілітацію протягом 6 місяців прикріплюється ментор. Метою роботи ментора є підтримка позитивних змін клієнта та зміни кругозору.

Ментор отримує рекомендації від психолога, щодо особливостей комунікації, інтересів клієнта. Відповідно до цього складається варіативний план заходів.

Частота очних зустрічей: мінімум 1 раз на 2 тижні.

Час однієї зустрічі: 60 хвилин.

Кожний ментор отримує 1 раз на місяць супервізію.

7. Робота із батьками/законними представниками

Батьки/законні представники неповнолітнього клієнта обов'язково підписують згоду на проходження реабілітації, ознайомлюються з індивідуальним планом та терміном реабілітації.

Батьки/законні представники клієнта можуть отримати два рази на місяць консультацію психолога з наступних тем:

- Психофізіологія підліткового віку. Особливості протікання кризових станів.
- Підтримка позитивних змін у дитини.
- Причини та наслідки вживання ПАР дитиною.

За запитом чи за рекомендацією фахівців, які здійснюють реабілітацію батьки/законні представники можуть відвідувати групи взаємодопомоги для спів залежних. В окремих випадках, на розсуд фахівців можуть проводитися додаткові консультації.

Робота з батьками/законними представниками фіксується до сервісного плану клієнта.

8. Самостійна робота клієнта

Починаючи з 5 зустрічі клієнт веде щоденник індивідуальних змін. Щоденник видає фахівець.

Щоденник складається з двох частин: слідування за емоційним станом та побудови планів на життя. Також є варіативна складова, до якої фахівець на власний розсуд відповідно до мети роботи пропонує наповнення. Перевірка заповнення та аналіз проводиться кожену зустріч.

Два рази на місяць клієнт самостійно переглядає запропоновані фахівцями реабілітації фільми та проводить їх аналіз за певною схемою. Після чого під час очної зустрічі разом з фахівцями проходить обговорення аналізу.

Разом з тим клієнту надаються на вибір від 3 книжок художньої літератури, які необхідно прочитати за час проходження програми. Фахівці на власний розсуд відповідно до інтересів клієнта добирають літературні твори. Аналіз прочитаного фіксується до щоденника.

Метою даного блоку роботи клієнта є навчитися самоаналізу та розпізнавати власні емоційні стани. Під час труднощів та конфліктних ситуаціях не аутизуватися у світ фантазій та ілюзій.

9. Табір

Програмою реабілітації передбачено проведення двох таборів: перший проводиться на початку програми, другий – наприкінці.

Метою першого табору є закріплення мотивації підлітка на відмову, у тому числі – поступову, від вживання психоактивних речовин та на проходження програми реабілітації. Під час проведення табору підлітки максимально залучаються до організації свого перебування в таборі під наглядом фахівців програми (планування маршруту, облаштування табору, приготування їжі, прибирання тощо). Фахівцями організуються заходи, спрямовані на підтримку мотивації підлітків (тренінгові заняття, дискусії, обговорення, планування тощо). Під час табору можна проаналізувати обставини за яких почалося вживання ПАР, якісний склад компаній, які оточували клієнта програми, інші фактори, що могли призвести до ризикованої поведінки, причини, що вплинули на його рішення стати учасником програми реабілітації та з'ясувати інші обставини, що можуть сприяти у лікуванні підлітка від залежності.

Метою другого табору є, у ситуації відмінній від повсякденного життя, підведення підсумків програми реабілітації, аналіз власних сильних сторін та ресурсів учасників програми та закріплення мотивації на відмову від вживання психоактивних речовин. Перебування в таборі має залишити сильне емоційне відчуття чогось особливого. Доречно буде підготувати якісь подарунки, амулети чи інші символи, що нагадуватимуть про остаточне рішення відмови від вживання ПАР. Бажано до виготовлення або придбання цих подарунків заздалегідь залучити батьків або інших осіб, які для підлітків є важливими.

Табори можна проводити від 1 до 3 днів та робити їх у формі походів, подолання перешкод та будь-якій іншій формі, що сприяла б командній роботі та формуванню взаємодопомоги й довіри один одному всіх учасників програми реабілітації. До участі у таборі можуть залучатися також і ментори.

У випадку, якщо учасниками табору є неповнолітні особи, бажано взяти дозвіл від батьків на участь дитини у такому заході.

10. Рецидив

При кожному рецидиві клієнт за графіком реабілітації переміщується назад на один етап. Рецидиви фіксуються фахівцями, які працюють з підлітком або його близьким оточенням за поведінковими ознаками, зі слів клієнта або у інший спосіб, доступний фахівцям програми реабілітації та прийнятний для клієнта та його законних представників. У випадку рецидива обов'язково фіксується причина, речовина та доза яку споживав клієнт, обставини вживання. Ця інформація повідомляється фахівцям, які здійснюють реабілітаційні заходи. Відповідно до кожного рецидиву психолог та соціальний працівник корегують індивідуальний план роботи з клієнтом та направляють на консультацію до лікаря нарколога за необхідності.

Робота з клієнтами проводиться у позаурочний час в умовах амбулаторної реабілітації. Спеціалісти, які здійснюють реабілітаційні заходи можуть на власний розсуд доповнювати зміст програми, збільшувати кількість навчальних модулів, залучати до спортивної та творчої діяльності вносити корективи в індивідуальну роботу з батьками.

Вимоги до спеціалістів, які здійснюють реабілітацію:

1. Психолог:

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

2. Соціальний працівник:

- соціальний працівник має повну освіту за фахом соціальна робота, соціальна педагогіка або за іншими напрямками педагогічної освіти;
- має досвід роботи не менше 3 років з неповнолітніми;
- володіє знаннями та навичками роботи з соціального супроводу підлітків, схильних до ризикованої поведінки;
- володіє знаннями та навичками роботи із захисту прав підлітків групи ризику;
- орієнтується в системі соціального захисту підлітків групи ризику;
- має додаткову неформальну освіту, супервізії;
- не менше ніж 1 раз на п'ять років проходить підвищення кваліфікації;

3. Ментор із підкріплення позитивних змін:

- виконує обов'язки або на волонтерських засадах, або за грошову винагороду;
- людина старше за 25 років;
- бажано досвід роботи з підлітками або наявність власних дітей;
- має власну історію успіху;

Психолог, соціальний працівник та ментор проходять супервізії: зовнішню 1 раз на три місяці,

внутрішню 1 раз на місяць. Також всі задіяні фахівці формують балінатівську групу, під час якої обговорюють труднощі у веденні випадку, разом шукають шляхи оптимізації роботи, фахівці розпізнають власні «сліпі плями» в роботі.

Програма реабілітації передбачає вхідний, проміжний та вихідний моніторинг та оцінку ефективності програми через 3 місяці після завершення клієнтом амбулаторної реабілітації, за якими спеціалісти зможуть визначити ефективність програми. До критеріїв ефективності програми входять: зміна вектору мотивації на досягнення успіху, критичне мислення та якість життя клієнта тобто оцінка рівня доходу (клієнт почав отримувати стипендію, має додаткові заробітки, які не несуть шкоди навчанню, вступив на бюджетну форму навчання), рівень соціальної пов'язаності зі своєю верствою (клієнт після переходу в інший навчальний заклад зберігає зв'язки із знайомими та друзями).

До вхідного моніторингу відносять: психодіагностику «ОДАНИ-2», «Методика первинної діагностики та виявлення дітей «групи ризику», «Опитувальник Бека», «Карта визначення ризику суїцидальності В.М. Прийменко», «Визначення рівня самооцінки за Будассі» та частково структуроване інтерв'ю «Карта клієнта» нульової зустрічі. Також анкети, щодо якості знань з профілактики соціально-небезпечних захворювань (ДОДАТОК 12). Вхідний моніторинг дає можливість зробити оцінку таких показників, як якісний рівень самооцінки, площину інтересів дитини, якість побудови міжособистісних стосунків в сім'ї та з однолітками, вміння використовувати копінг стратегії в конфліктних ситуаціях та визначити ризик суїцидальності. За допомогою комплексної оцінки психолог будує індивідуальний план проходження амбулаторної реабілітації.

До проміжного моніторингу відносять: анкети/інтерв'ю після інформаційних занять, результати порівнюють із вхідним анкетуванням. Графік рецидиву та відвідування занять. Фахівці відстежують зміни моделі поведінки клієнта та 1 раз на тиждень прописують висновки щодо найменших змін.

Тривалість програми реабілітації: від трьох до шести місяців, додатково 3 місяці дистанційної підтримки спеціалістами програми не залежно від кількості місяців амбулаторної реабілітації. У випадках з наявними 2 та більше рецидивами реабілітація може бути продовжена до дев'яти місяців та 3 місяців дистанційної підтримки відповідно.

Мінімальний термін проходження програми три місяці та три місяці дистанційної підтримки. Такі умови можливі для підлітків, які мають досвід епізодичного вживання наркотичних речовин.

Частково структуроване інтерв'ю «Карта клієнта»

Інтерв'ю проводиться на нульовій зустрічі задля збору первинного анамнезу та формулювання запиту клієнта.

