

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології
Кафедра соціальної роботи і менеджменту соціокультурної діяльності

Пухно Анастасія Миколаївна

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА АДИКТИВНОЇ
ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ**

Спеціальність: 231 Соціальна робота

Галузь знань: 23 Соціальна робота

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра

Науковий керівник:

_____ І.М. Іонова
кандидат педагогічних наук, доцент,
старший викладач кафедри соціальної
роботи і менеджменту
соціокультурної діяльності
«__» _____ 20__ року

Виконавець

_____ А. М. Пухно
«__» _____ 20__ року

Суми – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ	7
1.1. Адиктивна поведінка як особлива форма підліткових девіацій...	7
1.2. Класифікація форм, видів та етапів формування адиктивної поведінки у підлітків	13
1.3. Сутність соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків.....	21
Висновки до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ	28
2.1. Характеристика основних підходів до соціального-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків	28
2.2. Зміст, форми і методи роботи соціального педагога освітнього закладу з профілактики адиктивної поведінки підлітків.....	36
2.3. Методика виявлення підлітків, схильних до адиктивної поведінки	43
Висновки до розділу 2	48
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

Актуальність дослідження. Глобальні світові процеси, що впливають на розвиток соціально-економічної і моральної сфер життєдіяльності людини, зумовлюють низку негативних явищ у сучасному суспільстві. Зубожіння значної частини населення, зростання асоціальної поведінки створюють передумови для дегуманізації підростаючого покоління, підміни гуманних цінностей ілюзорними, проявів агресії, аморальної поведінки, нехтування власним здоров'ям, зниження ролі інституту батьківства, призводять до негативних проявів у поведінці підлітків тощо.

Сім'я та школа як провідні інститути соціалізації, що формують особистість підлітка, часто не можуть ефективно реалізувати свої функції і виховати у нього стійкість до негативних впливів мікро- і макросередовища. Зокрема, соціально-економічні трансформації суспільства, несприятливі екологічні умови, експансія телебачення і соціальних мереж здійснюють негативний вплив на психіку підлітка, зумовлюючи його вразливість, нервозність і нестійкість у поведінці, створюють дискомфорт як в освітньому закладі, так і у домашньому середовищі.

За даними статистики, з кожним роком в Україні відбувається омолодження адикції і поширення цього явища в підлітковому середовищі. Так, результати опитувань серед учнів старшої школи та ПТНЗ свідчать, що сучасний український школяр починає палити в середньому з 13 років, 62% підлітків пробувало палити, а регулярних курців серед учнів – 39,4%. У середньому в 14 років 88% підлітків вперше пробують алкоголь, а для 31% підлітків його уживання (зокрема, пива, слабоалкогольних напоїв, коктейлів) стає регулярним. Щодо підліткової наркозалежності, то з наркотичними речовинами (в т.ч. легкими) і психоактивними речовинами (різні пігулки та хімічні засоби, що змінюють свідомість) знайомі відповідно 11% і 5% підлітків, 5% – вживають їх регулярно [5, с. 365].

Збільшенню числа неповнолітніх з різними видами залежностей сприяють і реклама в засобах масової інформації, і достатньо терпиме

ставлення суспільства до негативних форм поведінки особистості. Проте, профілактична робота в освітніх закладах, на жаль, здійснюється не систематично і носить епізодичний характер. Соціальні педагоги мають докладати максимум зусиль, щоб дослідити і попередити адиктивну поведінку в підлітків. Особливої уваги потребує побудова чіткої навчально-виховної системи, яка б забезпечувала індивідуальний підхід до роботи з підлітками, організацію різнобічної соціально значущої діяльності і проведення змістовного дозвілля, ранню профілактичну роботу щодо попередження негативних явищ в підлітковому середовищі.

Отже, проведення системних і комплексних заходів з профілактики адиктивної поведінки у підлітковому середовищі, використання інноваційних форм соціально-педагогічної роботи, які здатні ефективно впливати на ціннісні пріоритети підлітків, підвищення рівня їх поінформованості, їхніх батьків і найближчого оточення є першочерговими завданнями, що стоять перед соціальними педагогами освітніх закладів.

Аналіз актуальних досліджень показав, що проблема залежної поведінки особистості має міждисциплінарний характер і доволі тривалий стаж вивчення. Серед перших науковців, які свого часу зверталися до означеного питання, варто назвати засновників соціології і девіантології Е. Дюркгейма і Ф. Гідденса. Теоретичні основи психологічного вивчення адикції представлені в роботах Я. Гілінського, Є. Змановської, Ю. Клейберга, В. Менделевича та ін. Феномен адикції та її соціально-психологічні чинники висвітлені у наукових розвідках О. Аكوпова, О. Безпалько, О. Кондратьєва, Ц. Короленка, Б. Левіна, Д. Семенов та ін.

Проблему підліткових адикцій та індивідуально-психологічні характеристики особистості у підлітковому віці, які стають чинниками залежної поведінки, вивчали Ю. Асєєва, Н. Бойчук, Т. Бордюженко, Г. Гавалешко, Л. Корсун, О. Костюк, В. Лютий, Н. Максимова, А. Самойлов, В. Свідовська, С. Толстоухова та ін. Питання профілактики адиктивної поведінки серед підлітків розглядали В. Бітінський, Л. Вольнова,

Л. Завадська, Г. Золотова, С. Кулаков, О. Личко, В. Оржеховська та ін. Сучасні підходи до превентивної роботи зі схильними до адиктивної поведінки підлітками в умовах освітніх закладів вивчали О. Ключко, О. Песоцька, Н. Пихтіна, Н. Яковець та ін.

І хоча досліджуване питання представлене досить широким колом наукових доробків, вивчення особливостей підлітків, схильних до залежної поведінки, має безперечну соціальну і наукову актуальність, а також виступає підґрунтям для пошуку шляхів соціально-педагогічної профілактики, зокрема в умовах освітніх закладів.

Таким чином, актуальність проблеми адиктивної поведінки підлітків і необхідність пошуку шляхів соціально-педагогічної профілактики підліткових адикцій в умовах освітнього закладу зумовили вибір теми дипломної роботи **«Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки підлітків в умовах освітніх закладів»**.

Мета дослідження: дослідити теоретичні і методичні аспекти соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків в умовах освітнього закладу.

Відповідно до мети були визначені наступні **завдання** дослідження:

1. Проаналізувати адиктивну поведінку неповнолітніх як особливу форму підліткових девіацій, схарактеризувавши форми, види та етапи її формування у підлітків.
2. Розкрити сутність соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків.
3. Висвітлити основні підходи до здійснення соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків в умовах освітнього закладу, її зміст, форми і методи.
4. Сформулювати методичні рекомендації щодо розробки профілактичних програм з попередження адиктивної поведінки підлітків в умовах освітніх закладів.

Об'єкт дослідження: процес соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків.

Предмет дослідження: методичне забезпечення соціально-педагогічної профілактики підліткових адикцій в умовах освітнього закладу.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети були використані: загальнонаукові методи (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення матеріалів наукової соціально-педагогічної і психологічної літератури); конкретно-наукові методи (систематизація і класифікація основних положень з проблеми адиктивної поведінки підлітків).

Теоретичне та практичне значення дослідження полягає у розкритті змісту і з'ясуванні новітніх підходів до освітніх та виховних аспектів превентивної роботи соціального педагога з профілактики адиктивної поведінки підлітків. Матеріали роботи можуть бути використані в практичній роботі соціальних педагогів у загальноосвітніх школах, професійно-технічних навчальних закладах, позашкільних закладах, при викладанні соціально-педагогічних дисциплін у вищих навчальних закладах.

Апробація результатів і публікації. Основні результати дослідження викладено у тезах «Теоретико-методичні засади соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків» до X Міжнародної науково-практичної конференції «Соціальна робота: виклики сьогодення» (Тернопіль, ТНПУ імені Володимира Гнатюка, 13-14 травня 2021 р.); у тезах «Профілактика адиктивної поведінки підлітків» до III Міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційний потенціал соціальної роботи в сучасному світі: на межі науки та практики» (Чернігів, Національний університет «Чернігівська політехніка, 20-21 травня 2021 р.).

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (50 найменувань), додатків. Загальний обсяг дипломної роботи складає 59 сторінок друкованого тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. Адиктивна поведінка як особлива форма підліткових девіацій

Вивчення наукової літератури показало, що наразі існує чимало теорій, які намагаються пояснити виникнення і розвиток залежності. Досліджуючи проблему зловживання речовинами, які змінюють психофізіологічний стан особистості, науковці використовують різноманітні терміни, що відображають сутність і причини цього явища: наркотизм (В. Бітенський), наркогенні звички (В. Оржеховська), зловживання наркогенними речовинами (Д. Колесов), адиктивна поведінка (А. Личко) тощо.

Зокрема, термін «*адиктивна поведінка*» (від лат. – *addictus* – по-рабськи відданий; англ. *addiction* – шкідлива звичка, пристрасть до чого-небудь, порочна схильність) був запропонований американським дослідником В. Міллером у 1984 році з метою визначення процесу зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан людини (психоактивні речовини, алкоголь, тютюн) і формують залежну поведінку [14, с. 105].

Радянські психологи (Н. Бочкарьова, Т. Донських, Ц. Короленко, А. Личко, А. Тимофєєва та ін.) вперше почали вивчати означену проблему у 1980-х рр., увівши у вітчизняне наукове поле термін «адиктивна поведінка». Свого часу, психотерапевт А. Личко використав його для визначення поведінки, яка характеризується зловживанням індивідами наркотичних речовин [24]. Пізніше зміст терміну було розширено і перенесено в психолого-педагогічну практику для означення ситуацій порушення поведінки, що виникають у результаті зловживання різними речовинами, які змінюють психічний стан людини.

На думку психіатра Ц. Короленка, «адиктивна поведінка – це один із видів девіантної поведінки з формуванням прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою

прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримки інтенсивних емоцій» [20; 21]. Автор підкреслює, що адиктивна поведінка управляє життям людини, робить її безпорадною та позбавляє її можливості протидіяти адикціям.

С. Кулаков визначає адиктивну поведінку як таку, що характеризується наявністю фізичної та індивідуальної психологічної залежності [23].

Отже, як бачимо, науковці вживають термін «адиктивна поведінка» в контексті поняття «залежність». Так, дослідники В. Бітенський, С. Кулаков, А. Личко та ін. визначають адикцію як захворювання, а залежність – як супутню форму порушення поведінки; інші автори (А. Войскунський, О. Змановська, С. Мінаков та ін.) вживають ці терміни як взаємозамінні.

Науковці І. Богданова, О. Безпалько, В. Донських, О. Змановська, Є. Ільїн, Ц. Короленко, С. Кулаков, А. Личко та інші, використовуючи дане поняття, характеризують адиктивну поведінку як таку, якій притаманна залежність від хімічних речовин і зловживання ними. Зокрема, А. Личко зауважує, що адикція – це зростання толерантності до засобу, яким зловживає особистість, постійна заклопотаність тим, щоб його роздобути і вжити, незважаючи на передбачення згубних наслідків, а також зусилля припинити зловживання без помітного успіху [24, с. 24].

В. Свідовська, розглядаючи адиктивну поведінку як таку, що негативно впливає на вольовий компонент особистості, пов'язує термін «адиктивна поведінка» із терміном «компульсія» (компульсія – це непереборна потреба діяти або діяти таким шляхом, який сама особистість розцінює як ірраціональний або безглуздий і пояснюється скоріше внутрішньою потребою, ніж зовнішніми впливами [3]). Тож адиктивна поведінка, на думку дослідниці, це поведінка, що передує виникненню залежності, може характеризуватися наявністю компульсії, тому може вважатися стадією розвитку фізичної або психологічної залежності [42, с. 109]. Схожої думки притримується І. Богданова, яка під адиктивною поведінкою розуміє поведінку, яка передує різним видам хімічної залежності [4, с. 320].

У соціально-педагогічній думці *адиктивна поведінка особистості* визначається як окрема особлива форма девіантної поведінки (зокрема, термін «девіантна поведінка» походить від лат. *deviatio* – відхилення, визначає систему дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки) [44, с. 225]. Відповідно до цього, в соціальній педагогіці (О. Безпалько, А. Капська, О. Клочко, А. Самойлов та ін.) під адиктивною поведінкою розуміється форма девіантної поведінки людини, для якої характерне прагнення відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану внаслідок вживання різних хімічних речовин чи постійної фіксації уваги, думок, дій на певних видах діяльності з метою розвитку і підтримки інтенсивних емоцій [2, с. 103; 19, с. 7; 41, с. 405; 43, с. 181].