Фахівець на власний розсуд може додавати питання щодо міжособистісних стосунків в сім'ї, з друзями; проведення вільного часу, наявність хобі тощо. Відповіді фіксуються у пункт «Додаткова інформація про клієнта».

КАРТА КЛІЄНТА

Чи згодні Ви заповнити карту клієнта? ТАК НІ «____» _____
20__ р.

(дата заповнення карти клієнта)

Статус вступу клієнта у програму: первинний повторний

(П.І.Б., співробітника що отримав згоду клієнта)
(підпис)

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО КЛІЄНТА

*Код клієнта:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ім'я клієнта (за згодою клієнта).....

*Контакти клієнта.....

1. *Стать: Чоловік Жінка Інше.....

2. *Повних років:

3. *Причини звернення:

.....
.....
.....
.....

*З якого джерела Ви отримали інформацію про _____
(назва центру/служби/організації)

<input type="checkbox"/> Друзі/знайомі <input type="checkbox"/> Клієнт проекту/організації <input type="checkbox"/> Спеціаліст проекту/організації <input type="checkbox"/> Спеціаліст медичного закладу <input type="checkbox"/> Спеціаліст неурядової організації <input type="checkbox"/> Листівка/брошура	<input type="checkbox"/> ЗМІ (газети, журнали, телебачення, радіо) <input type="checkbox"/> Аптечна мережа <input type="checkbox"/> Правоохоронні органи <input type="checkbox"/> Установа відбування покарань <input type="checkbox"/> ДУ «Центр пробації» <input type="checkbox"/> Інше.....
--	---

4. Освіта: немає освіти початкова освіта неповна середня освіта повна середня освіта середньо-спеціальна освіта вища освіта незавершена вища освіта

5. **Інформація про батьків** є мама і тато є тільки мама є тільки тато сирота
інше.....
6. **Ваш сімейний стан:** не заміжня/не одружений громадянський шлюб
заміжня/одружений розлучена/ний вдова/вдівець інше
.....
7. **Чи є у вас діти?** ТАК *вказіть кількість і вік дітей*.....
НІ
8. **Місце проживання:** власне житло у батьків у родичів наймаю житло у друзів
гуртожиток інтернат на вулиці виховна колонія інше
9. **Джерело ваших доходів на момент звернення:** батьки чоловік/дружина партнер
випадкові заробітки постійна робота допомагають друзі допомога з безробіття пенсія
по інвалідності стипендія аліменти інше
.....
10. **Чи були у вас проблеми із законом?** НІ Так, мав умовний термін Так, перебував на обліку в
Кримінальній міліції у справах дітей Так, перебував в місцях позбавлення волі Так, були
затримання з боку поліції Так, знаходжусь в місці позбавлення волі зараз (термін до
звільнення).....
11. **Чи є у вас хронічні захворювання** НІ ТАК (вказіть)

ПОВЕДІНКА, ПОВ'ЯЗАНА ІЗ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИЧНИХ

РЕЧОВИН

12. ***Чи маєте ви досвід вживання наркотичних речовин?** ТАК НІ
13. ***Чи вживали ви наркотичні речовини протягом останніх 30 днів** ТАК НІ
14. **Частота вживання наркотичних речовин**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
15. ***Спосіб (способи) вживання наркотичної речовини:** ін'єкційний пероральний (пігулки)
 інтраназальний (через ніс) куріння або вдихання анальний
 інше.....
16. ***Назва (назви) наркотичної речовини, яку ви вживали**
 опіати («ширка», героїн, мета дон, пігулки, що містять кодеїн)
 стимулятори (амфетаміни, екстазі, «фен», «вінт», «болтушка»)
 галюциногени (суміші для куріння, ЛСД-«кислота», конопля, галюциногенні гриби)
 Летючі речовини з ацетоном (клей «Момент», розчинники тощо)
 Інше
(вказіть).....
17. **Вік першого вживання наркотичної речовини**.....

ТУБЕРКУЛЬОЗ

29. Чи проходили Ви коли-небудь діагностику на туберкульоз? ТАК НІ

Якщо «ТАК», вкажіть дату останнього обстеження: рік _____ / місяць _____ /

Результати останнього обстеження (якщо бажаєте повідомити)

позитивний негативний мені невідомо

30. Чи перебуваєте Ви на обліку в тубдиспансері? ТАК НІ

31. Чи отримували Ви лікування від туберкульозу? ТАК НІ Приймаю зараз Приймав раніше

ГЕПАТИТИ

32. Чи проходили Ви коли-небудь тестування на гепатит В? ТАК НІ

Якщо «ТАК», вкажіть дату останнього тестування: рік _____ / місяць _____ /

33. Результати останнього тестування (якщо бажаєте повідомити) позитивний негативний

Мені невідомо

Якщо результат «Позитивний», вкажіть чи відвідували ви лікаря? ТАК НІ

34. Чи проходили Ви коли-небудь тестування на гепатит С? ТАК НІ

Якщо «ТАК», вкажіть дату останнього тестування: рік _____ / місяць _____ /

35. Результати останнього тестування (якщо бажаєте повідомити) позитивний негативний

Мені невідомо

Якщо результат «Позитивний», вкажіть чи відвідували ви лікаря? ТАК НІ

Додаткова інформація про клієнта

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ознайомлений та погоджуюсь із записаним до «Карті клієнта»:

Клієнт: _____ (підпис)	Підтверджую:
	Спеціаліст: _____ / _____ / (підпис) (П.І.Б.)
	Спеціаліст: _____ / _____ / (підпис) (П.І.Б.)

ДОДАТОК 2

Керівнику _____

_____ (батьки/опікун/законний представник)

_____ (адреса проживання, контактний номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу включити _____ (П.І.Б неповнолітнього) _____ року народження до Клієнтів Програми реабілітації підлітків які знаходяться в залежності від психоактивних речовин «Компас» та отриманні соціально-психологічних послуг за її змістом.

Про мету та зміст послуг Програми реабілітації підлітків які знаходяться в залежності від психоактивних речовин «Компас». Згоду на обробку персональних даних надаю.

Дата написання заяви:

« _____ » _____ 20__ року
(П.І.Б. Підпис)

ЗГОДА

на участь у Програмі реабілітації підлітків які знаходяться в залежності від психоактивних речовин
«Компас»

1. Я згоден/на дотримуватись правил перебування в Центрі, з якими я ознайомився/лась.
2. Я попереджений/на про наслідки порушення правил та процесом виходу з Програми.
3. Я розумію, що зміна мого життя – це моя відповідальність, а відповідальність спеціалістів Програми – надання відповідної спеціалізованої допомоги та підтримки.
4. Я познайомився/лась та приймаю умови перебування і участі Програми.

Ознайомлений/на та погоджуюсь про спільну організацію та реалізацію плану:

Дата підписання: « ____ » _____ 2020 р.

Термін дії згоди: « ____ » _____ 2020 р.

Код клієнта:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Підтверджую:

Клієнт: _____
(підпис)

Спеціаліст: _____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)

Спеціаліст: _____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)

ПОІНФОРМОВАНА ЗГОДА

про спільну організацію та реалізацію індивідуальної Програми реабілітації підлітків які знаходяться в залежності від психоактивних речовин «Компас»

1. Установа, організація, яка виконує Програму реабілітації підлітків які знаходяться в залежності від психоактивних речовин «Компас», зобов'язується:

- проінформувати Клієнта про умови участі в програмі, його права та обов'язки;
- сприяти у формуванні свідомого ставлення на користь здорового способу життя та навиків саморегуляції та самообслуговування;
- закріпити за Клієнтом відповідального спеціаліста Програми, який буде здійснювати соціальний супровід;
- скласти спільно з Клієнтом індивідуальну програму реабілітації з доступом до всіх соціально-психологічних послуг (Сервісний план) для вирішення його нагальних проблем та потреб;
- здійснювати соціальний супровід, консультативну та психологічну підтримку Клієнта на всіх етапах реалізації індивідуальної 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.

2. Спеціаліст Програми має право:

- у випадку госпіталізації Клієнта до лікувальних закладів, відвідування яких може нести небезпеку для здоров'я спеціалістів Програми, допомога 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 Програми 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 Програми, та якщо його дії, запити та потреби є протизаконними.

3. Клієнт Програми зобов'язується (надалі «Клієнт»):

- проявляти ініціативу щодо вирішення своїх проблем та потреб;
- надавати спеціалістам Програми достовірну інформацію щодо своєї життєвої ситуації, історії захворювання, стану здоров'я, тощо;
- чітко дотримуватись Сервісного Плану та рекомендацій відповідального спеціаліста Програми вчасно приходити на заплановані зустрічі, повідомляти про результати звернень та досягнуті особисті результати;
- з'являтися на консультацію до спеціалістів Програми та партнерських організацій тільки у тверезому стані, у пристойному зовнішньому вигляді та не порушувати правила громадського порядку;
- вчасно інформувати відповідального спеціаліста Програми про виникаючі проблеми;
- відвідувати консультації спеціалістів Програми та партнерських організацій тільки за попереднім записом по телефону та у визначений для цього час;
- дотримуватися анонімності та конфіденційності стосовно інших клієнтів Програми;
- бережно відноситися до майна;
- у випадках неможливості з'явитися на призначену консультацію Клієнт зобов'язаний завчасно попередити про це відповідального спеціаліста Програми та повідомити про причини неявки.