У контексті зазначених змін в структурі психічних і поведінкових розладів людини, поширенню різних відхилень у сучасному суспільстві з'явилася нова галузь знань – *адиктологія*. Це відносно нова наука про хімічну і нехімічну залежності, яка зосереджує свою увагу на вивченні механізмів їх виникнення, розвитку, діагностики і профілактики, лікування та реабілітації. Серед основних її інтересів: проблема залежної (адиктивної) поведінки, яку науковці вивчають на соціально-психологічному і психопатологічному рівнях.

З огляду на зазначене, науковці наголошують на важливості вивчення проблеми адиктивної поведінки у підлітків, адже підлітковий період є доволі критичним в процесі розвитку людини: відбуваються істотні трансформації в організмі підлітка, докорінно змінюється поведінка, з'являються нові інтереси і захоплення. Якщо зміни відбуваються швидко та інтенсивно, то розвиток набуває бурхливого і стрибкоподібного характеру.

Також, на думку авторів, вживання терміну «адиктивна поведінка» найбільше підходить для підлітків, оскільки він часто використовується в тих випадках, коли йдеться не про хворобу, а лише про порушення поведінки. Зокрема, в зарубіжній науковій літературі термін «адикція» (на відміну від

поняття адиктивної поведінки) часто використовується як синонім залежності. Цей стан включає підвищену толерантність до об'єкту яким зловживають, постійні занепокоєння щодо способу його отримання та використання, незважаючи на усвідомлення негативних наслідків, а також численні невдалі, як правило, спроби припинити вживання.

Аналіз наукової літератури з досліджуваної проблематики свідчить, що адиктивна поведінка не є наслідком спадкової схильності, а є результатом впливу певних факторів і чинників, які сприяють її розвитку у людини. Наразі існує достатньо велика кількість теорій, які вказують на чинники зародження і подальшого розвитку адиктивної поведінки людини.

Зокрема, більшість науковців сходяться на думці про багатфакторний характер адиктивної поведінки. На сучасному етапі розвитку науки можна простежити наявність багатьох груп факторів в процесі розвитку адиктивної поведінки. Якщо взяти кожен фактор окремо, то він не буде головним чи визначальним. Усі фактори, які сприяють розвитку адиктивної поведінки можна розділити на:

- *соціальні фактори* – це фактори, які є об'єктивними, реально існуючими умовами, на які індивід не може впливати, і які не залежать від нього (передовсім, це несприятливі соціальні, економічні та політичні умови, в яких зараз перебуває суспільство);
- *індивідуально-психологічні фактори*, які являють собою когнітивну та емоційно-вольову сфери, які сприяють виникненню та розвитку адиктивних форм поведінки;
- *індивідуально-біологічні фактори* – це фактори, які включають роль спадковості у психічних захворюваннях, алкоголізмі, тяжкі захворювання соматичні та нейроінфекції в період раннього дитинства, органічні ураження головного мозку; усі зазначені порушення є, по суті, передумовами індивідуально-психологічних причин [1, с. 24].

У свою чергу, у соціальних факторах виокремлюють макро- і мікропричини. Так, до макропричин науковці (Н. Максимова, С. Толстоухова

та ін.) відносять усі умови, які притаманні в цілому сучасному суспільству. Приміром, соціальне та економічне неблагополуччя, наявність протиріч, неузгодженостей і суперечностей у законодавстві, шкідливе екологічне оточення, відсутність суспільного благоустрою, реклама і легкодоступність психотропних речовин – все це є макропричинами.

До мікропричин відносять ті умови, що притаманні певній соціальній групі, до якої належить індивід і в якій він безпосередньо перебуває. Це: стиль сімейного виховання, невміння і непослідовність виховання, наявність гіпоопіки чи гіперопіки, несприятливий психологічний клімат в сім'ї або освітньому закладі, неуспішність в школі і відсутність намірів продовжувати навчання, занадто часті переїзди і зміни місць проживання, взаємодія з ровесниками, які зловживають психотропними речовинами, тощо [28].

У контексті нашого дослідження, на нашу увагу також заслуговують ті теорії розвитку адиктивної поведінки, які пов'язані з місцем особистості в системі сімейного мікросоціального середовища. Аналіз наукової літератури дозволяє виділити наступні педагогічні чинники, які можуть впливати на розвиток залежності у підлітків: конфлікти в сімейному середовищі, гіперопіка; низький культурний рівень сім'ї і, як наслідок, недостатній культурний та освітній рівні особистості; деструктивні відносини між членами родини, педагогічна занедбаність; відсутність контролю батьків над поведінкою дітей [42, с. 110].

Дослідники визначають особистісні чинники, які сприяють розвитку адиктивної поведінки у людини. Зокрема, науковці А. Адлер, І. Гурвич та ін. акцентують увагу на взаємозв'язку між адиктивною поведінкою особистості і відчуженням, що є елементом комплексу неповноцінності та формою прояву поведінкового деструктивізму. Автори стверджують, що саме відчуженість стає фактором і може спричиняти розвиток адикції [12].

Цікавою є думка Н. Максимової, яка вказує на наявність особистісної схильності до адиктивної поведінки, що проявляється у нездатності індивіда

адекватно сприймати життєві ситуації, ставитися до людей і до самого себе, правильно регулювати свою поведінку [29].

Психологічні особливості осіб з адитивними формами поведінки визначає Л. Корсун, серед яких він виділяє такі: знижена здатність боротьби з труднощами повсякденного життя; прихований комплекс неповноцінності і зовнішній прояв переваги; бажання казати неправду; прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони не винні; схильність уникати відповідальності у прийнятті рішень; стереотипність, повторюваність поведінки; залежність; тривожність [22, с. 125].

Аналізуючи особистісні чинники, які сприяють розвитку адиктивної поведінки саме у підлітків, дослідники (зокрема, Н. Пихтіна, Н. Яковець та ін.) вказують, що на розвиток адиктивної поведінки у підлітковому віці впливають емансипація, стрес, незайнятість і відсутність пізнавальних інтересів [35].

На особистісних особливостях підліткового періоду, які є групою факторів ризику у формуванні адиктивної поведінки, наголошує О. Ратинська. Зокрема, дослідниця виділяє низку особистісних чинників розвитку підліткової адикції, з-поміж яких: підвищений егоцентризм; потяг до протиставлення, протесту, боротьбі проти виховних авторитетів; підвищене бажання стати дорослим і незалежним від сім'ї; незрілість моральних переконань; занадто чутливе реагування на пубертатні зміни; схильність перебільшувати ступінь складності проблем; криза ідентичності; негативна чи несформована Я-концепція; гіпертрофовані поведінкові реакції; перевищення пасивних допінг-стратегій у подоланні труднощів [40, с. 234].

Ми поділяємо наукові погляди дослідників і вважаємо вказані соціально-психологічні особливості підлітків можливими чинниками виникнення і подальшого розвитку в них адиктивної поведінки.

Таким чином, проблема формування і розвитку адитивної поведінки має великий стаж дослідження і міждисциплінарний характер, вона складна і

багатопланова. Дослідники визначають причини, властиві для розвитку адитивної поведінки, розкривають величезну кількість передумов для цього

Питання, пов'язані з адитивною поведінкою підлітків, піднімаються у багатьох наукових дослідженнях. Наявність надзвичайно високої концентрації агресії у суспільстві і відсутність однозначної і адекватного наукового визначення цього складного феномена роблять проблему дослідження адитивної поведінки однією з найбільш гострих проблем сучасного світу, важливою теоретичною і практичною задачею.

1.2. Характеристика форм, видів та етапів формування адитивної поведінки у підлітків

У контексті дослідження методів профілактики адитивної поведінки підлітків особливої важливості набуває вивчення її форм, видів та етапів формування.

Вивчення наукової літератури з досліджуваного питання продемонструвало, що фахівці (Л. Вольнова, О. Клочко, Ц. Короленко та ін.) у питанні існуючих форм адикцій виділяють різноманітні форми залежної поведінки відповідно до об'єкту залежності.

- 1) *Хімічна залежність*. В широкому значенні під хімічною залежністю (інші назви – лікарська, наркотична, субстанціональна) розуміють залежність від вживання будь-яких психоактивних речовин (ПАР), які у зв'язку з цим підрозділяються на легальні (тютюн, алкоголь, токсичні речовини) і нелегальні наркотики (кокаїн, похідні конопель, опіати та ін.). У більшості наукових джерел дана форма ототожнюється із поняттям «адитивна поведінка».
- 2) *Нехімічна залежність* (несубстанціональна, психологічна), де об'єктом залежності стає поведінковий патерн (набір стереотипних поведінкових реакцій або послідовності дій, видів діяльності, активності), а не ПАР. У західній літературі частіше використовується термін «поведінкові адикції». Нехімічні адикції поділяються на види:

- віртуальна залежність (комп'ютерна і телевізійна залежності);
- фізіологічна залежність (сексуальні адикції, аномальна харчова поведінка);
- інтерперсональна залежність (адикція відносин, любовна адикція);
- адиктивний фанатизм (релігійний, музичний, політичний, спортивний, національний фанатизм, духовний пошук, залучення у деструктивні секти).

3) *Проміжні форми адикції* (або інші надцінні психологічні захоплення), при яких спостерігається процес безпосереднього залучення біохімічних механізмів організму. До цих форм належать: нарцисизм, роботоголізм, колекціонування, нервова анорексія, булімія та ін. [8, с. 118; 19, с. 8].

При цьому варто зауважити, що якщо у минулому столітті поширеними і більш досліджуваними були хімічні залежності (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія та ін.), то на сьогодні, через зростання науково-технічного прогресу, все більших варіацій набувають нехімічні адикції (селфітіс, Інтернет-адикції, комп'ютерні адикції, кіберкомунікативні адикції тощо).

Основними у питанні дослідження форм адиктивної поведінки підлітків постають, як правило, хімічні (залежність від ПАР) та окремі нехімічні адикції. До них відносять: тютюнопаління, п'янство та алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, а також комп'ютерну залежність (ігрова та Internet-залежності). Розглянемо їх більш детально.

Загалом, *психоактивними речовинами (ПАР)* називають хімічні і фармакологічні засоби, які впливають на психічні процеси, наприклад когнітивну (пов'язану з розумовими процесами) або афективну (пов'язану з настроями, почуттями, переживаннями) сфери. Поняття психоактивна речовина більш широке, ніж наркотична чи психотропна речовина, і включає велику групу специфічно діючих на центральну нервову систему засобів. До психоактивних речовин відносять тютюн і алкоголь, а також стимулятори та допінги [8, с. 121].

Під зловживанням ПАР розуміється їх неодноразове і неадекватне використання, яке супроводжується шкідливими фізичними або психологічними ефектами, завдає шкоди фізичному і психічному стану, правоздатності та соціальному становищу як уживача ПАР, так і людей співзалежних, які відчувають вплив даного вживача.

За визначенням Комітету експертів ВООЗ, залежність від ПАР – це психічний, а іноді фізичний стан, який виникає у результаті взаємодії між живим організмом і психоактивною речовиною, що характеризується поведінковими та іншими реакціями, котрі завжди включають нав'язливе бажання вживати ПАР постійно чи періодично, щоб відчути її психічний ефект, а іноді, щоб уникати неприємних відчуттів, які виникають при її відсутності. Розрізняють три рівні залежності від ПАР: 1) про соціальну залежність говорять, коли людина ще не почала вживання ПАР, але перебуває в середовищі тих, хто вживає, приймає їх стиль поведінки, ставлення до ПАР і зовнішні атрибути групи, тобто людина внутрішньо готова сама почати вживання; 2) психічна залежність характеризується бажанням або незборимим потягом до вживання ПАР, тенденцією до збільшення її дози для досягнення бажаного ефекту; неприйняття речовини викликає психічний дискомфорт і тривогу; 3) фізичною залежністю називається стан, коли речовина, що вживається, стає постійно необхідною для підтримки нормального функціонування організму і включається в схему його життєзабезпечення; позбавлення цієї речовини породжує синдром відміни (абстинентний синдром), що заявляє про себе соматичними, неврологічними і психічними розладами.