4. Клієнт Програми має право:

- брати участь у заходах, що проводяться в рамках Програми;
- звертатися до Керівника Програми із зауваженнями, скаргами та пропозиціями стосовно діяльності Програми та якості наданих послуг;
- приймати участь в оцінці ефективності діяльності Програми та якості наданих послуг;
- розірвати даний договір в односторонньому порядку письмово повідомивши Керівника Програми або відповідального спеціаліста Програми.

Ознайомлений та погоджуюсь про спільну організацію та реалізацію Сервісного плану:

Дата підписання: « ____ » _____ 2020 ____ р.

Код клієнта:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Підтверджую:

Спеціаліст: _____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)

Клієнт: _____
(підпис)

Спеціаліст: _____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)

ДОЗВІЛ КЛІЄНТА НА РОЗКРИТТЯ ІНФОРМАЦІЇ

Я, _____
(П.І.Б.)

Код клієнта:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

дозволю 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: ВПЛ-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 « ____ » _____ 201__ р., або у випадку _____, або за моєю письмовою ануляцією.

Дата підписання: « ____ » _____ 201__ 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 сприйнята як анулювання згоди.

Розголошення інформації щодо клієнта після анулювання дозволу припиняється.

Код клієнта:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Анулюю свою згоду (дата): « ____ » _____ 201__ р.

Клієнт: _____
(підпис)

Підтверджую:

Спеціаліст: _____ / _____ /
(підпис) (П.І.Б.)

ОПИС ВИПАДКУ

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

- Частота вживання наркотиків (коли було останнє вживання, частота вживання за останній рік/весь період, чи був досвід систематичного вживання чи разові спроби тощо)

- Переживання насильства, травм

- Стан здоров'я

- Інше

1. Опитувальник Бека

Опитувальник Бека призначений для діагностики депресивних станів.

Всі затвердження опитувальника Бека є прямими, тому для підрахунку загального результату необхідно просто підсумувати всі бали, відповідні вибраним твердженням.

Бланк опитувальника

Інструкція: Перед вами знаходиться опитувальник, що містить тринадцять груп (А — Н) з чотирьох тверджень (0— 3). Прочитуйте, будь ласка, кожен групу тверджень цілком. Потім вибирайте з кожної групи одне твердження, яке краще всього відповідає тому, як ви себе відчуваєте сьогодні, тобто прямо зараз.

Обведіть номер вибраного вами твердження. Якщо декілька тверджень з однієї групи здаються вам однаково добре відповідними, то обведіть всі їх номери. Перш ніж зробити свій вибір, переконаєтеся, що ви прочитали всі твердження в кожній групі.

А 0 Мені не сумно

- 1 Мені сумно або тужливо
- 2 Мені весь час тужливо або сумно, але я нічого не можу з собою поробити
- 3 Мені так сумно або сумно, що я не можу цього винести

Б 0 Я дивлюся в майбутнє без особливого песимізму або розчарування

- 1 Я відчуваю розчарування в майбутньому
- 2 Я відчуваю, що мені нічого чекати попереду
- 3 Я відчуваю, що майбутнє безнадійне і повороту до кращого бути не може

В 0 Я не відчуваю себе невдахою

- 1 Я відчуваю, що невдачі траплялися у мене частіше, ніж у інших людей
- 2 Коли я озираюся на життя, я бачу лише ланцюг невдач
- 3 Я відчуваю, що потерпів невдачу як особу (батько, чоловік, дружина)

Г 0 Я не випробовую ніякої особливої незадоволеності

- 1 Ніщо не радує мене так, як було раніше
- 2 Ніщо більше не дає мені задоволення
- 3 Мене не задовольняє все

Д 0 Я не відчуваю ніякої особливої провини

- 1 Велику частину часу я відчуваю себе поганим і нікчемним
- 2 У мене досить сильне відчуття провини
- 3 Я відчуваю себе дуже поганим і нікчемним

Е 0 Я не випробовую розчарування в собі

- 1 Я розчарований в собі
- 2 У мене огида до себе
- 3 Яненавиджу себе

Ж 0 У мене немає ніяких думок про самоушкодження

- 1 Я відчуваю, що мені було б краще померти

2 У мене є певні плани здійснення самогубства

3 Я накладу на себе руки при першій нагоді

З 0 У мене не втрачений інтерес до інших людей

1 Я менший, ніж бувало, цікавлюся іншими людьми

2 У мене втрачений майже важ інтерес до інших людей, і майже немає ніяких відчуттів до них

3 У мене втрачений всякий інтерес до інших людей, і вони мене абсолютно не турбують

I 0 Я ухвалюю рішення приблизно так само легко, як і завжди

1 Я намагаюся відстрочити ухвалення рішень

2 Ухвалення рішень дається мені насилу

3 Я більше зовсім не можу ухвалювати рішення

Д 0 Я не відчуваю, що виглядаю скільки-небудь гірше, ніж зазвичай

1 Мене турбує те, що я виглядаю старим/ою і непривабливим/ою

2 Я відчуваю, що в моєму зовнішньому вигляді відбуваються постійні зміни, що роблять мене непривабливим

3 Я відчуваю, що виглядаю бридко або неприємно для інших

Л 0 Я можу працювати приблизно так само добре, як і раніше

1 Потрібно робити додаткові зусилля, щоб почати щось робити

2 Мені потрібно насилу пересилити себе, щоб щось зробити

3 Я зовсім не можу виконувати ніякої роботи

М 0 Я втомлююся не більше, ніж зазвичай

1 Я втомлююся швидше, чим раніше

2 Я втомлююся від будь-якого заняття

3 Я втомився ніж би то не було займатися

Н 0 Мій апетит не гірший, ніж зазвичай

1 Мій апетит не так хороший, як бувало

2 Мій апетит тепер набагато гірше, чим раніше

3 У мене зовсім немає апетиту

Оцінка результатів

Вважається, що випробовуваний страждає депресією, якщо він набрав більше 25 балів. Результат менше 10 балів говорить про відсутність депресивних тенденцій і хороший емоційний стан випробовуваного. Проміжну групу складають випробовувані з легким рівнем депресії ситуативного або невротичного генезису.

У будь-якому випадку, інтерпретуючи результати опитувальника, необхідно пам'ятати про те, що стан депресії встановлюється фахівцем в результаті обстеження і докладної клінічної бесіди, а результати опитувальника можуть дати лише попереднє і наближене уявлення про стан випробовуваного.

**Методика первинної діагностики
та виявлення дітей „групи ризику”**

(М.І. Рожков, М.А. Ковальчук)

(Літатура: Федосенко Е.В. Психологическое сопровождение подростков:
система работы, диагностика, тренинги. Монография. – СПб.: Речь, 2008.)

Вікові межі: учні підліткового віку.

Інструкція: *„Вам пропонуються питання, які стосуються різних сторін Вашого життя та особливостей Вашої поведінки. Якщо Ви щиро відповісте на кожне питання, у Вас буде можливість краще дізнатися про самого себе.*

Тут немає правильних чи неправильних відповідей. Відповідайте на кожне питання наступним чином: якщо згодні, відповідайте „так”, якщо не згодні – „ні”.

Працюйте швидко, довго не роздумуйте”.

1. Чи вважаєш ти, що людям можна довіряти?
2. Чи вважаєш ти, що єдиний спосіб досягти чогось в житті – це турбуватися насамперед про себе?
3. Чи легко ти заводиш друзів?
4. Чи важко тобі говорити людям „ні”?
5. Чи часто хтось із батьків несправедливо критикує тебе?
6. Буває так, що твої батьки неприязно ставляться до твоїх друзів, з якими ти зустрічаєшся?
7. Чи часто ти нервуєшся?
8. Чи бувають у тебе зміни настрою без причини?
9. Зазвичай ти є центром уваги в компанії однолітків?
10. Чи можеш ти бути привітним навіть з тими, кого явно не любиш?
11. Чи правда те, що ти не любиш, коли тебе критикують?
12. Чи можеш ти бути відвертим з близькими друзями?
13. Чи буває, що іноді ти дратуєшся настільки, що починаєш кидатися предметами?
14. Чи здатний ти на грубі жарти?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що тебе не розуміють?
16. Буває у тебе відчуття, що за твоєю спиною люди говорять про тебе погане?
17. Чи багато в тебе близьких друзів?
18. Чи соромишся ти звертатися до людей за допомогою?
19. Тобі подобається порушувати встановлені правила?
20. Чи буває у тебе іноді бажання завдати шкоду іншим людям?
21. Чи дратують тебе батьки?
22. Чи завжди ти вдома забезпечений всім життєво необхідним (місце для сну, їжа, одяг)?