Тютюнопалінням називають одну із форм адиктивної поведінки, що характеризується потягом (фізичним, психічним) до вдихання диму тліючого висушеного листа тютюну. Регулярне вживання нікотину викликає тютюнову залежність – розлад поведінки, що полягає в залежності від нікотину. Вважається, що перші ознаки «нікотинового голоду» починають проявлятися, якщо індивід викурює 5 цигарок упродовж тижня (одну цигарку

на день). У дітей і підлітків звикання до нікотину відбувається у 2-3 рази швидше, ніж у дорослих. При систематичному вдиханні диму тліючого тютюну або його жуванні може розвиватися нікотинізм – хронічне отруєння нікотинном, яке супроводжує дратівливість, зниження працездатності, кашель з мокротою тощо [45, с. 35].

У неповнолітніх тютюнопаління пов'язане, насамперед, із соціальним підкріпленням референтною групою і демонстрацією дорослості, що дозволяють не звертати увагу на первинні негативні ефекти куріння, зокрема нудоту і кашель. О. Добрянська визначає основні причини початку куріння у підлітків: у хлопців – прагнення наслідувати дорослих, ототожнення з уявленнями про самотійність, силу, мужність; у дівчат початок куріння часто пов'язаний з кокетуванням, прагненням до оригінальності, бажанням подобатися хлопцям; власне звикання до нікотину [13, с. 277].

Великого занепокоєння спричиняють випадки дедалі більшого вживання підростаючим поколінням алкогольних напоїв. Науковці тлумачать поняття «алкоголізм» в двох аспектах. З медичної точки зору, *алкоголізм* – це хронічне захворювання, що характеризується непереборним потягом людини до спиртних напоїв; з соціальної позиції – це форма девіантної поведінки, що характеризується патологічним потягом людини до спиртного і подальшою деградацією особистості [8, с. 125]. За невтішними висновками фахівців, неконтрольований процес споживання підлітками спиртних напоїв, їхнє раннє залучення до традицій застілля зумовлюють поглиблення соціально-педагогічних проблем пияцтва та алкоголізму.

Розглядаючи поняття «п'янство» і «алкоголізм», автори зауважують, що їх варто розрізняти. На перший погляд, ці два поняття тісно взаємопов'язані, проте дещо різняться між собою. Під п'янством розуміється форма адиктивної поведінки, що характеризується довготривалим зловживанням спиртними напоями, але при цьому не викликає наркотичної залежності. Натомість алкоголізм, який також є формою адиктивної поведінки, визначається хворобливою пристрастю до алкоголю (а саме

етилового спирту) з психічною і фізичною залежністю від нього [43]. При цьому необхідно усвідомлювати, що п'янство передуює розвитку хронічної хвороби – алкоголізму. Різниця полягає у тому, що п'янство як зловживання спиртними напоями, як правило, буває ситуативним, і є наслідком шкідливих звичок, традицій.

Разом з цим, науковці наголошують на спільних ознаках п'янства та алкоголізму, які проявляються у наступному: негативно впливають на соціальну адаптацію підростаючого покоління; призводять до соціальної, фізичної, психічної деградації особистості молодої людини; призводять до сімейних конфліктів, розлучень, травм, хуліганських дій і інших проявів девіантної та делінквентної поведінки (соціальне сирітство, вчинення правопорушень тощо) [19, с. 10].

Ще одним різновидом адиктивної поведінки є наркоманія. *Наркоманія* визначається «як хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією внаслідок зловживання наркотичними засобами, що віднесені до таких Конвенціями ООН чи Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України, і який характеризується психічною або фізичною залежністю від них» (Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними») [39].

Зауважимо, що на сьогодні хибною є думка, що термін «наркоманія» означає вживання підлітками лише такої речовини, як наркотики. У сучасній науці при вивченні наркоманії, як комплексної соціально-педагогічної проблеми, прийнято розрізняти сутність таких понять, як «наркотик / наркотична речовина», «наркотичний засіб» і «психотропна речовина».

Наразі наркотик / наркотична речовина визначається науковцями як речовина, що має специфічний вплив на центральну нервову систему, зокрема на розвиток певних відчуттів і зміну свідомості, а також викликає особливий стан наркотичного сп'яніння [30, с. 15]. Правомірність вживання поняття «наркотик / наркотична речовина» у контексті дослідження

проблеми адиктивної поведінки має відповідати наступним трьом критеріям: медичному (застосування даної речовини з немедичною метою); соціальному (саме немедичне застосування даної речовини є соціально-педагогічною проблемою); юридичному (сучасне українське законодавство передбачає карну відповідальність за зберігання, розповсюдження і вживання таких речовин відповідно чинному законодавству України). Зазначене поняття у більшості наукових джерел використовується як загальний термін і вживається для об'єднання усіх наступних категорій. Поняття «наркотик / наркотична речовина» вживається у наукових текстах також і незалежно від їхньої класифікації.

Поняття «наркотичний засіб» визначається як природна чи синтетична рослина чи сировина, що становить небезпеку для здоров'я людини у разі зловживання ними і віднесені до зазначеної категорії Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України.

Дефініція «психотропна речовина» (іноді ототожнюється з поняття «психоактивна речовина», оскільки вони мають однакові наслідки для організму людини) є не що інше, як хімічний лікарський засіб, котрий впливає на центральну нервову систему, а саме: на протікання психічних процесів, і таким чином може впливати на свідомість особистості [30, с. 16].

Головні чинники виникнення у підлітків потреби у вживанні ПАР – вікові особливості, несприятлива макро- й мікросоціальна ситуація розвитку, відхилення ц функціонуванні вищої нервової діяльності. У разі, коли ці фактори, завдяки втручанню дорослих, усуваються або компенсуються, зловживання припиняється без традиційного лікування, тобто без застосування медикаментозних препаратів. І навпаки, за відсутності забезпечення життєво важливих соціальних потреб підлітка, фрустрованих вказаними факторами, виникають передумови адиктивної поведінки.

Окрім наркоманії, останнім часом усе більшої актуальності набуває проблема підліткової токсикоманії. У наукових джерелах *токсикоманія* тлумачиться як форма адиктивної поведінки, для якої характерним стає потяг

до вдихання парів побутових, хімічних речовин з метою зміни свого психічного стану, а з іншого – штучний виклик галюцинацій [43, с. 299]. Поширення психотропних речовин і засобів побутової хімії, які у своєму складі мають токсичні для нервової системи компоненти, призвело до появи нових форм і типів токсичної залежності зі всіма негативними наслідками – як медичними, так і соціальними.

Варто зауважити, що хворіють на токсикоманію, передовсім, підлітки із матеріально незабезпечених сімей, соціальні сироти, безпритульні, педагогічно занедбані, які становлять особливу групу соціально дезадаптованих підлітків. Небезпечним є легкодоступність токсичних речовин, особливо засобів побутової хімії, що призводить до того, що основними споживачами цих речовин стають діти і підлітки віком 8-10 років.

Як вже зазначалося, у питаннях вивчення адиктивної поведінки сучасна наукова думка не обмежує себе лише дослідженням хімічних форм адикцій. Наразі підліткові адикції представлені нехімічними та проміжними формами адиктивної поведінки, вивчення яких є важливими у процесі дослідження проблеми адиктивної поведінки підлітків як соціально-педагогічної проблеми. Адже активне поширення на сучасному етапі інформаційних і комп'ютерних технологій сприяло її виникненню і досить значному поширенню у підлітковому середовищі. Зокрема, у контексті досліджуваної проблеми особливого занепокоєння викликає такі різновиди нехімічної адикції, як комп'ютерна залежність, ігрова залежність та Internet-залежність.

Вивчення наукової літератури демонструє, що психологи визначають *комп'ютерну залежність* як психопатологічний стан і поведінкову реакцію індивіда, що характеризується нестримною пристрастю до комп'ютерних ігор та комп'ютерних мереж. *Ігрову залежність* (ігроманія, геймблінг, лудоманія) дослідники тлумачать як форму адиктивної поведінки особистості, що виступає як патологічна схильність до азартних, у тому разі комп'ютерних ігор. Суть даного адиктивного різновиду полягає в частих повторювальних епізодах участі в азартних або комп'ютерних іграх, що

домінує у житті особистості і веде до зниження соціальних, професійних, матеріальних і сімейних цінностей [36]. Під *Internet-залежністю* розуміється психічний розлад у людини, домінування у неї нав'язливого бажання приєднатися до Інтернету і хворобливої неспроможності вчасно від нього від'єднатися [31].

Види адиктивної поведінки мають свої специфічні особливості і прояви, вони не рівнозначні за своїми наслідками, але всі вони мають типовий механізм розвитку і закріплення. Досліджуючи процес формування адиктивної поведінки у підлітків, Л. Корсун визначає такі п'ять етапів.

На першому етапі формування адиктивної поведінки задіяний емоційний компонент психіки підлітка. Висхідною точкою формування адиктивного процесу є переживання гострої зміни психічного стану у вигляді підвищеного настрою, почуття радості, екстазу, незвичайного підйому, відчуття драматизму, ризику у зв'язку з певними діями (наприклад, прийом речовин, які змінюють психічний стан, переживання у зв'язку із ситуацією ризику в азартній грі, почуття незвичайного хвилювання під час знайомства з будь-якою колекцією та ін.) і фіксацією у свідомості цього зв'язку. Отже, у підлітка з'являється певне розуміння того, що можна без особливих зусиль змінити свій психічний стан за допомогою адиктивного агента.

На другому етапі формування адиктивної поведінки створюється визначена послідовність звертання підлітка до адиктивного агента: встановлюється частота реалізації адиктивної поведінки, що буде залежати від особливостей особистості, специфіки виховання, культурного рівня, соціального середовища, змін звичних стереотипів та ін. На третьому етапі адиктивний ритм стає стереотипним, звичним типом реагування. На цьому ж етапі підліток може вважати, що його поведінка знаходиться під контролем.

На четвертому етапі відбувається повна домінація адиктивної поведінки, заглиблення в адиктивний процес, остаточне відчуження та ізоляція від суспільства. А вже на п'ятому етапі адиктивна поведінка руйнує і психіку підлітка, і біологічні процеси, які відбуваються в організмі. Зокрема,

це стосується осіб із наркозалежністю: інтоксикація вражає органи і системи у цілому, викликає виснаження усіх життєво важливих ресурсів [22, с. 125].

Таким чином, можемо підсумувати, що адиктивна поведінка підлітка характеризується наявністю непереборної потреби в зміні свого психічного стану за допомогою адиктивного агента (ПАР або певних видів активності) і формується на основі біологічних (генетичних), психологічних, соціальних і симптоматичних чинників.

1.3. Сутність соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків

У контексті соціально-педагогічної роботи в освітньому закладі у напрямку попередження девіацій в підлітковому середовищі важливе місце займає профілактика адиктивної поведінки, яка передбачає усунення або нейтралізацію умов, чинників та механізмів її формування та створення умов, необхідних для розвитку адаптивних якостей особистості.

Профілактика (від грецьк. *profhylaktikos* – запобіжний) – це фундаментальна основа системи охорони здоров'я, пропаганди здорового способу життя і як пріоритетний напрям розвитку цієї системи. У загальному науковому і міждисциплінарному (медичний, психологічний, педагогічний і соціально-педагогічний аспекти) тлумаченні профілактика виступає як система заходів, спрямованих на запобігання виникненню й поширенню хвороб, на охорону здоров'я. ВООЗ головною метою профілактики визначає усунення причин виникнення та розвитку негативних (адиктивних) проявів у поведінці людини поряд із створенням умов для підвищення стійкості особистості до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища (соціальних, економічних, політичних, психологічних, екологічних, генетичних тощо) [43, с. 336].

Варто відзначити, що профілактика асоціюється із запланованим попередженням якоїсь несприятливої події, тобто з усуненням причин, що можуть викликати певні небажані наслідки. Тому профілактика проводиться

у формі запланованих дій, націлених на досягнення конкретного позитивного результату, однак, у той же час спрямована на запобігання можливих негативних явищ.

Соціальна педагогіка оперує поняттям «*соціальна профілактика*» як однією із головних соціальних технологій. Аналіз наукових праць вітчизняних науковців дозволив виявити сутність даного терміну: І. Зверева визначає соціальну профілактику як діяльність, спрямовану на запобігання виникненню, поширенню чи загостренню негативних соціальних явищ та їх небезпечним наслідкам [43, с. 207]; А. Капська та О. Безпалько під соціальною профілактикою розуміють діяльність, що має на меті зусилля, спрямовані на запобігання соціальних проблем або життєвих криз особистості, групи людей чи соціальних груп, попередження ускладнення уже наявних проблем [2, с. 31]; М. Головатий і М. Панасюк тлумачать соціальну профілактику як профілактику, сутність якої у виявленні негативних психобіологічних умов, психолого-педагогічних чинників, що спричиняють відхилення у психічному і соціальному розвитку дітей, підлітків та молоді, у їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації належної життєдіяльності та дозвілля» [11, с. 391].

Науковці визначають головну мету соціальної профілактики, яка полягає не тільки у попередженні проблеми адиктивної поведінки, а й зменшенні, мінімізації її негативних наслідків. Результатом соціальної профілактики стає створення умов для повноцінної життєдіяльності особистості та функціонування суспільства взагалі. Соціальна профілактика спрямована на осіб «групи ризику», тобто на тих осіб, які постраждали або можуть постраждати від проблеми адиктивності у поведінці, а також на тих суб'єктів соціально-педагогічної діяльності, від яких залежить подолання проблеми адиктивної поведінки та її наслідків.

В залежності від виду попереджувального впливу прийнято виділяти три види профілактики: 1) соціально-педагогічна (первинна) профілактика, метою якої є попередження виникнення проблеми; 2) медико-соціальна

(вторинна) профілактика, метою якої є попередження загострення проблеми, мотивація особистості до зміни поведінки; 3) медична (третинна) профілактика, метою якої є зменшення ризику відновлення негативних видів та форм поведінки. Не викликає жодних сумнівів той факт, що серед усіх видів профілактики саме соціально-педагогічна (первинна) профілактика посідає провідне місце у роботі соціальних педагогів освітніх закладів щодо попередження адиктивної поведінки підлітків.

У межах дослідження проблеми адиктивної поведінки підлітків, *соціально-педагогічну (первинну) профілактику* науковці розглядають у широкому і вузькому контекстах. Наразі, у широкому контексті, первинна профілактика розглядається з позиції збереження умов, що сприяють нормальному гармонійному розвитку особистості, збереженню здоров'я і попередженню негативного впливу на особистість чинників соціального і природного середовища. Даний вид профілактики є масовим і найбільш ефективним. Він базується на комплексному системному дослідженні впливу умов і чинників природного середовища, соціального оточення на здоров'я дітей та підлітків. До заходів первинної профілактики належать ті, що можуть впливати на шляхи несприятливого впливу природних, мікро- і макросоціальних чинників, а також ті, що сприяють підвищенню резистентності організму до дії цих несприятливих чинників.

За О. Безпалько, основним змістом соціально-педагогічної (первинної) профілактики в широкому її розумінні є: 1) доступне, кваліфіковане роз'яснення клієнтам нормативно-правових норм щодо різних аспектів асоціальної поведінки; 2) пропаганда здорового способу життя; 3) створення ефективних умов для успішної самореалізації особистості в альтернативних видах трудової, творчої, інтелектуальної і суспільної діяльності; 4) збільшення особистісного потенціалу клієнта, зокрема формування позитивної «Я – Концепції», підвищення ефективності позитивних поведінкових стратегій тощо [2, с. 34].

У вузькому розумінні первинної профілактики відзначають, що основною метою соціально-педагогічної профілактики є запобігання появі адиктивної поведінки в учнівському та молодіжному середовищі. З огляду на зазначене, основним завданням первинної профілактики є надання дітям, підліткам та молоді достовірної інформації з перевірених джерел про: проблему адиктивної поведінки у сучасному суспільстві та її форми; вплив адикції на здоров'я та поведінку особистості; наслідки різних форм адиктивної поведінки; шляхи попередження, подолання проблеми адиктивної поведінки дітей та молоді; вибір альтернативних адиктивній поведінці шляхів виходу із проблеми [19, с. 19]. При цьому науковці наголошують, що така інформація має подаватися обережно і дозовано, повинні висвітлюватися основні моменти проблеми, щоб уникнути виникнення бажання в дітей, підлітків і молоді спробувати.

Медико-соціальна (вторинна) профілактика – це запобігання рецидивів після лікування різних форм адиктивності у дітей та молоді. Одним із головних завдань вторинної профілактики є якомога раннє виявлення змін у стані організму, що також дозволяє попередити подальший розвиток захворювання. Важливим залишається розуміння того, що за своєю спрямованістю на контингенти ризику вторинна профілактика є масовою. Однак, залишаючись при цьому індивідуальною по відношенню до конкретної особистості. Зазначимо, що вторинна профілактика базується на результатах масових обстежень і є індивідуальною в плані корекції систем життєдіяльності та життєзабезпечення організму.

Н. Пихтіна з авторами визначають наступні завдання медико-соціальної профілактики: 1) вивчення можливих умов і факторів, що сприяють виникненню схильності до адиктивної поведінки; 2) своєчасне виявлення особистісно-психологічних станів, що передують проявам адиктивності у поведінці дитини; 3) діагностика мотивів адиктивної поведінки дітей та молоді [35].

Під *медичною (третинною) профілактикою* розуміють це комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення особистісного і соціального статусу особистості, повернення її у сім'ю, освітній заклад, до суспільно-корисної діяльності. Тому, фахівці радять здійснювати соціально-педагогічну діяльність переважно у реабілітаційних центрах, молодіжних клініках, анонімних кабінетах, молодіжних громадських організаціях тощо [30; 43].

Відповідно до зазначеного, для здійснення профілактики адиктивної поведінки в підлітковому середовищі необхідно:

- сформувати у підлітка адекватне уявлення щодо адиктивної поведінки, її видів, проявів та наслідків, ознак, чинників і механізмів формування;
- усунути або нейтралізувати чинники сім'ї, безпосереднього соціального оточення і суспільства в цілому, що призводять до формування у підлітка дезадаптивних якостей, схильності ухилятися від проблем, фіксувати увагу лише на окремих активностях, заохочують пасивну, споживацьку життєву позицію, стимулюють конкретні види залежної поведінки;
- сприяти усуненню або компенсації вже сформованих особистісних якостей підлітка, що заважають його соціальній адаптації та полегшують формування адикцій;
- сформувати навички і розвинути якості, необхідні для подолання проблем та адаптації в умовах складних життєвих обставин;
- сприяти формуванню у підлітка широкого кола інтересів, критичного мислення, активної життєвої позиції, його інтеграції в соціально-позитивних спільнотах;
- створити умови, необхідні для реалізації різноманітних інтересів, ведення здорового способу життя та активного здорового дозвілля;
- забезпечити доступність соціальних послуг, необхідних для подолання психологічних проблем, складних життєвих ситуацій.

Отже, узагальнюючи сказане, можемо стверджувати, що соціальна профілактика спрямована на виявлення, нейтралізацію тих чинників, що

заважають розвитку підлітка, а також формує у нього якості, необхідні для подолання адиктивної поведінки і задоволення потреб альтернативним нешкідливим шляхом.

Висновки до розділу 1

В процесі роботи над першим розділом ми дійшли висновку, що адиктивна поведінка – це вид девіантної поведінки, який проявляється у прагненні втекти від дійсності, внаслідок свідомої зміни свого психічного стану через вживання хімічних речовин або фіксації на певних об'єктах.

Визначено, що підлітковий вік як один з кризових етапів у розвитку особистості є сенситивним періодом у контексті виникнення різних форм адикції, оскільки адекватне сприйняття реальності для підлітків ускладнене процесами становлення. Криза періоду дорослішання може стати причиною різних форм адиктивної поведінки.

Висвітлено різні види адикцій, притаманні підліткам, зокрема хімічні та нехімічні адикції. Хімічні адикції охоплюють тютюнове, алкогольне, наркотичне і токсичне uzалежнення. Нехімічні – ігрову залежність, Інтернет-залежність та ін. Встановлено, що головними чинниками виникнення у неповнолітніх адикцій є вікові особливості, несприятлива макро- і мікросоціальна ситуація розвитку, відхилення в функціонуванні вищої нервової діяльності.

Акцентовано на тому, що підліткам, схильним до адикцій, притаманні спільні риси: слабкий розвиток самоконтролю і самодисципліни, низька стійкість до несприятливих впливів, невміння долати труднощі, емоційна нестійкість, схильність неадекватно реагувати на ситуацію фрустрації, невміння знайти продуктивний вихід з конфлікту тощо. Саме ці особистісні особливості викликають відхилення в поведінці, напругу в соціальних контактах, що, в свою чергу, може бути пов'язано з потребою підлітка змінити свій психічний стан

Установлено, що соціальними факторами адиктивної поведінки підлітків є: рівень напруженості в суспільстві; питні традиції суспільства; тиск реклами тютюнових і алкогольних виробів; негативна молодіжна субкультура; перехід до нової соціальної ролі; неможливість задоволення потреби у персоналізації; подвійна мораль. Психологічними факторами – особливості вікової психології; стрес та інформаційне перевантаження; потреба у зміні стану свідомості; потреба виходу з буденності. Соціальними умовами виникнення адиктивної поведінки є вплив сім'ї та сімейного виховання, ситуації неблагополучних, конфліктних, неповних сімей, типи неправильного виховання; негативний соціальний статус у колективі. Психологічними умовами – акцентуації, психопатії; готовність до вживання та особистісна схильність до вживання психоактивних речовин.

Визначено, що адиктивна поведінка передуює виникненню фізичної залежності у підлітків, адже це стадія зловживання у випадку і хімічних, і нехімічних адикцій – можлива стадія психологічної залежності. Тому в професійній діяльності соціальних педагогів освітніх закладів пріоритетним напрямом повинна бути профілактика різних форм адиктивної поведінки.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ

2.1. Характеристика основних підходів до соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків

Проблема соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки є пріоритетною в системі психолого-педагогічних, медичних, правових, соціологічних досліджень у різних країнах світу. В Україні ця проблема набуває особливої гостроти, оскільки підростаюче покоління формується в складних соціокультурних умовах: під впливом економічних і політичних суперечностей, неврівноваженості соціальних процесів, криміногенності суспільства тощо.

Головним осередком соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки є освітній заклад як простір спільного буття педагогів, школярів і батьківської громади, де створено модель утвердження самоцінності підлітка, максимального забезпечення його інтересів, ставлення до учнів як стратегічних партнерів, де реалізуються перспективні технології соціального захисту, педагогічної підтримки, соціального, психологічного, медичного супроводу вихованців з різними життєвими проблемами [47].

Як зауважують науковці (Р. Новгородський, В. Оржеховська, О. Пилипенко, Т. Федорченко та ін.), існуюча практика профілактичної діяльності, базується переважно на адміністративно-авторитарних підходах до підлітка як об'єкта виховання і спрямована передовсім на подолання негативних явищ, а не на їх профілактику. Зміна соціально-економічних умов, побудова цивілізованого суспільства вимагає розробки нової моделі виховання, яка б враховувала всі етапи і складові процесу соціалізації особистості й розглядала підлітка як суб'єкт виховного процесу [31, с. 73].

Аналіз наукової літератури з досліджуваної проблематики показав, що профілактика – це не лише превентивна робота, метою якої є виявлення і усунення причин та умов відхилень у поведінці осіб, а й система заходів щодо навчання соціальній відповідальності, корекції і реабілітації. Профілактику необхідно розглядати як систему впливів на окремих індивідів (або соціальні групи), спрямованих на формування імунітету до несприятливого середовища з метою запобігання розвитку індивідуальної асоціальної орієнтації і зміни ставлення особистості до дійсності в процесі корекції і реабілітації.

На думку Н. Пихтіної та Н. Яковця, успішність соціально-профілактичної діяльності залежить ще й від того, наскільки якісно вона буде збагачена конструктивним змістом, новими формами і методами. При цьому, на результативність соціально-профілактичної діяльності негативно впливає розрив між теорією соціально-превентивної діяльності, що вже розроблена, та практикою її безпосередньої реалізації в освітньому закладі [35].