23. Ти завжди впевнений у собі?
24. Зазвичай ти здригася від незвичного звуку?
25. Чи здається тобі, що твої батьки тебе не розуміють?
26. Свої невдачі ти переживаєш сам?
27. Чи буває так, що коли ти залишаєшся один, твій настрій покращується?
28. Чи здається тобі, що у твоїх друзів щасливіша сім'я, ніж у тебе?
29. Чи відчуваєш ти себе нещасним через брак грошей в сім'ї?
30. Чи буває так, що ти злишся на всіх?
31. Чи часто ти відчуваєш себе беззахисним?
32. Чи легко ти освоюєшся в новому колективі?
33. Чи важко тобі відповідати в школі перед всім класом?
34. Чи є у тебе знайомі, яких ти взагалі не можеш переносити?
35. Чи можеш ти вдарити людину?
36. Ти іноді погрожуєш людям?
37. Чи часто твої батьки наказували тебе?
38. Коли-небудь у тебе з'являлося сильне бажання втекти з дому?
39. Чи думаєш ти, що твої батьки часто поведуться з тобою як з дитиною?
40. Чи часто ти відчуваєш себе нещасним?
41. Ти легко можеш розсердитись?
42. Ризикнув би ти схопити за вуздечку коня, що біжить?
43. Чи вважаєш ти, що є багато дурнувятих моральних норм поведінки?
44. Чи страждаєш ти від нерішучості та сором'язливості?
45. Чи відчував ти, що тебе недостатньо люблять в сім'ї?
46. Чи вважаєш ти, що твої батьки живуть своїм окремим життям?
47. Чи часто ти втрачаєш впевненість у собі через зовнішній вигляд?
48. У тебе часто буває веселий та безтурботний настрій?
49. Ти рухлива людина?
50. Чи люблять тебе твої знайомі, друзі?
51. Чи буває так, що твої батьки тебе не розуміють і здаються тобі чужими?
52. При невдачах буває так, що у тебе з'являється бажання втекти кудись подалі та не повертатися?
53. Чи бувало, що хтось із батьків викликав у тебе почуття страху?
54. Твої батьки критикують твій зовнішній вигляд?
55. Чи заздриш ти іноді щастю інших?
56. Чи часто ти відчуваєш себе самотнім, навіть перебуваючи серед інших людей?

57. Чи є люди, яких ти ненавидиш по-справжньому?
58. Часто ти б'єшся?
59. Чи легко ти просиш про допомогу іншу людину?
60. Чи легко тобі всидіти на місці?
61. Ти охоче відповідаєш біля дошки у школі?
62. Буває так, що ти настільки пригнічений, що довго не можеш заснути?
63. Чи часто виявляв, що твій приятель тобі набрехав?
64. Чи часто ти сваришся, лаєшся?
65. Міг би ти без тренування керувати парусним човном?
66. Чи часто у вашій сім'ї бувають сварки?
67. Чи вважаєш ти одного зі своїх батьків дуже нервовим?
68. Чи часто ти відчуваєш себе нікчемним?
69. Чи хвилює тебе відчуття, що люди можуть відгадати твої думки?
70. Ти завжди робиш все по-своєму?
71. Чи бувають твої батьки занадто суворими до тебе?
72. Чи соромишся ти в товаристві малознайомих людей?
73. Чи часто тобі здається, що ти чимось гірший за інших?
74. Чи легко тобі вдається підняти настрій друзям?

Ключ

<i>№ n/n</i>	<i>Показник</i>	<i>№ питання</i>
1	Відносини в сім'ї	+ : 5, 6, 21, 25, 28, 29, 37, 38, 39, 45, 46, 53, 54, 66, 67, 71 - : 22
2	Агресивність	+ : 13, 14, 19, 20, 35, 36, 42, 57, 58, 64, 65
3.	Недовіра до людей	+ : 2, 4, 15, 16, 18, 34, 43, 44, 63, 72 - : 1, 3, 17, 59
4	Невпевненість у собі	+ : 7, 8, 24, 30, 31, 32, 33, 40, 41, 47, 55, 56, 68, 69, 73 - : 23
5	Акцентуації: - гіпертимний тип - істероїдний тип - шизоїдний тип - емоційно- лабільний тип	+ : 48, 49, 74 - : 60 + : 9, 10, 50, 61 + : 26, 27, 51, 70 + : 11, 12, 52, 62

Оцінка результатів

№ з/п	Показник	Високі бали (група ризику)
1	Відносини в сім'ї	8 і більше
2	Агресивність	6 і більше
3	Недовіра до людей	7 і більше
4	Невпевненість у собі	8 і більше
5	Акцентуації	3–4 бала по кожному типу акцентуації

Обробка та інтерпретація результатів

Відповіді учнів порівнюються з ключем. Підраховується кількість співпадань відповідей з ключем по кожному показнику (шкалі).

Сумарний бал по кожній з п'яти шкал відображає ступінь її прояву. Чим більше сумарний бал, тим сильніше проявляється даний психологічний показник і тим вище вірогідність зарахування дитини до групи ризику.

1. Відносини в сім'ї

Високі бали по цій шкалі опитувальника свідчать про порушення внутрішньосімейних взаємин, які можуть бути обумовлені:

- напруженою ситуацією в сім'ї;
- неприязним ставленням;
- обмеженнями та вимогами дисциплінованості без почуття батьківської любові;
- страхом перед батьками та ін.

Коли напруження, викликане незадоволеністю стосунками в сім'ї, продовжується занадто довго, воно починає чинити сильну руйнуючу дію на здоров'я дітей та підлітків.

2. Агресивність

Високі бали по цій шкалі опитувальника свідчать про підвищену ворожість, грубість, забіякуватість. Агресія може виражатися і в прихованих формах – недобррозичливості та озлобленості.

Підвищена агресивність часто супроводжується підвищеною схильністю до ризику та є невід'ємною рисою характеру дітей та підлітків групи ризику.

3. Недовіра до людей

Високі бали за цією шкалою свідчать про сильно виражену недовіру до навколишніх людей, підозрілості, ворожості. Такі діти та підлітки часто бувають пасивними та сором'язливими у спілкуванні з однолітками через страх бути знехтуваними. Зазвичай це супроводжується комунікативною некомпетентністю, невмінням встановлювати дружні взаємини з іншими людьми.

4. Невпевненість у собі

Високі бали за цією шкалою свідчать про високу тривожність, невпевненість у собі, можливо, про наявність комплексу неповноцінності, низьку самооцінку. Ці якості особистості також являються сприятливим підґрунтям для різних розладів у поведінці. Діти і підлітки, які мають високі оцінки по цій шкалі, можуть бути віднесені до групи ризику.

5. Акцентуації характеру

До групи ризику відносять наступні типи акцентуації характеру:

- ✓ **гіпертимний тип.** Вирізняється завжди хорошим настроєм, високим тонусом, енергійністю, активністю, проявляє прагнення бути лідером, нестійкий в інтересах, недостатньо розбірливий у знайомствах, не любить одноманітність, дисципліни, монотонної праці, оптимістичний, переоцінює свої можливості, бурно реагує на події, дратівливий.
- ✓ **істероїдний тип.** Проявляє підвищену любов до себе, посиленої уваги до себе з боку інших, потребу у захопленості, співчуття з боку навколишніх людей, намагається показати себе у кращому світлі, демонстративний в поведінці, претендує на виключне положення серед однолітків, непостійний та ненадійний в людських стосунках.
- ✓ **шизоїдний тип.** Характеризується замкнутістю та невмінням розуміти стан інших людей, відчуває труднощі у встановленні нормальних взаємин з людьми, часто аутизується в свій недоступний іншим людям внутрішній світ, в світ фантазій і мрій.
- ✓ **емоційно-лабільний тип.** Характеризується надмірно непередбачуваною зміною настрою. Сон, апетит, працездатність та комунікабельність залежать від настрою. Високочутливий до взаємин людей.

Про особливості психолого-педагогічної роботи з підлітками різних акцентуацій(рекомендації для педагогів див. в додатку 2).

ОДАНИ-2

Виявляти мотиваційну готовність учня до профільного навчання можна за допомогою різних методик. Одна з них — орієнтаційно-діагностична анкета інтересів (ОДАНИ-2) - створена С.Я Карпіловською і Б.О. Федоришиним на основі модифікації анкети інтересів А.Є.Голомштока і О.І.Мешковської.

Використовуючи методику ОДАНИ-2, можна виявити групи профільних (та професійних) інтересів учня або сфери визначення ним переваг або відмов від певних профілів і професій. Методика дозволяє розглянути профіль інтересів, виявити їх широту: розкиданість або спрямованість, виділити конкретний перелік інтересів, а в ньому — провідні і супутні інтереси. Оцінка прояву того чи іншого інтересу здійснюється кількісно, що дає можливість ранжувати інтереси та порівнювати їх. Методика не виключає можливості якісного аналізу виявлених інтересів.

Для зручності, методика ОДАНИ-2 складається з трьох частин — бланку запитань, бланку відповідей та бланку дешифратора.

Інструкція

Уважно прочитайте кожне запитання та зрозумійте його. Свою відповідь проставляйте у клітинках бланку. При цьому потрібно стежити, щоб номер клітинки збігався з номером запитання. Таким чином почергово дайте відповіді на всі запитання.