Профілактична робота повинна базуватися на вивченні причин і факторів поведінкових відхилень, плануванні превентивної роботи на основі виховної роботи з урахуванням соціальних діагнозів та особливостей функціонування освітнього колективу. Важливим у підготовці і проведенні профілактики адиктивної поведінки підлітків є врахування методичних підходів. Зокрема, дослідниця Г. Золотова виокремлює два основних підходи: інформаційний і поведінковий. Розглянемо їх більш детально.

Під *інформаційним підходом* до соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки у підлітковому середовищі розуміється підхід, заснований на поширенні інформації про шкоду різних видів адиктів, які викликають у людини залежність. Саме цей підхід до профілактики негативних явищ у підлітковому середовищі панував довгий час в уявленні педагогів, батьків і широкої громадськості. Профілактичні заходи, як правило, мають форму масових пропагандистських кампаній, наочної агітації у вигляді плакатів, буклетів і використовуються передовсім релігійними

групами або громадськими організаціями для проведення лекторіїв, демонстрації документальних та ігрових фільмів.

Проте, такий підхід до профілактики не завжди відповідає віковим, культурним та освітнім запитам підлітків. Аналізуючи даний підхід, науковиця зауважує, що теоретичний матеріал такої моделі профілактики базується в основному на спробі переконати підлітків в аморальності, приміром, вживання ПАР («моральна розпуста», «моральне падіння»). У межах даного підходу люди, які зловживають тютюном, алкоголем або наркотиками, представляються як хворі, яким від народження властиві відхилення в психічному або фізичному розвитку. Намагаючись якомога сильніше налякати вихованців педагоги змальовують традиційний, плакатно-сатиричний образ алкоголіка або наркомана – людину, фізично і морально спустошену, брудну, обірвану, з набряками на обличчі, червоним або сизим носом, з ознаками деградації. Звісно, з одного боку, така картина викликає відразу та страх стати такою людиною. Проте, з іншого боку, кожна людина, яка стає на шлях адиктивної поведінки, переконана, що їй це не загрожує, адже вона повністю контролює ситуацію і свій стан [17, с. 146].

Отже, профілактика з використанням традиційного інформаційного підходу ефективна передовсім у дитячій аудиторії, меншою мірою – серед дорослих. Щодо підлітків, то така профілактика неефективна і, навіть, може мати зворотній вплив, адже сучасні підлітки сприймають інформацію про шкідливість тютюнових та алкогольних виробів, наркотичних і психоактивних речовин як необґрунтовану і тенденційну.

Ще однією слабкою стороною інформаційного підходу є також той факт, що вживання, приміром, будь-яких видів хімічних адиктів не починається саме по собі, в інформаційному вакуумі. Кожен підліток спочатку дізнається про ПАР, і лише потім починає експериментувати з їх уживанням. При чому, та інформація, яка вважається дорослими негативною, може сприйматися підлітками зовсім інакше. Наприклад, акцентування на медичному аспекті проблеми (зокрема, надмірна демонстрація згубного впливу адиктів на

здоров'я, деталізація особливостей вікової фізіології підлітків і біологічних факторів, що призводять до адиктивної поведінки) без врахування соціальних і психологічних особливостей є необґрунтованим і помилковим у розробці профілактичних програм. Психологи зазначають, що така інформація, як правило, не справляє враження на неповнолітніх, вони її не сприймають і, тим більше, не засвоюють. Це пояснюється тим, що підлітки ще не мають усвідомленої перспективи на майбутнє, вони живуть сьогоденням.

Отже, для підлітків медичні поняття є лише абстракціями, а тому зрозуміти, що означає «небезпека захворювань серця, нирок, нервової системи, печінки, мозку тощо» вони не можуть. Адекватно сприйняти таку інформацію зможуть лише ті, хто серйозно хворий та на власному досвіді знає, що це означає. Загалом, турбота про власне здоров'я з'являється у людини тільки з віком, а в юності особливості здоров'я не помічаються і припускаються думки, що підліток буде здоровим вічно.

Таким чином, правильно оцінити і врахувати інформацію про шкідливість впливу адиктів на здоров'я людини може тільки зріла особистість. Тільки у випадку, коли підліток орієнтується на досягнення життєво важливих цілей, умовою здійснення яких є нормальний фізіологічний і психологічний стан, він буде уникати шкідливих впливів на організм. Однак, на жаль, у сучасних підлітків не сформовані високі ідеали, прагнення і цінності, заради яких вони б відмовилися від спокус.

Багатий досвід проведення профілактичної роботи показав, що ефективність заходів залежить від того, як подається інформація, які методи використовуються. Так, програми, які акцентують увагу на негативних наслідках адиктивної поведінки, виявилися малоефективними. Натомість програми, що роблять акцент на навчанні так званому «адаптивному стилю життя», формуванні навичок спілкування, розвитку критичного мислення, вироблення вмінь приймати рішення і протистояти в ситуаціях пропозиції адиктивних речовин, довели свою ефективність.

Наразі у практиці соціально-педагогічної роботи в освітніх закладах широко використовується *поведінковий підхід*, який базується не на висвітленні негативної інформації адиктів та їх шкідливого впливу на організм неповнолітніх, а на людях та аналізі причин їх адктивних відхилень і вчинків. У рамках поведінкового підходу для підліткової аудиторії доречним буде використання наступних програм:

1) *Програми формування життєвих навичок*. Фахівці виділяють дві основні моделі освітніх програм у рамках первинної (соціально-педагогічної) профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх:

- програма досягнення соціально-психологічної компетентності, основна мета якої полягає у формуванні навичок ефективного спілкування;
- програма навчання життєвим навичкам, метою якої є вироблення навичок відповідальності у прийнятті рішень.

Зазначені моделі у різноманітних культурних умовах і різних країнах набувають різних форм, однак вони мають подібні задачі. Зокрема: розвиток соціальної та особистісної компетентності; вироблення навичок самозахисту; попередження виникнення проблем.

До основних принципів реалізації програм формування життєвих навичок відносять:

а) усебічність навчання (у процесі навчання застосовуються різноманітні методи подання інформації, методики тренінгу для формування соціально-психологічних навичок і засоби закріплення вироблених моделей поведінки);

б) безперервність навчання, що залежить від тривалості, послідовності, широти змісту і впливає на ефективність програм (тільки беззупинні зусилля протягом багатьох уроків і навіть років дають позитивні результати; якісні програми передбачають залежно від віку учасників від 45 до 100 занять протягом семестру або послідовні курси протягом декількох років);

в) побудова позитивних взаємовідносин з ровесниками (стосунки з однолітками справляють сильний вплив на якість програм, адже підлітки схильні до взаємного позитивного / негативного впливу; тому одним із

завдань програми формування життєвих навичок є допомога підліткам будувати саме позитивні взаємовідносини з ровесниками і формування вміння правильно обирати друзів);

г) участь у громадському житті сприяє ефективності профілактичної роботи, надаючи підліткам позитивні рольові моделі (підлітки, відчужені від про соціальних структур суспільства, більш схильні до адиктивної і девіантної поведінки, а участь у позашкільному громадському житті допомагає учнівській молоді зробити свій внесок у соціальну організацію суспільства та ідентифікуватися з ним);

д) участь батьків підлітків у превентивній роботі є запорукою профілактичних програм (у даному випадку рекомендується практикувати домашні завдання, надавати батькам спеціальну літературу, організовувати семінари для батьків з питань підвищення в підлітка впевненості у собі, поліпшення навичок спілкування, подолання сімейних криз, інформування батьків щодо особливостей взаємодії з власними дітьми, проведення бесід про алкоголь або наркотики);

е) участь педагогів у тренінгах формування соціально-психологічних навичок (використання спеціальних методик для засвоєння методів антинаркотичного навчання, формування навичок діалогічного спілкування з підлітками, зокрема навичок обговорення інформації разом з учнями, уміння створювати позитивну і довірливу обстановку);

ж) співробітництво з різними відомствами та організаціями, яке є запорукою для ефективної тривалої реалізації профілактичної програми (для успішного впровадження профілактичної програми необхідне об'єднання зусиль школи з фахівцями у сфері профілактики адиктивних проявів, правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я, представників урядових і громадських організацій, комерційних структур тощо) [17, с. 154].

Цільовою групою для навчальних превентивних програм з формування життєвих навичок є учнівська молодь різних освітніх закладів: шкіл, коледжів, університетів тощо. Оцінка ефективності повинна проводитися

протягом усієї тривалості програми. За необхідності програма корегується, уточнюється і доповнюється, що істотно підвищує її ефективність.

2) Окрім програм формування життєвих навичок, у системі освіти активно використовуються різноманітні *програми навчання здоровому способу життя*. Упроваджуються вони шляхом уведення до навчальних планів дисциплін «Валеологія», «Основи безпеки життєдіяльності» та ін. Зазначені програми реалізуються за такими моделями:

- медична модель (базується на припущенні, що якщо людина знає про небезпеку здоров'ю від певної моделі поведінки, то вона буде ставитися до такої поведінки негативно і буде від неї утримуватися; залучаються медпрацівники, які читають лекції про шкідливість адиктивної поведінки; ефективність таких програм є невисокою, бо, незважаючи на достатні знання про шкоду наркотичних речовин, їх все одно продовжують вживати);
- освітня модель (подібна до медичної, але ґрунтується на положенні, що рішення має прийняти сам підліток; акцент ставиться на навчанні навичкам прийняття рішень, які базуються більше на особистісних і соціальних аспектах, ніж на чинниках, пов'язаних з можливою залежністю);
- радикально-політична модель (в основі покладена освітня модель, але її доповнює сприяння формуванню навичок здорового способу життя; наголос робиться на посиленні такої якості, як упевненість у собі; підлітки засвоюють рольові моделі батьків та ровесників, і прагнуть до поведінки, яка схвалюється референтною групою; адже деяким підліткам не вистачає саме впевненості в собі, щоб відмовитися від пропозиції «спробувати»);
- модель самопосилення (в її рамках об'єднана достовірна інформація медичної моделі, формування навичок прийняття рішень від освітньої моделі, а також стимулювання здорового способу життя від

радикально-політичної моделі; ця модель є найбільш ефективною, тому що має комплексний характер) [17, с. 95].

3) *Програми функціональних еквівалентів*, основна задача яких полягає у розробці альтернатив для потенційно небезпечної адиктивної поведінки і передбачають превентивні заходи, які у житті підлітків стають функціональним еквівалентом споживання алкоголю, наркотиків, ігрової залежності тощо.

Означена програма призвела до значного прориву у практиці превентивної роботи, насамперед, в організації вільного часу неповнолітніх. Для реалізації багатьох проєктів організації дозвілля підростаючого покоління потрібно, щоб в них активно брали участь не окремо взяті підлітки, а цілі групи. Пасивному споживанню алкоголю чи наркотичних речовин протиставляється активна дозвіллева діяльність: спортивні, ігрові, розважальні, виховні заходи повинні замінювати адиктивні прояви і утримувати підлітків від спокуси вживання алкоголю чи наркотиків.

4) *Програми сімейної профілактики адиктивної поведінки* передбачають охоплення сімей з дітьми підліткового віку, включають освітній компонент з інформацією про різні види залежностей, забезпечують доступність консультативних служб для сімей з «групи ризику». Як правило, означені програми тісно пов'язані зі шкільними програмами профілактики негативних явищ у підлітковому середовищі. Вони розраховані як для підлітків, так й їхніх батьків, і спрямовані на посилення захисних чинників.

В основі даного виду профілактичних програм покладено розвиток у батьків підлітків навичок у таких сферах: зниження проблемної поведінки дітей; покращення дитячо-батьківських відносин за допомогою розвитку навичок активного слухання, спілкування і вирішення проблем; забезпечення свідомої дисципліни і підпорядкування сімейним правилам; спостереження за поведінкою і діяльністю дітей підліткового віку [1, с. 151-157].

5) *Програми за принципом «рівний – рівному»*. Залучення до превентивної роботи самих підлітків, які користуються авторитетом в колі ровесників).

Таким чином, можемо підсумувати, що сьогодні у практиці соціально-педагогічної роботи в освітніх закладах більш широко використовується поведінковий підхід, який базується на навчанні адаптивному стилю життя, навичкам спілкування, критичному мисленню, вмінню приймати рішення і протистояти в ситуаціях адиктивних пропозицій. Переважна більшість програм, розглянуті у рамках поведінкового підходу, ефективні для роботи з різними категоріями підлітків, оскільки сприяють вирішенню основних завдань соціально-превентивної діяльності у молодіжному середовищі.

2.2. Зміст, форми і методи соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків в освітньому закладі

Наразі одним із надзвичайно важливих напрямків соціально-педагогічної діяльності з підлітками є профілактика негативних явищ і популяризація переваг здорового способу життя. Адже соціально-психологічні, медичні та економічні наслідки адиктивної поведінки підлітків закономірно призводять до незворотніх змін психіки та деградації підростаючого покоління.

Вивчення досліджень (Г. Золотова, В. Оржеховська, О. Пилипенко, Є. Рангелова, В. Чубук та ін.) свідчить, що соціально-профілактична діяльність є базовим підґрунтям недопущення соціальних проблем і негативних соціальних явищ, запобігти яким часто простіше, ніж подолати їх негативні наслідки.

Зважаючи на проблеми, ризики та виклики у підлітковому середовищі, особливо актуальним є те, що соціально-профілактична діяльність в освітньому закладі має бути спрямована:

- не стільки на безпосереднє реагування на проблему, скільки на запобігання і недопущення проявів нових проблем;

- на допомогу тій частині підлітків, які знаходяться на межі непередбачуваної життєвої кризи або прогнозованих проблем;
- на певні зміни у підлітковому середовищі, які зможуть стимулювати та підтримувати нормальну життєдіяльність підлітків з метою досягнення поставлених цілей [48].

Ефективність профілактичної роботи з попередження підліткових адикцій в умовах освітнього закладу передбачає дотримання певних принципів. До них науковці (зокрема, Г. Золотова та ін.) відносять наступні:

1) Первинну (соціально-педагогічну) профілактику потрібно розглядати не як окреме соціально-педагогічне явище, а як цілісну педагогічну систему, оптимальне функціонування якої дозволяє досягнути повноцінних результатів по запобіганню адиктивної поведінки. Мається на увазі, що система профілактичної роботи має органічно скорегувати, оновити і якісно змінити навчально-виховний процес освітнього закладу.

2) В основі педагогічної системи лежить ідея гуманізації освітнього простору, концептуальні засади гуманістичної філософії про право людини на соціальний захист. Відповідно до зазначеного, конкретними шляхами їх реалізації є створення для учнів підліткового віку безпечного соціального мікросередовища, сприятливого психологічного клімату у навчальному колективі / гуртожитку, допомога у подоланні труднощів соціалізації, формування стресостійкості, збереження психічного і фізичного здоров'я підлітків.

3) Профілактика адиктивної поведінки має здійснюватися обов'язково по запобіганню всіх видів адикцій (хімічних, нехімічних, проміжних) одночасно. Приміром, профілактика вживання наркотичних речовин повинна включати заходи із запобігання всіх видів хімічних адиктивів одночасно, виходячи з висновку, що всі вони мають єдині причини вживання, схожу дію на організм, призводять до психофізичної залежності тощо.

4) Профілактика адиктивної поведінки підлітків має спиратися на першочергову спеціальну підготовку як адміністрації освітнього закладу, так

і його педагогічного колективу, а також спеціальну просвіту батьків учнів підліткового віку.

5) Система профілактичної роботи має спиратися на: а) особливості вікової психології та особистісні особливості; б) врахування специфіки контингенту учнів та їхніх інтересів; в) врахування різнопланового впливу адиктів на організм підлітків; г) нейтралізацію умов і факторів адиктивної поведінки; д) протидію рекламним кампаніям алкогольних і тютюнових виробів, а також іншим варіантам пропонування хімічних і нехімічних адиктів з боку оточуючого середовища.

6) У системі профілактики адиктивної поведінки форми і методи профілактичної роботи діють тільки у своїй нерозривній єдності. Особливий акцент потрібно робити на форми і методи непрямого профілактичного впливу, адже саме вони найбільше нейтралізують умови і фактори виникнення і розвитку адиктивної поведінки [17, с. 164-165].

Основними складовими соціально-профілактичної діяльності в освітньому закладі мають бути (за В. Чубук):

1) спільна координація, погодженість і забезпечення єдності дій всіх об'єктів соціально-превентивної діяльності у молодіжному середовищі;

2) підвищення рівня організаційно-просвітницького, інформаційно-правового, соціально-освітнього, психолого-педагогічного, соціально-медичного, координаційно-діяльнісного забезпечення;

3) створення нових державних і недержавних соціальних інституцій для виконання завдань і функцій соціально-превентивної діяльності;

4) практичне вдосконалення змісту, форм, методів і технологій соціально-превентивної діяльності;

5) суттєве вдосконалення організаційних заходів соціально-превентивної діяльності у сфері дозвілля, за місцем проживання і навчання підлітків [50, с. 228].

Дослідники виділяють загальні етапи соціально-педагогічної профілактики залежностей неповнолітніх в умовах освітнього закладу:

- 1) *Діагностичний етап*, що включає діагностику особистісних особливостей, які можуть вплинути на формування адиктивної поведінки (підвищена тривожність, низька стресостійкість, нестійка Я-концепція, низький рівень інтернальності, нездатність до емпатії, некомунікабельність, підвищений егоцентризм, низьке сприйняття соціальної підтримки, стратегія уникнення при подоланні стресових ситуацій, спрямованість на пошук відчуттів та ін.), а також отримання інформації про становище підлітка в сім'ї, характер сімейних взаємостосунків, склад сім'ї, захоплення і здібності дитини, її друзів та інші можливі референтні групи (див. Додатки А, Б, В, Г, Ґ, Д).
- 2) *Інформаційно-просвітницький етап*, що є розширенням компетенції підлітка в таких важливих сферах, як психосексуальний розвиток, культура міжособистісних відносин, технологія спілкування, способи подолання стресових ситуацій, конфліктологія і власне проблеми адиктивної поведінки з розглядом основних адиктивних механізмів, видів адиктивної реалізації, динаміки розвитку адиктивного процесу і наслідків.
- 3) *Тренінги особистісного зростання* з елементами корекції окремих особистісних особливостей і форм поведінки, що включають формування і розвиток навичок роботи над собою [9, с. 120].

Відповідно до видів профілактики адиктивної поведінки у підлітків, О. Ратинська форми і методи профілактики: інструктаж та консультування, лекції та практикум для вчителів із методики антиадиктивного виховання, розроблення і проведення в ході навчального процесу занять із предметів, які торкаються сутності та впливу психоактивних речовин, лекції для батьків щодо видів психоактивних речовин, їх сутності та причин уживання, практикум для учителів щодо особливостей освіти і виховання учнів з акцентуаціями характеру, повідомлення психолога для батьків про особливості вікової психології періоду раннього юнацтва, психологічні тренінги спілкування, формування впевненості в собі та вміння виходу зі

стресових ситуацій, а також масові розважальні заходи як умова змістовного проведення дозвілля.

До форм і методів вторинної профілактики О. Ратинська відносить: відвідування наркодиспансеру та бесіди старшокласників із наркоманами, що знаходяться на лікуванні; бесіди із запрошеними на виховні години працівниками кримінальної служби поліції у справах неповнолітніх, відділу з незаконного обігу наркотичних речовин, працівниками ЦСССДМ, працівниками медико-соціального реабілітаційного центру, лікарями-валеологами; це конкурси плакатів та стіннівок; соціально-психологічні тренінги з профілактики адиктивної поведінки старшокласників.

До форм і методів третинної профілактики авторка відносить психологічний практикум для батьків щодо техніки безпеки тютюнопаління та вживання алкоголю в сім'ї, а також індивідуальну роботу психолога та соціального педагога з учнями групи ризику: бесіди, консультації, навчання методам релаксації [40, с. 234].

М. Фронощук пропонує наступні підходи до соціально-педагогічної профілактики куріння в освітніх закладах:

- Раціональний підхід передбачає традиційні заходи на кшталт лекцій про здоровий спосіб життя тощо.
- Розвиваючий підхід презентується інтерактивними лекціями, дискусіями та рольовими іграми. Він спрямований на підвищення самооцінки учнів та показує непогані результати впливу на їхню поведінку.
- Соціально-нормативний підхід заохочує підлітків до участі в громадських проектах, професійному навчанні та розважальних заходах. Він має на меті запобігти соціальній ізоляції підлітків, підвищити їхню самооцінку та на практиці виявляється досить успішним.
- Соціально підсилюючий підхід впроваджується за допомогою програм так званого «соціального тиску»: дискусії, моделювання поведінки,

проблемні рольові ігри. Такі програми покликані розвинути у підлітків навички протистояння негативному впливу оточуючих, а також зосередити увагу на всіх негативних наслідках куріння [47].

До напрямів антиалкогольної діяльності соціального педагога в школі можна віднести:

а) профілактика причин і наслідків алкоголізму (реалізовується через проведення групових дискусій на теми, пов'язані з алкоголізмом; результатом таких занять має стати формування групової думки, якої дотримуватимуться всі учасники);

б) організація вільного часу підлітків, бо беззмислове дозвілля є провідним чинником розвитку зловживання підлітками алкоголю (необхідна своєрідна яскрава реклама діяльності гуртків, секцій, клубів, дитячих і юнацьких організацій, щоб підліток міг вибрати собі заняття до душі);

в) антиалкогольне виховання, спрямоване на формування у підлітків міцних антиалкогольних переконань (про необхідність тверезого способу життя, про неприпустимість вживання алкоголю у період формування організму, про аморальність пияцтва та алкоголізму, про формування антисоціальної особи підлітка, що зловживає алкоголем);

г) антиалкогольна просвіта педагогічного колективу школи (на основі знайомства з освітньою програмою учнів підліткового віку соціальний педагог може запропонувати включити елементи антиалкогольного виховання у всі предмети шкільного циклу);

д) посередницька діяльність соціального педагога (залучення до профілактичної роботи не тільки батьків учнів, але й співробітників поліції, лікарів місцевої поліклініки, працівників довколишніх підприємств, громадськості тощо);

е) подолання соціально-педагогічної занедбаності підлітків, що виявляється у вигляді обмеженості словникового запасу, бідності знань про навколишній світ, недостатнього рівня засвоєння багатьох навичок (рахування, читання, письмо та ін.).

Фахівці пропонують такий зміст профілактичної роботи щодо запобігання наркотичної залежності у підлітковому середовищі, який може включати:

а) навчання позитивним психосоціальним навичкам: формування основних навичок культури поведінки, культури гігієни і турботи про себе; розвиток соціальної й особистісної компетентності; вироблення навичок самозахисту; попередження виникнення проблем; формування цілісного ставлення до себе, до навколишніх людей, до світу; оволодіння способами ефективної взаємодії з людьми і світом;

б) антинаркотичне виховання: формування у підлітків особливої особистісної структури антинаркотичної спрямованості, що запобігає зверненню до одурманення як способу досягнення суб'єктивно позитивного стану та забезпечує можливість реалізації потреб в отриманні задоволення за рахунок соціально цінних джерел;

в) позитивна пропаганда здорового способу життя: включення підлітка в сферу послуг і пропозицій, які реалізують потенціал здорового способу життя;

г) позитивна пропаганда можливостей отримання допомоги щодо проблем ПАР і залежності: орієнтування й інформування молодих людей про можливості вирішення питань і проблем, що виникають;

д) психологічна допомога сім'ям, обтяженим uzалежнення;

е) активізація політики освітнього закладу питань усунення зовнішніх чинників наркотизації школярів [29, с. 53].

Узагальнюючи результати проведеної роботи, можна стверджувати, що визначені напрями, форми і методи є ефективними для соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків, оскільки сприяють вирішенню основних завдань соціально-превентивної діяльності в освітньому закладі.

2.3. Методичні рекомендації щодо розробки профілактичних програм з попередження адиктивної поведінки підлітків в умовах освітніх закладів

Розглядаючи соціально-педагогічну профілактику адитивної поведінки підлітків в умовах освітніх закладів як цілісну педагогічну систему, під час розробки профілактичних програм варто спиратися на системний підхід і визначити такі компоненти: мету, зміст, організаційні форми і методи, суб'єкт та об'єкт (Додаток Е). Усі компоненти мають різне наповнення, проте, вони тісно взаємопов'язані між собою і тільки в сукупності дають органічне розуміння соціально-педагогічної роботи. Схарактеризуємо структурні компоненти системи соціально-педагогічної профілактики адитивної поведінки підлітків в умовах освітнього закладу.