Якщо Вам дуже подобається робити те, про що йдеться у запитанні, то поставте у відповідній клітинці два плюси (++), а якщо просто подобається — то один плюс (+). Може статися так, що Ви ніяк не можете визначити, чи подобається Вам це робити, чи ні. Тоді поставте у відповідну клітинку нуль (0). Коли ж Ви визначили, що вам зовсім не подобається робити те, про що йдеться у запитанні, то у відповідній клітинці поставте один мінус (-), а коли це Вам дуже не подобається, то два мінуси (- -). Якщо на якесь запитання у Вас виникне одразу дві протилежні відповіді, або відповідь, що залежить від якоїсь додаткової умови, наприклад: «Якби це було вдома, то мені подобається, а якщо в іншому місці, то зовсім не подобається», то у такому разі самостійно і швидко визначте самі, яка з цих позначок — плюс, мінус чи нуль — є, на Вашу думку, найближчою до істини і поставте її у відповідну клітинку.

Коли відповісте на всі запитання, підрахуйте, будь-ласка, скільки всього плюсів і мінусів Ви поставили у кожній вертикальній колонці, і запишіть результати внизу під кожною колонкою. На нулі не звертайте уваги, їх підраховувати не потрібно. Якщо зрозуміли завдання, то починайте роботу.

Бланк запитань**«Чи подобається Вам?»:**

1. Читати популярну літературу з фізики.
2. Читати популярні нариси, статті або книжки з математики.
3. Читати науково-популярні журнали, статті з радіотехніки.
4. Читати науково-популярні технічні журнали і статті.
5. Читати науково-популярну літературу з хімії.

6. Читати літературу про рослини або про тварин.
7. Читати популярні статті, нариси з медичних питань.
8. Читати літературу з географії.
9. Читати літературу про історичні події або про відомих історичних діячів.
10. Читати твори класиків світової художньої літератури.
11. Читати літературу з питань мистецтва.
12. Читати літературу з питань педагогіки (про роботу школи, вчителя, вихователя тощо).
13. Читати літературу з питань філософії або психології.
14. Читати літературу (статті, нариси) з питань економіки або фінансів.
15. Читати літературу з питань кулінарії або моделювання одягу, або ведення домашнього господарства.
16. Читати літературу з військової тематики.
17. Читати нариси або статті, або книжки з питань спорту.
18. Вивчати фізичні явища, знайомитися з відкриттями в галузі фізики.
19. Знайомитися з науковими розробками в математиці.
20. Знайомитися з принциповими схемами радіотелевізійної або автоматичної апаратури.
21. Знайомитися з новинами техніки.
22. Знайомитися з питаннями хімічного виробництва або експериментальної хімії.
23. Знайомитися з питаннями біології, рослинного або тваринного світу.
24. Знайомитися з питаннями анатомії і фізіології людини.
25. Знайомитися з питаннями географічних або геологічних, або археологічних досліджень.
26. Знайомитися з питаннями історії розвитку різних народів і держав.
27. Знайомитися з роботами літературної критики.
28. Відвідувати театральні вистави або концерти, або художні виставки.
29. Знайомитись із новими досягненнями (новими методами) педагогічної праці,
30. Знайомитись із новими оригінальними філософськими або психологічними концепціями, теоріями.
31. Знайомитись із рекламно-довідковими матеріалами нової техніки або побутових товарів.
32. Знайомитись із довідками і різними порадами щодо ремонту домашньої техніки, меблів, одягу, виготовлення саморобок або про будь-яку іншу ручну працю вдома.
33. Знайомитись із військовою технікою.
34. Спостерігати спортивні змагання.
35. Проводити досліди з фізики.
36. Розв'язувати математичні задачі.
37. Розбиратися в будові радіотехнічної або електричної, або електронної апаратури.
38. Розбиратися в технічних схемах або кресленнях.
39. Проводити досліди з хімії.
40. Працювати в саду або на городі, або на фермі.
41. Знайомитись із причинами виникнення різних захворювань.
42. Збирати географічні нотатки, схеми, карти або якісь експонати (геологічні, археологічні).

43. Обговорювати політичні події в країні або за кордоном.
44. Вивчати мову (іноземну або рідну).
45. Співати або грати на музичному інструменті, або малювати, або займатись будь-яким іншим видом мистецької діяльності.
46. Піклуватися про малих дітей.
47. Знайомитися з новими теоріями загальної або практичної психології.
48. Стежити за змінами валютних обмінних курсів.
49. Піклуватися про порядок і комфорт у своєму домі.
50. Брати участь у військовій підготовці
51. Брати участь у спортивних іграх.
52. Працювати у фізичному гуртку або займатися самоосвітою з фізики.
53. Працювати у математичному гуртку або займатися самоосвітою з математики.
54. Ремонтувати або налагоджувати радіотехнічну або електронну апаратуру, або електроприлади.
55. Складати або ремонтувати різні технічні механізми або пристрої.
56. Працювати у хімічному гуртку або займатися самоосвітою з хімії.
57. Працювати у біологічному гуртку або займатися самоосвітою з біології.
58. Доглядати за хворими.
59. Працювати з географічними картами.
60. Ознайомлюватися з історичними пам'ятками культури різних народів.
61. Вести свій особистий щоденник або в письмовій формі викладати свої спостереження, думки.
62. Брати участь у роботі гуртка або студії художньої самодіяльності.
63. Обговорювати питання педагогічної роботи.
64. Виявляти можливості застосування рекомендацій психологічної або філософської науки в житті людей.
65. Давати поради людям (товаришам, родичам або добрим знайомим) щодо вигідного вкладання грошей у приватні або державні заходи.
66. Надавати людям різні побутові послуги.
67. Брати участь у військових іграх або походах.
68. Брати участь у спортивних змаганнях.
69. Брати участь у конкурсах з фізики.
70. Брати участь у конкурсах з математики.
71. Складати або ремонтувати радіотехнічні прилади.
72. Робити технічні моделі (літаки, автомобілі або якісь інші конструкції).
73. Брати участь у конкурсах з хімії.
74. Брати участь у конкурсах з біології.
75. Знайомитися з роботою медичного працівника.
76. Користуватися маршрутними схемами або географічними картами.
77. Брати участь у роботі історичного гуртка або самостійно займатися питаннями історії.
78. Брати участь у роботі літературного або лінгвістичного (мовного) гуртка або самостійно займатися

проблемними питаннями літератури чи мови.

79. Грати на музичних інструментах або малювати, або займатися різьбленням чи якоюсь іншою творчою практичною діяльністю.

80. Замінювати вчителя, в якому-небудь з молодших класів, якщо в цьому виникає потреба.

81. Формулювати (визначати) свої власні погляди на життєві проблеми або на поведінку людей з позицій філософської або психологічної науки.

82. Розраховувати, передбачати, прогнозувати можливості вигідного інвестування (вкладання) грошей у перспективні заходи або вкладання своєї власної праці в такі ж заходи з метою матеріальної або духовної вигоди.

83. Піклуватися про сімейний бюджет (його можливе підвищення або раціональне використання).

84. Брати участь у організації військових тренувань або ігор, або походів.

85. Брати участь у роботі спортивної секції або спортивної школи, або спортивного гуртка, або самостійно займатися спортом.

86. Виступати з інформаційними повідомленнями про нові досягнення у фізиці або про цікаві фізичні явища (ознайомлювати з цим своїх товаришів).

87. Брати участь у проведенні математичних ігор або ознайомлювати своїх товаришів з цікавими питаннями математики.

88. Брати участь у роботі радіотехнічного гуртка або самостійно займатися радіотехнічними розробками.

89. Брати участь у роботі з технічної творчості.

90. Брати участь у експериментальній роботі з хімії.

91. Брати участь у експериментальній роботі з біології.

92. Надавати медичну допомогу людям або тваринам.

93. Брати участь у географічних або геологічних, або археологічних експедиціях, або в туристичних походах з метою вивчення краєзнавства.

94. Брати участь у походах або екскурсіях з історичною тематикою.

95. Брати участь у літературних зустрічах або в обговореннях літературної теми, або в літературному диспуті.

96. Брати участь у конкурсах художньої самодіяльності або самостійно виступати, або демонструвати свої творчі доробки.

97. Брати участь у організації і проведенні ігор та цікавого дозвілля для дітей.

98. Використовувати свої знання психології людини для покращання свого спілкування з людьми або для впливу на людину з метою зміни її поведінки.

99. Самостійно або разом з людиною, якій ви довіряєте, здійснювати ділові операції з метою одержання матеріальної вигоди (в торгівлі або послугах, або у виробництві тощо).

100. Піклуватися про забезпечення своїх друзів або родичів побутовими зручностями, вигодами (зробити необхідну покупку або приготувати їжу, або щось відремонтувати тощо).

101. Вивчати військову справу.

102. Вести тренерську роботу з якого-небудь виду спорту.

Бланк відповідей

Прізвище, ім'я _____

Рік народження _____

Навчальний заклад _____

Дата _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		28	29	30	31	32	33	34
35	36	37	38	39	40	41	42	43	44		45	46	47	48	49	50	51
52	53	54	55	56	57	58	59	60	61		62	63	64	65	66	67	68
69	70	71	72	73	74	75	76	77	78		79	80	81	82	83	84	85
86	87	88	89	90	91	92	93	94	95		96	97	98	99	100	101	102
											П						

Після підрахунку балів відмітьте на вертикальних лініях у нижній частині бланку відповідей позитивні значення для тих дисциплін, де вони є, і побудуйте графік виявлених профільних інтересів

Поле для побудови графіку профільних інтересів

22																	
11																	
00																	
9																	
8																	
3																	
2																	
1																	
0																	

Дешифратор

Фізика	Математика	Електро Радіотех ніка	Техніка	Хімія	Біологія	Медици на	Геогра фія	Історія
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Філологія	Мистецтво	Педагогіка	Психологія, Філософія	Бізнес	Сфера обслуго вування	Військова справа	Спорт	
10	11	12	13	14	15	16	17	

Карта визначення ризику суїцидальності

(В.М.Прийменко)

Вік: до 18 років.

Карта ризику суїцидальності використовується для виявлення ризику скоєння суїциду і ступеня такого ризику для осіб, які опинилися у важкій життєвій ситуації.

Карта має 31 фактор ризику суїциду, наявність кожного з яких потрібно виявити у досліджуваного. Її заповнює психолог, який достатньо знайомий з особистістю клієнта, на основі вільної бесіди з ним. При заповненні карти не слід спиратися на суб'єктивні оцінки клієнта, а тільки на враження, які психолог отримав під час вивчення, анамнезу.

Дані анамнезу.

1. Вік першої суїцидальної спроби - до 18 років.
2. Раніше була скоєна суїцидальна спроба.
3. Суїцидальні спроби у родичів.
4. Розлучення або смерть одного з батьків (до 18 років).
5. Нестача чуйності в сім'ї у дитинстві або в юності.
6. Повна або часткова бездоглядність у дитинстві.
7. Початок статевого життя у 16 років і раніше.
8. Надання великого значення в системі цінностей любовним стосункам.
9. Недостатнє значення виробничої сфери в системі цінностей.
10. Наявність в анамнезі розлучення з батьками.

Актуальна конфліктна ситуація.

11. Ситуація невизначеності, очікування.
12. Конфлікту любовних або подружніх стосунків.
13. Тривалі конфлікти.
14. Подібний конфлікт був раніше.
15. Конфлікт, обтяжений неприємностями в інших сферах життя.
16. Суб'єктивне почуття неподоланості конфліктної ситуації.
17. Почуття образи, жалю до себе.
18. Відчуття втоми, безсилля.
19. Суїцидальні висловлювання, погрози щодо скоєння суїциду.

Характеристики особистості.

20. Емоційна лабільність.
21. Імпульсивність.
22. Емоційна залежність, необхідність надто близьких емоційних контактів.
23. Довірливість.
24. Емоційна в'язкість.
25. Хворобливе самолюбство.
26. Самостійність, незалежність у прийнятті рішень.

27. Напруженість потреб (висока інтенсивність потреби, сильно виражене бажання досягти мети).
28. Наполегливість.
29. Рішучість.
30. Безкомпромісність.
31. Низька здатність до утворення компенсаторних механізмів.

На основі вивчення анамнезу психолог оцінює всі параметри ризику суїциду в балах відповідно до Таблиці 1.

Таблиця 1. Значення чинника ризику суїцидальності залежно від його наявності вираження

Характеристика наявності чинника	Номери чинників		
	8; 9; 11-13	5-7	1-4; 10
Відсутній	- 0,5	-0,5	-0,5
Слабо виражений	+0,5	+1,0	+1,5
Наявний	+1,0	+2,0	+3,0
Не виявлений	0	0	0

Інтерпретація.

Після вивчення всіх параметрів кожному з них психолог приписує «умовну вагу», яка зазначена в таблиці 1.

Так, більшість параметрів (8; 9; 11-31) при їх наявності у досліджуваної людини оцінюють балом «1». Деякі найбільш значущі чинники анамнезу оцінюються балами «2» (5-7) і «3» (1-4; 10). У випадку виявлення будь-якої властивості їй приписують «вагу», яка дорівнює половині від «1», «2», «3». При відсутності будь-якого з 31 параметру він оцінюється балом «-0,5». Невиявленими за різними причинами можуть бути 2-3 чинники, їх «вага» дорівнює «0». Нулем оцінюють також характеристики 7 і К) у осіб, які не досягли середнього віку початку статевого життя (19 років) і вступу в шлюб (21 рік).

Після цього підраховують алгебраїчну суму «ваги» всіх чинників і визначають рівень ризику суїцидальності. Якщо отриманий показник менший, ніж 8, то ризик суїциду незначний. В разі знаходження показника в межах від 8 до 15 - є ризик здійснення суїцидальної спроби. У випадку перевищення суми «ваги» більше 15, ризик суїцидальності досліджуваної особи високий, а за наявності в анамнезі спроби самогубства ризик її повторення значний.

Для правильного визначення ризику суїциду необхідно дотримуватися точно всіх указаних умов проведення діагностики.

ДОДАТОК ПІ

ОСВІТНІ МОДУЛІ

Назва заняття	Короткий опис змісту заняття	Форма роботи	Необхідні ресурси	Тривалість/години	Оцінка виконання послуги
«Життєві цінності»	<ul style="list-style-type: none"> Визначення поняття цінність Визначення та аналіз власних життєвих цінностей та їх вплив на життя 	Індивідуальна	<ul style="list-style-type: none"> Бланк «Дерево» Бланк «Таблиця цінностей» Кулькові ручки Різнокольорові олівці 	1 год.	Клієнт програми усвідомлює цінності здоров'я у житті людини, їх важливість для життя та гармонійного розвитку.
«Успішне спілкування»	<ul style="list-style-type: none"> Цілі та рівні спілкування Активне слухання Взаєморозуміння та вміння домовлятися Асертивна поведінка. Вміння казати «НІ» 	Індивідуальна / групова	<ul style="list-style-type: none"> Аркуші для фліпчарту Маркери Папір А-4 по кількості учасників Ручки, або фломастери 	1 год.	Сформовані навички активного слухання, асертивної поведінки, вміння конструктивно вирішувати емоційно-напружені ситуації та казати «НІ»
«Здорові взаємини»	<ul style="list-style-type: none"> «Здорові» та «нездорові» взаємини Дружба, закоханість, кохання: різниця та особливості. 	Індивідуальна / групова	<ul style="list-style-type: none"> Аркуші для фліпчарту Маркери Папір А-4 (по кількості учасників) Ручки, або фломастери Бланк з твердженнями «Здорові стосунки» 	1 год.	Сформовані уміння розрізняти поняття «дружба», «закоханість» та «кохання», навички побудови ефективних стосунків в парі
«Особиста гідність»	<ul style="list-style-type: none"> Насильство Види Причини та наслідки Особисті кордони у взаєминах. Як їх зберегти 	Індивідуальна / групова	<ul style="list-style-type: none"> Аркуші для фліпчарту Маркери Папір А-4 (по кількості учасників) Ручки, або фломастери Бланк з визначенням поняття насильство Бланк з ситуаціями 	1 год.	Розширене уявлення учасників про проблему насильства та його наслідків, сформовані навички побудови та захисту особистих кордонів у взаєминах.
«Основи гігієни» (варіативна складова на розсул фахівця)	<ul style="list-style-type: none"> Взаємозалежність гігієни, догляду за собою та успіху в суспільному житті Обговорення основних проблем догляду за собою, актуальні для підліткового та юнацького віку 	Індивідуальна	<ul style="list-style-type: none"> Картки із зображеннями косметичних та гігієнічних засобів 	1 год.	Підвищений рівень знань про основи гігієни та правильний догляд за тілом, сформовані навички дотримання гігієнічних норм

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Встановлення правил особистої гігієни ▪ Мотивація дотримуватися елементарних гігієнічних норм 				
«Профілактика залежностей від ПАР»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Причини та наслідки вживання ПАР ▪ Вплив ПАР на організм підлітка ▪ Взаємозв'язок між вживанням ПАР та поведінкою, що призводить до інфікування ВІЛ, ППСШ та протиправної поведінки 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по 5 шт. на кількість учасників) ▪ Ручки, або фломастери 	1 год.	Підвищений рівень знань про негативні наслідки вживання ПАР, усвідомленість вибору на користь відмови від вживання
«Профілактика ВІЛ/СНІД»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Інформація щодо сутності ВІЛ-інфекції та шляхів інфікування ▪ Види ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ ▪ Оцінка власного ризику щодо інфікування ВІЛ ▪ Особливості тестування на ВІЛ ▪ Особливості життя з ВІЛ-інфекцією 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери ▪ Картки «Шляхи передачі ВІЛ» ▪ Бланк «картки-ризик» та «рідни організму» 	1 год.	Підвищений рівень знань про ВІЛ/СНІД, методи профілактики інфікування, тестування на ВІЛ, а також життя з позитивним ВІЛ-статусом. Сформовані навички безпечної поведінки щодо ВІЛ-інфекції.
«Попередження інфікування вірусними гепатитами та туберкульозом»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Інформація про вірусні гепатити та туберкульоз ▪ Відповідальна поведінка та своєчасне звернення до лікаря для діагностики та лікування 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери ▪ Картки «Шляхи передачі – симптоми – профілактика» 	1 год.	Підвищений рівень знань про Вірусні гепатити та туберкульоз, сформовані навички їх профілактики та безпечної поведінки.
«Небезпека інфікування ППСШ»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Що таке ППСШ? ▪ Симптоми та наслідки при нечасному діагностуванні та лікуванні ▪ Ризикова статевая поведінка та важливість її уникнення 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Фліпчарт ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери ▪ Бланк «причини та фактори, що призводять до ризикованої статевої поведінки» та «наслідки для життєдіяльності» 	1 год	Сформовані навички відповідальної статевої поведінки та відпрацьовані навички відмови у разі спонукання до ризикованої статевої поведінки.