Підготовку профілактичних програм фахівці радять розпочинати з визначення такого важливого системоутворюючого компонента, як мета. Адже вірне визначення мети є фактором інтеграції, з одного боку, і забезпечує її ефективне функціонування, з іншого.

Отже, метою системи профілактики адитивної поведінки можна визначити відмову підлітків від уживання наркотичних речовин, зокрема: повна відмова від тютюнопаління; повна відмова від уживання алкоголю до 21 року, а також після його досягнення, або свідоме віддання переваги слабоалкогольним напоям у небезпечних дозах після досягнення 21-річного віку; повна відмова від уживання наркотиків та усвідомлення кримінальної відповідальності за вживання, зберігання та збут наркотичних речовин.

До завдань системи профілактики адитивної поведінки підлітків можна віднести наступні:

- 1) створення спеціальних соціальних умов для усунення чинників і факторів виникнення та розвитку підліткових адикцій;
- 2) роз'яснення сутності впливу на організм людини (у нашому випадку, організм підлітка) різних адикцій;

3) формування у підлітків навичок самозахисту, зокрема відмови від пропозицій уживання, приміром, різноманітних видів хімічних адиктивів.

Звісно, як зауважують фахівці, мета і завдання постають у повній мірі недосяжними. Проте, ставлячи перед собою ідеальну мету, ми прагнемо йти саме цим шляхом, щоб реально знизити рівні адитивних відхилень, а в певного кола підлітків сформувати повну відмову від адикцій. Дуже важливо навчити підлітків протистояти діючим на них чинникам і факторам виникнення та розвитку адитивної поведінки, наполегливим пропозиціям з боку оточуючого середовища щодо зміни свого психічного або фізичного стану за допомогою адиктивного агента.

Другим компонентом системи профілактики адитивної поведінки в освітньому закладі є об'єкт, яким у нашому випадку виступають підлітки. Варто зважати на те, що контингент неповнолітніх є дуже неоднорідним, адже різняться вікові особливості, соціально-економічний стан та ін.. Значні відмінності можуть диктувати необхідність уникати однобічності і масовості в підходах до профілактик адитивної поведінки неповнолітніх.

Надалі послідовність компонентів профілактичної програми є відносною, оскільки, за визначенням, фахівців, вони є рівнозначними за значенням, а тому визначаються і функціонують майже синхронно.

Суб'єктом, який є наступним компонентом системи профілактики адитивної поведінки, виступають адміністрація освітнього закладу, зокрема директор і його заступник з виховної роботи, фахівці соціально-психологічної служби (практичний психолог, соціальний педагог), методисти, класні керівники та учителі. Щодо останніх, то на початковому етапі профілактичної роботи педагогічний колектив виступає як об'єкт профілактики, адже з викладачами проводиться психологічний практикум та інструктаж щодо системи превентивного виховання.

Зазначимо, що кожен зі співробітників освітнього закладу має свої обов'язки щодо участі у профілактиці. Зокрема, директор відповідає за зовнішні зв'язки і домовленості між освітнім закладом та іншими суб'єктами

превентивної роботи: центром соціальних служб, медичними і правоохоронними установами. Заступник директора з виховної роботи, який координує загальний хід профілактичної діяльності, відповідає за підготовку і проведення масових тематичних заходів.

Психолог і соціальний педагог проводять інструктаж і консультування класних керівників, бесіди з учнями, виявляють підлітків «групи ризику», проводять соціально-психологічні тренінги, готують волонтерів, залучають до участі в профілактичній програмі батьків (читають лекції, проводять психологічні тренінги та ін.). Окрім зазначеного, психолог здійснює індивідуальну корекційну роботу з підлітками «групи ризику» та їхніми батьками, а також з тими батьками, які самі схильні до адиктивної поведінки.

Методист освітнього закладу відповідає за розробку і проведення тематичних навчальних занять, присвячених, приміром, історії вживання наркотичних речовин, сутності і різновидам адиктивних відхилень, моральним аспектам даного питання. Класні керівники беруть активну участь у виявленні підлітків «групи ризику», підготовці та проведенні масових профілактичних заходів, класних виховних годин, тематичних батьківських зборів, тренінгів, індивідуальної виховної роботи тощо. Можна сказати, що усі викладачі долучаються до профілактичної роботи, оскільки всі вони є класними керівниками, а більшість з них – викладачі біології, хімії, історії, географії, літератури, фізичної культури, основ правознавства – розробляють заняття, які стосуються теми адикцій, запрошують соціальних працівників з центру соціальних служб, фахівців медичних і правоохоронних закладів.

Батьки учнів також залучаються до соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки. Вони так само, як і вчителі, спочатку виступають у ролі об'єкта: проходять інструктаж, отримують багатопланову інформацію в контексті системи профілактики, за необхідності щодо них застосовуються дії психолога з корекції адиктивної поведінки та ін. Надалі батьки учнів набувають статусу суб'єкта, оскільки система профілактики передбачає широке використання впливу сімейного виховання на підлітків.

Батьки активно долучаються до участі в загальношкільних тематичних виховних заходах, допомагають в організації і проведенні екскурсій, туристичних походів та інших дозвілєвих заходів.

Наступним компонентом системи профілактики адиктивної поведінки є зміст профілактичної роботи. Як уже нами зазначалося у першому розділі, за змістом профілактика поділяється на первинну, вторинну і третинну. У контексті нашого дослідження розглянемо зміст первинної (соціально-педагогічної) профілактики адиктивної поведінки підлітків.

Наразі соціально-педагогічну профілактику Г. Золотова радить розділяти на превентивну освіту і профілактичну роботу, спрямовану на непрямий профілактичний вплив.

Під превентивною освітою в даному випадку варто розуміти комплексну програму із засвоєння багатопланової інформації про різні види адикцій. Змістом превентивної освіти є:

- надання інформації про шкідливість уживання хімічних видів адиктивів у форматі освітніх програм, виховних заходів, навчальних дисциплін;
- чіткі наукові знання про природу ПАР (тютюнових та алкогольних виробів, наркотичних речовин та ін.), біохімічні механізми їх впливу на організм підлітка, наукове розуміння станів наркотичного та алкогольного сп'яніння, абстинентного синдрому тощо;
- знання всіх факторів, що впливають на здоров'я, з урахуванням соціальних умов, психологічних і поведінкових особливостей людини;
- розуміння реальних переваг, які несе в собі відмова від психоактивних речовин [17, с. 168-169].

Педагогічний аспект превентивної освіти, на думку В. Оржеховської і Т. Федорченко, полягає у сформованості такої позиції особистості, яка конкретизується культурою цінностей, самоактуалізацією, свідомим вибором моделей просоціальної поведінки. Превентивна освіта має допомогти кожному підлітку оволодіти мистецтвом самореабілітації – механізмом і здатністю до самодопомоги у подоланні кризових ситуацій, виході із

скрутного становища, поверненні на тимчасово втрачену траєкторію життєвого шляху [31, с. 73].

Превентивна робота, спрямована на непрямий профілактичний вплив, – це робота, яка передбачає виховання морально-психологічної стійкості особистості підлітка як основного характерологічного утворення, що відіграє вирішальну роль у критичних ситуаціях, зокрема ситуаціях вибору, пропозицій різновидів хімічних адиктивів. Змістом непрямого профілактичного впливу є:

- уявлення про позитивний і негативний досвід людської поведінки у ставленні до самої себе та інших людей;
- моральні поняття, пов'язані з почуттям збереження власного здоров'я і відповідальності за свої вчинки; психологічні поняття і навички, що є основою формування морально-психологічної стійкості людини;
- усвідомлення негативізму й руйнівної сили, що несуть в собі атрибути негативної молодіжної субкультури;
- науково обґрунтовані уявлення про анатомо-фізіологічні і психологічні зміни, які відбуваються в організмі в ситуаціях стресу, а також аутотренінгу, умінь самоконтролю;
- уміння саморегуляції психофізичних можливостей особистості шляхом її включення в позитивну альтернативну програму фізичних і психологічних випробовувань, загартовування тощо.

Таким чином, враховуючи критичність розвитку особистості у підлітковому віці та вплив різноманітних чинників, робота з профілактики виникнення адикцій, популяризація здорового способу життя повинні бути пріоритетним напрямком соціально-педагогічної роботи серед підлітків та юнацтва. Саме соціально-педагогічна профілактика спрямована на виявлення, нейтралізацію тих чинників, що заважають розвитку підлітка, а також формує у нього якості, необхідні для подолання адиктивної поведінки і задоволення потреб альтернативним нешкідливим шляхом.

Висновки до розділу 2

В процесі роботи над другим розділом ми дійшли висновку, що сьогодні у профілактиці адиктивної поведінки у закладах освіти використовується поведінковий підхід, який базується не на висвітленні негативної інформації адиктів та їх шкідливого впливу на організм неповнолітніх, а на людях та аналізі причин їх адктивних відхилень і вчинків. Висвітлено низку програм у рамках поведінкового підходу, які є ефективними саме у підлітковому середовищі: програми формування життєвих навичок, програми навчання здоровому способу життя, програми функціональних еквівалентів, сімейна профілактика адиктивної поведінки, програми за принципом «рівний – рівному» тощо.

Визначено, що найбільш дієвим засобом подолання підліткових адикцій є соціальна профілактика, зокрема її три види (первинна, вторинна і третинна профілактика), спрямована на формування позитивних установок у підлітків на здоровий спосіб життя, виявлення «груп ризику» і соціальну, педагогічну та психологічну профілактичну взаємодію з ними та їхніми сім'ями. Доведено, що первинна, вторинна і третинна профілактика адиктивної поведінки підлітків є компонентами єдиної профілактичної системи, які не можуть розглядатися ізольовано один від одного, тому у практиці роботи освітніх закладів розроблення потребує єдина система профілактичних заходів, спрямованих на соціальну, педагогічну та психологічну роботу з підлітками, що перебувають у «групі ризику», та їхніми сім'ями.

Визначено, що соціально-педагогічна (первинна) профілактика є найбільш масовою та ефективною. В її основі – комплексне системне дослідження впливу умов і чинників природного середовища, соціального оточення на здоров'я дітей і підлітків. До заходів первинної профілактики належать ті, які можуть впливати на шляхи несприятливого впливу природних, мікро- і макросоціальних чинників, а також ті, що сприяють підвищенню резистентності дитини до дій цих несприятливих чинників

Домінантою соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків має стати формування навичок особистісно-соціальної компетентності, яка є базовим підґрунтям для адаптивно-позитивної поведінки підлітків і дозволяє їм адекватно дотримуватися норм і правил, які прийняті в суспільстві; ефективно вирішувати проблеми повсякденного життя. Основними способами реалізації завдань первинної профілактики є навчання здоровій поведінці: усвідомлення, розвиток і тренування певних умінь справлятися з вимогами соціального середовища, управляти своєю поведінкою, а також надання дітям і підліткам психологічної та соціальної підтримки адекватними підтримуючими системами й структурами.

Враховуючи ці вимоги, у процесі здійснення соціально-превентивної діяльності у підлітковому середовищі можна рекомендувати формування: емоційно-вольових (самоконтроль, гартування волі); інтелектуальних (самооцінка, аналіз проблем і прийняття відповідальних рішень, самоусвідомлення, розвиток критичного і творчого мислення, усвідомлення життєвих цінностей); соціально-життєвих навичок (впевнена поведінка, ефективне спілкування, протистояння негативному впливу оточення, позитивне розв'язання конфліктів).

ВИСНОВКИ

Систематизація теоретичних засад соціально-педагогічної профілактики адитивної поведінки підлітків дозволила розкрити методичний потенціал роботи соціального педагога освітнього закладу та уможливили сформулювати наступні **висновки**:

1. Висвітлення сутності поняття «адитивна поведінка» дозволило визначити її як особливу форму девіантної поведінки особистості, для якої характерне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримки інтенсивних емоцій. Визначено, що науковці вживають термін «адиктивна поведінка» в контексті поняття «залежність».

Наголошено на важливості вивчення проблеми адиктивної поведінки у підлітків, адже даний період є критичним у розвитку особистості: відбуваються істотні трансформації в організмі підлітка, докорінно змінюється поведінка, з'являються нові інтереси і захоплення. Якщо зміни відбуваються швидко та інтенсивно, то розвиток набуває бурхливого і стрибкоподібного характеру.