<p>«Репродуктивне здоров'я»</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Статева система – як вона працює та які наслідки недбалого ставлення ▪ Контрацепція. Ї види та засоби – переваги, недоліки та надійність. ▪ Уміння казати «Ні» 	<p>Індивідуальна/групова</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери ▪ Бланк із зображення будови чоловічої та жіночої статеві системи ▪ Картки з твердженнями про сексуальну поведінку ▪ Картки з різновидами контрацепції ▪ Бланк «як відстоювати свою позицію щодо безпечної статеві поведінки» 	<p>1 год.</p>	<p>Розширене уявлення про побудову та функції статевої системи, підвищений рівень знань про контрацепцію та сформовані навички безпечної статеві поведінки та підтримання репродуктивного здоров'я.</p>
<p>«Сімейні стосунки»</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Критерії здорової та щасливої сім'ї ▪ Ефективна взаємодія між членами родини 	<p>Індивідуальна/групова</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери 	<p>1 год.</p>	<p>Сформовані навички для побудови ефективних стосунків в сім'ї та налагоджені міжособистісні стосунки з батьками та значимими дорослими.</p>
<p>«Відповідальна поведінка»</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ознайомитися з алгоритмом прийняття важливих рішень ▪ Сприяння розумінню та усвідомленню особистої відповідальності за прийняте рішення ▪ Обговорити важливість власної позиції та ситуації, в яких важливо відстоювати власну думку 	<p>Індивідуальна/групова</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери ▪ Бланк «схема прийняття рішень» ▪ Банк «Як краще казати «Ні» 	<p>1 год</p>	<p>Сформовані навички прийняття відповідальних рішень, розуміння та усвідомлення особистої відповідальності за прийняті рішення та власні дії</p>

Форма оцінки знань і навичок **ПЕРЕД** проходженням освітніх модулів

Дата заповнення анкети: _____

Блок I. Обізнаність (напроти правильної, на Вашу думку, відповіді, поставте «+»)

1.1. На Вашу думку, до особистісного (найглибшого) рівня спілкування можна віднести:	
a) відкриття таємниць	
b) щире співпереживання	
c) висловлення почуттів	
d) переказ сюжету цікавого фільму	
e) зізнання в коханні	
f) привітання з колегою	

1.2. Яка поведінка сприяє ефективному спілкуванню?	
a) пасивна (невпевнена, прагнення догодити оточуючим)	
b) асертивна (впевнена та чесна, прояв поваги до інтересів інших)	
c) агресивна (груба, зосереджена тільки на власних потребах та бажаннях)	

1.3. Що б Ви віднесли до ознак здорових стосунків?	
a) контроль	
b) ревності	
c) толерантність (прийняття іншого)	
d) довіра	
e) критика	
f) чесність	
g) підтримка	
h) розвиток	
i) незалежність	

1.4. Що, на Вашу думку, є ознаками кохання?	
a) впевненість в почуттях	
b) спільний розвиток	
c) спільні плани на майбутнє	
d) почуття можуть прийти та піти миттєво	
e) ідеалізування образу людини	
f) прийняття недоліків людини	
g) сприйняття відмінностей у поглядах та інтересах людини	
h) постійна робота над стосунками	

1.5. Що, на Вашу думку, є порушенням особистих кордонів людини?	
a) дотики без дозволу	
b) нав'язування власної думки	
c) регулярні неповернення боргів	
d) постійні спізнення на зустрічі	
e) недоречні особисті запитання	
f) крик та образи	
g) прохання про допомогу	

1.6. Що, на Вашу думку, відносять до психоактивних речовин?	
a) алкоголь	
b) тютюн	
c) деякі ліки	
d) токсичні речовини (клей, бензин тощо)	
e) солодоші	

1.7. Чи знаєте Ви, які наслідки може мати зловживання психоактивними речовинами?

- a) ні;
b) так (наведіть декілька прикладів)

(за відповідь «так» на дане запитання учасник отримує 0,5 балів, а у разі наведення прикладів – 1 бал)

1.8. Чи знаєте Ви, яким чином реагувати на ситуації, що провокують Вас до вживання ПАР?

- a) ні;
c) так (наведіть декілька прикладів)

(за відповідь «так» на дане запитання учасник отримує 0,5 балів, а у разі наведення прикладів – 1 бал)

1.9. На Вашу думку, які шляхи передачі має туберкульоз?	
a) повітряно-крапельний шлях	
b) продукти харчування (молоко хворих тварин, сметана, сир та ін. молочні продукти)	
c) від матері до дитини	

1.10. На Вашу думку, які шляхи передачі мають вірусні гепатити?	
a) через кров (під час використання нестерильних шприців; інструментів для виготовлення татуювань, пірсингу; чужих приборів для гоління, зубних щіток тощо)	
b) статевий шлях	
c) від матері до дитини	
d) через забруднену воду, харчі чи немиті руки	
e) повітряно-крапельний шлях	

1.11. Як розшифровується поняття ВІЛ?	
вірус інтерферону людини	
вірусна інфекція людини	
вірус іпохондрії людини	
вірус імунодефіциту людини	

1.12. Чи можете Ви назвати рідини організму людини, контакт з якими є небезпечним щодо інфікування ВІЛ?

- a) ні;
d) так (наведіть декілька прикладів)

(за відповідь «так» на дане запитання учасник отримує 0,5 балів, а у разі наведення прикладів – 1 бал)

1.13. Які, на Вашу думку, методи контрацепції (методи запобігання небажаної вагітності) мають 100% ефективність?	
a) використання презерватива	
b) календарний метод	
c) ковпачок	
d) внутрішньо-маткові спіралі	
e) утримання	

1.14. Які фізіологічні умови, на Вашу думку, мають бути дотримані під час планування вагітності?	
a) фізіологічна зрілість батьків	
b) здорове збалансоване харчування	
c) відсутність шкідливих звичок	
d) повний медичний огляд	
e) режим сну та відпочинку	
f) фізичні вправи	

1.15. Який, на Вашу думку, стиль батьківської поведінки є найбільш сприятливим для формування особистості дитини?	
a) авторитарний (надмірний контроль, вимога покірливості, обмеження права вибору дитини)	
b) демократичний (повага до особистості дитини, довіра до дитини, справедливі покарання, заохочення самостійності дитини)	
c) ліберальний (контроль майже відсутній, всюдозволеність, виконання всіх забаганок дитини)	

У питаннях, які передбачають вибір, за кожну правильну відповідь учасник отримує 1 бал.

Відповідно, за блок обізнаності учасник може отримати:

- Високий рівень балів: 32 - 46
- Середній рівень балів: 16 - 31
- Низький рівень балів: 0 - 15

Блок II. Установки

2.1. По черзі читайте нижченаведені твердження і відмічайте кожну відповідь, що, на Вашу думку, є правильною, плюсом (+):

№	Твердження	Так	Не знаю	Ні
1.	Людині важливо уміти будувати здорові стосунки			
2.	Контроль та ревності заважають побудові здорових стосунків			
3.	Отримати бажане можна лише проявивши агресію			
4.	Можна вдарити людину, якщо вона Вас провокує			
5.	Якщо пити тільки пиво, то алкоголіком не станеш			
6.	Важливо переконатися у стерильності приміщення та інструментів перед тим, як робити татуювання			
7.	ВІЛ не стосуються людей, які перебувають у шлюбі			
8.	Перерваний статевий акт (до виверження сім'яної рідини) є ефективним методом від незапланованої вагітності та інфікування ППСШ			
9.	Обов'язки в сім'ї мають розподілятися на засадах поваги та рівності, враховуючи вподобання партнерів, домовленості та рівноцінний вклад партнерів			

10.	Планування та підготовка до стану вагітності – це завдання виключно жінки			
11.	Дитина не може мати власної думки та має повністю підкорятися батькам, доки їй не виповниться 18 років			

У питаннях, які передбачають вибір, за кожну правильну відповідь учасник отримує 1 бал. Відповідно, за блок щодо установок учасник може отримати:

- Високий рівень балів: 8 - 11
- Середній рівень балів: 4-7
- Низький рівень балів: 0-3

БАЛ ЗА БЛОК II _____

Блок III. Очікувані результати участі у Програмі (сформовані навички)

3.1. Якими життєвими навичками Ви б хотіли оволодіти у процесі проходження програми?	
a) навчитися аналізувати своє оточення та стосунки в ньому	
b) навчитися розрізняти здорові та нездорові стосунки	
c) оволодіти навичками асертивної (впевненої) поведінки	
d) оволодіти навичками безпечної поведінки щодо попередження інфікування ВІЛ, ПСШ, туберкульозу та вірусних гепатитів	
e) навчитися будувати ефективні стосунки в сім'ї	
f) вміти правильно планувати вагітність	
g) оволодіти навичками відповідального батьківства	
<u>h) інший варіант:</u>	

Відповіді на питання Блоку III не оцінюються у балах, а використовуються ведучим для роботи з учасником, а також для порівняння з відповідями у Формі оцінки знань і навичок **ПІСЛЯ** проходження Програми.

Форма оцінки знань і навичок **ПІСЛЯ** проходження освітніх модулів

Дата заповнення анкети: _____

Блок I. Обізнаність (напроти правильної, на Вашу думку, відповіді, поставте «+»)

1.1. На Вашу думку, до особистісного (найглибшого) рівня спілкування можна віднести:	
a) відкриття тасмниць	
b) щире співпереживання	
c) висловлення почуттів	
d) переказ сюжету цікавого фільму	
e) зізнання в коханні	
f) привітання з колегою	

1.2. Яка поведінка сприяє ефективному спілкуванню?	
a) пасивна (невпевнена, прагнення догодити оточуючим)	
b) асертивна (впевнена та чесна, прояв поваги до інтересів інших)	
c) агресивна (груба, зосереджена тільки на власних потребах та бажаннях)	

1.3. Що б Ви віднесли до ознак здорових стосунків?	
a) контроль	
b) ревності	
c) толерантність (прийняття іншого)	
d) довіра	
e) критика	
f) чесність	
g) підтримка	
h) розвиток	
i) незалежність	

1.4. Що, на Вашу думку, є ознаками кохання?	
a) впевненість в почуттях	
b) спільний розвиток	
c) спільні плани на майбутнє	
d) почуття можуть прийти та піти миттєво	
e) ідеалізування образу людини	
f) прийняття недоліків людини	
g) сприйняття відмінностей у поглядах та інтересах людини	
h) постійна робота над стосунками	

1.5. Що, на Вашу думку, є порушенням особистих кордонів людини?	
a) дотики без дозволу	
b) нав'язування власної думки	
c) регулярні неповернення боргів	
d) постійні спізнення на зустрічі	
e) недоречні особисті запитання	
f) крик та образи	
g) прохання про допомогу	

1.6. Що, на Вашу думку, відносять до психоактивних речовин?	
a) алкоголь	
b) тютюн	
c) деякі ліки	
d) токсичні речовини (клей, бензин тощо)	
e) солодощі	

1.7. Чи знаєте Ви, які наслідки може мати зловживання психоактивними речовинами?

- a) ні;
b) так (наведіть декілька прикладів)

(за відповідь «так» на дане запитання учасник отримує 0,5 балів, а у разі наведення прикладів – 1 бал)

1.8. Чи знаєте Ви, яким чином реагувати на ситуації, що провокують Вас до вживання ПАР?

- a) ні;
b) так (наведіть декілька прикладів)

(за відповідь «так» на дане запитання учасник отримує 0,5 балів, а у разі наведення прикладів – 1 бал)

1.9. На Вашу думку, які шляхи передачі має туберкульоз?	
повітряно-крапельний шлях	
продукти харчування (молоко хворих тварин, сметана, сир та ін. молочні продукти)	
від матері до дитини	

1.10. На Вашу думку, які шляхи передачі мають вірусні гепатити?	
a) через кров (під час використання нестерильних шприців; інструментів для виготовлення татуювань, пірсингу; чужих приборів для гоління, зубних щіток тощо)	
b) статевий шлях	
c) від матері до дитини	
d) через забруднену воду, харчі чи немиті руки	
e) повітряно-крапельний шлях	

1.11. Як розшифровується поняття ВІЛ?	
вірус інтерферону людини	
вірусна інфекція людини	
вірус іпохондрії людини	
вірус імунодефіциту людини	

1.12. Чи можете Ви назвати рідини організму людини, контакт з якими є небезпечним щодо інфікування ВІЛ?

- a) ні;
b) так (наведіть декілька прикладів)

(за відповідь «так» на дане запитання учасник отримує 0,5 балів, а у разі наведення прикладів – 1 бал)

1.13. Які, на Вашу думку, методи контрацепції (методи запобігання небажаної вагітності) мають 100% ефективність?	
a) використання презерватива	
b) календарний метод	
c) ковпачок	
d) внутрішньо-маткові спіралі	
e) утримання	

1.14. Які фізіологічні умови, на Вашу думку, мають бути дотримані під час планування вагітності?	
фізіологічна зрілість батьків	
здорове збалансоване харчування	
відсутність шкідливих звичок	
повний медичний огляд	
режим сну та відпочинку	
фізичні вправи	

1.15. Який, на Вашу думку, стиль батьківської поведінки є найбільш сприятливим для формування особистості дитини?	
a) авторитарний (надмірний контроль, вимога покірливості, обмеження права вибору дитини)	
b) демократичний (повага до особистості дитини, довіра до дитини, справедливі покарання, заохочення самостійності дитини)	

с) ліберальний (контроль майже відсутній, всюдозволеність, виконання всіх забаганок дитини)	
---	--

У питаннях, які передбачають вибір, за кожну правильну відповідь учасник отримує 1 бал.

Відповідно, за блок обізнаності учасник може отримати:

- Високий рівень балів: 32 - 46
- Середній рівень балів: 16 - 31
- Низький рівень балів: 0 - 15

Блок II. Установки

2.1. По черзі читайте нижченаведені твердження і відмічайте кожну відповідь, що, на Вашу думку, є правильною, плюсом (+):

№	Твердження	Так	Не знаю	Ні
1.	Людині важливо уміти будувати здорові стосунки			
2.	Контроль та ревності заважають побудові здорових стосунків			
3.	Отримати бажане можна лише проявивши агресію			
4.	Можна вдарити людину, якщо вона Вас провокує			
5.	Якщо пити тільки пиво, то алкоголіком не станеш			
6.	Важливо переконатися у стерильності приміщення та інструментів перед тим, як робити татуювання			
7.	ВІЛ не стосуються людей, які перебувають у шлюбі			
8.	Перерваний статевий акт (до виверження сім'яної рідини) є ефективним методом від незапланованої вагітності та інфікування ППСШ			
9.	Обов'язки в сім'ї мають розподілятися на засадах поваги та рівності, враховуючи вподобання партнерів, домовленості та рівноцінний вклад партнерів			
10.	Планування та підготовка до стану вагітності – це завдання виключно жінки			
11.	Дитина не може мати власної думки та має повністю підкорятися батькам, доки їй не виповниться 18 років			

У питаннях, які передбачають вибір, за кожну правильну відповідь учасник отримує 1 бал. Відповідно, за блок щодо установок учасник може отримати:

- Високий рівень балів: 8 - 11
- Середній рівень балів: 4-7
- Низький рівень балів: 0-3
- **БАЛ ЗА БЛОК II**

Блок III. Результати участі у Програмі (сформовані навички)

3.1. Оцініть, якою мірою Ви розвинули життєві навички, у процесі проходження Програми:

- вмію аналізувати своє оточення та стосунки в ньому:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- розрізняю здорові та нездорові стосунки:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- володію навичками асертивної (впевненої) поведінки:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- володію навичками безпечної поведінки щодо попередження інфікування ВІЛ, ППСШ, туберкульозу та вірусних гепатитів:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- володію навичками побудови ефективних стосунків в сім'ї:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- вмію правильно планувати вагітність:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- володію навичками відповідального батьківства:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Рівень розвитку навичок (сума вказаних учасником цифр):

- Високий рівень балів: 48 - 70
- Середній рівень балів: 24 - 47
- Низький рівень балів: 0 - 23

БАЛ ЗА БЛОК III _____

Загальний бал у результаті проходження програми є сумою балів за блоками запитань I-III, та свідчить про такі рівні досягнення учасником мети програми:

- Високий рівень: 86 - 127
- Середній рівень: 43 - 85
- Низький рівень: 0 - 42

ЗАГАЛЬНИЙ БАЛ _____

Ви можете написати своє загальне враження від Програми у довільній формі:

**Дякуємо за відповіді!
Успіхів на шляху до змін!**

Підписано до друку 22.07.2020
Формат 60x84/8. Папір офсетний
Друк ризографічний.
Ум. друк арк. 6,5.
Ум. вид. арк. 2,41

Віддруковано в типографії «Радуга»
ФО-П Олейнікова Ю.В.
м. Харків, вул. Різдва, 29-а, оф. 329
Тел.: (057) 7-529-729, (057) 764-63-54

Свідоцтво про реєстрацію:
Серія ХК, №163 видано 20.12.2005 г.