Визначено, що адитивна поведінка підлітків не є наслідком спадкової схильності, а є результатом впливу певних факторів і чинників, що сприяють її розвитку у неповнолітніх. Виділено особливості підліткового періоду, які є групою факторів ризику у формуванні адитивної поведінки: підвищений егоцентризм; потяг до протиставлення, протесту, боротьби проти виховних авторитетів; підвищене бажання стати дорослими і незалежними від сім'ї; незрілість моральних переконань; занадто чутливе реагування на пубертатні зміни; схильність перебільшувати ступінь складності проблем; криза ідентичності; негативна чи несформована Я-концепція; гіпертрофовані поведінкові реакції; перевищення пасивних допінг-стратегій у подоланні труднощів тощо.

Досліджено процес формування адиктивної поведінки у підлітків, який складається з п'яти етапів: 1) етап появи у підлітка певного розуміння того, що можна без особливих зусиль змінити свій психічний стан за допомогою адиктивного агента; 2) етап створення визначеної послідовності звертання підлітка до адиктивного агента; 3) етап, коли адиктивний ритм стає для підлітка стереотипним, звичним типом реагування; 4) етап повної домінації адиктивної поведінки, заглиблення підлітка в адиктивний процес, остаточне відчуження та ізоляція від суспільства; 5) етап, коли адиктивна поведінка руйнує психіку і біологічні процеси, які відбуваються в організмі підлітка.

Визначено три групи різновидів адиктивної поведінки: 1) хімічні адикції (вживання та вдихання психоактивних речовин: тютюну, алкоголю, наркотиків, медичних препаратів, речовин побутової хімії); 2) нехімічні адикції (патологічна схильність до комп'ютерних ігор і віртуального спілкування та ін.); 3) проміжні форми адикції (анорексія, булімія, нарцисизм та ін.). Акцентовано, що на сьогодні поширеними у підлітковому середовищі є хімічні залежності (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія та ін.) і деякі нехімічні адикції (селфітіс, Інтернет-адикції, комп'ютерні адикції, кіберкомунікативні адикції), що становить загрозу фізичному і психічному розвитку молоді в масштабі цілого покоління.

2. Висвітлення сутності соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків дозволило з'ясувати зміст соціальної профілактики, яка полягає в діяльності, спрямованій на запобігання виникненню, поширенню чи загостренню негативних соціальних явищ та їх небезпечним наслідкам. Визначено, що від характеру попереджувального впливу виділяють три види профілактики: 1) соціально-педагогічна (первинна) профілактика, метою якої є попередження виникнення проблеми; 2) медико-соціальна (вторинна) профілактика, метою якої є попередження загострення проблеми, мотивація особистості до зміни поведінки; 3) медична

(третинна) профілактика, метою якої є зменшення ризику відновлення негативних видів та форм поведінки.

Доведено, що серед усіх видів профілактики саме соціально-педагогічна (первинна) профілактика посідає провідне місце у роботі соціальних педагогів освітніх закладів з попередження адиктивної поведінки підлітків. Даний вид профілактики є найбільш масовим та ефективним, в основі якого – комплексне системне дослідження впливу умов і чинників природного середовища, соціального оточення на здоров'я підлітків, а зусилля фахівців спрямовані на попередження формування патологічних процесів в психіці та поведінці підлітків і формування здорової поведінки підростаючого покоління.

До заходів соціально-педагогічної профілактики належать ті, які впливають на шляхи негативного впливу природних, мікро- і макросоціальних факторів та сприяють підвищенню резистентності підлітка до дії зазначених несприятливих чинників. Контингент, на який має бути спрямована первинна профілактика, включає загальну популяцію дітей, підлітків і молоді. Метою є формування активного, адаптивного, високо функціонального життєвого стилю, направлено на просування до здоров'я, зменшення числа осіб, які мають біологічні, психологічні й соціальні чинники ризику формування адикції, розвиток неприйнятності до дисфункціональних патернів адиктивної поведінки.

3. Визначено, що основним осередком соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків є освітній заклад, в якому зазначена діяльність – це не лише превентивна робота, метою якої є виявлення і усунення причин та умов відхилень у поведінці неповнолітніх, а й система заходів щодо навчання соціальній відповідальності, формування в підлітків імунітету до несприятливого середовища з метою запобігання розвитку індивідуальних асоціальних орієнтацій.

Обґрунтовано, що важливим у соціально-педагогічній профілактиці адиктивної поведінки є врахування методичних підходів (інформаційного,

поведінкового), на основі вивчення яких доведено, що успішність профілактичної роботи залежить від того, наскільки якісно вона збагачена конструктивним змістом, новими формами і методами. Визначено, що у рамках поведінкового підходу варто використовувати програми формування життєвих навичок, програми навчання здоровому способу життя, програми функціональних еквівалентів, програми сімейної профілактики адиктивної поведінки, програми за принципом «рівний – рівному». Визначено, що спільними ознаками даних програм є способи реалізації завдань соціально-педагогічної профілактики, зокрема навчання підлітків здоровій поведінці (усвідомлення, розвиток і тренування певних умінь справлятися з вимогами соціального середовища, управляти своєю поведінкою, а також надання підліткам психологічної та соціальної підтримки адекватними підтримуючими системами й структурами).

Висвітлено етапи проведення соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків в умовах освітнього закладу: діагностичний (діагностика особистісних особливостей підлітків, які можуть вплинути на формування адиктивної поведінки; отримання інформації про становище підлітка в сім'ї, характер сімейних взаємовідносин, склад сім'ї; вивчення захоплень і здібностей підлітка, його друзів та інших можливих референтних груп); інформаційно-просвітницький (розширенням компетенції підлітка в важливих для нього сферах: психосексуальний розвиток, культура міжособистісних стосунків, спілкування та ін.); проведення тренінгів особистісного зростання з елементами корекції окремих особистісних особливостей і форм поведінки (формування і розвиток у підлітків навичок роботи над собою).

4. У процесі формулювання методичних рекомендацій щодо розробки профілактичних програм наголошено на тому, що домінантою соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків в умовах освітніх закладів має стати формування навичок особистісно-соціальної компетентності, яка є базовим підґрунтям для адаптивно-позитивної

поведінки неповнолітніх і дозволяє їм адекватно дотримуватися норм і правил, які прийняті в суспільстві, ефективно вирішувати проблеми повсякденного життя.

Наголошено на тому, що соціально-педагогічну профілактику адитивної поведінки підлітків в умовах освітніх закладів необхідно розглядати як цілісну педагогічну систему, тому під час розробки профілактичних програм варто спиратися на системний підхід і визначати такі компоненти, як мета, зміст, організаційні форми і методи, суб'єкт та об'єкт. Відповідно до пропозицій фахівців, рекомендовано соціально-педагогічну профілактику розділяти на превентивну освіту (комплексна програма із засвоєння багатопланової інформації про різні види адикцій) і профілактичну роботу, спрямовану на непрямий профілактичний вплив (передбачає виховання морально-психологічної стійкості особистості підлітка як основного характерологічного утворення, що відіграє вирішальну роль у критичних ситуаціях, зокрема ситуаціях вибору, пропозицій різновидів хімічних адиктів).

Рекомендовано використовувати такі форми і методи соціально-педагогічної профілактики адитивної поведінки підлітків, як: інструктаж та консультування, лекції та практикум для вчителів із методики антиадиктивного виховання, розроблення і проведення в ході навчального процесу занять з предметів, які торкаються сутності та впливу психоактивних речовин, лекції для батьків щодо видів ПАР, їх сутності та причин уживання, практикум для учителів щодо особливостей освіти і виховання учнів з акцентуаціями характеру, повідомлення психолога для батьків про особливості вікової психології періоду раннього юнацтва, психологічні тренінги спілкування, формування впевненості в собі та вміння виходу зі стресових ситуацій, а також масові розважальні заходи як умова змістовного проведення дозвілля.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асєєва Ю. О., Костюк О. В. Дослідження психоемоційних особливостей підлітків схильних до адикцій. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*. 2019. №11(51). С. 22-27.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Київ: Логос, 2003. 134 с.
3. Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: МОДЭК, 1995. 640 с.
4. Богданова І. М. Соціальна педагогіка. Київ: Знання, 2008. 343 с.
5. Бойчук Н. В. Схильність до адиктивної поведінки у підлітків залежно від особливостей системи ціннісних орієнтацій. *Молодий вчений*. 2016. №7(34), липень. С. 362-368.
6. Бордюженко Т. А. Адиктивна поведінка підлітків як педагогічна проблема. 2013. URL: nbuv.gov.ua
7. Бугайова Н. М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2010. Т. XII, ч.4. С. 48-57.
8. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна робота» у двох частинах. Ч. 1. Теоретична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ, 2016. 188 с.
9. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ, 2016. 193 с.
10. Гавалешко О. М., Самборська О. Я. Особливості психологічної залежності від комп'ютерних ігор у підлітково-юнацькому віці. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб-к наук. праць*. 2007. №3(5). С. 151-156.

11. Головатий М. Ф., Панасюк М. Б. Соціальна політика і соціальна робота: термінологічно-понятійний словник. Київ: МАУП, 2005. 560 с.
12. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. Санкт-Петербург: СПбГУ, 1999. 1023 с.
13. Добрянська О. В. Світові тенденції поширеності тютюнопаління підлітків. *Гігієна населених місць*. 2013. Вип. 62. С. 274-281.
14. Завадська Л. А. Профілактика адиктивної поведінки. *Соціальна педагогіка*. 1999. № 12 С. 105-111.
15. Змановская Е. В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Издательский центр «Академия», 2004. 235 с.
16. Золотова Г. Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2010. № 9 (196). С. 92-101.
17. Золотова Г. Д. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх: навч. посіб. Луганськ, 2010. 231 с.
18. Золотова Г. Д. Сутність технологічних видів адиктивної поведінки дітей. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2013. №13(4). С. 126-131.
19. Ключко О. О. Профілактика адиктивної поведінки дітей та молоді у контексті підготовки майбутніх соціальних педагогів: монографія. Суми: ФОП Наталуха А.С., 2013. 172 с.
20. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии* им. В. М. Бехтерева. 1991. №1. С. 8-15.
21. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Факторы, способствующие развитию химических аддикций. *Психологические и социокультурные аспекты профилактики нарко-алкогольной зависимости: сб. науч. работ / под. ред. М.С. Яницкого*. Кемерово, 2000. С. 88-97.

22. Корсун Л. С. Характеристика адиктивних залежностей підлітка та їх подолання. *Соціальна педагогіка: виклики XXI століття*: м-ли Всеукр. студ. наук.-практ. конф., м. Луганськ, 4 квітня 2014 р.: у 2-х ч. Луганськ: ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2014. Ч. 2. С. 122-130.
23. Кулаков С. А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков. Москва; Санкт-Петербург: Гардарика, 2003. 470 с.
24. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология. Ленинград: Медицина, 1991. 304 с.
25. Літвінова О. В., Богаєвська Н. М. Психологічні особливості підлітків, які зловживають психоактивними речовинами. *Актуальні проблеми психології*. Т. 7, вип. 22. С. 93-98.
26. Лютий В. П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. 2013. №11(270). С. 158-166.
27. Лютий В. П. Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки підлітків та молоді. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: збірник наукових праць*. Вип. 16, книга 2. Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2012. С. 222-231.
28. Максимова Н. Ю., Толстоухова С. В. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.
29. Мартинюк Т. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин підлітками: методичні рекомендації / под. ред. П. М. Гусака та Л. М. Вольнової. Луцьк: РВВ «Вежа» ВНУ ім. Лесі Українки, 2010. 74 с.
30. Нагорна А. М., Безпалько В. В. Профілактика наркоманії серед підлітків: навч. посібник. Кам'янець-Подільський: «Абетка-НОВА», 2001. 168 с.
31. Оржеховська В. М., Федорченко Т. Є. Сутність превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу. Теоретико-

методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. 2013. Вип.17(2). С. 71-79.

32. Песоцька О.П. Подолання адиктивних залежностей особистості. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vlush/Ped/2012_1/16.pdf

33. Песоцкая О. П. Современные подходы к профилактике аддиктивного поведения школьников. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2009. № 17 (180). Ч.ІІ. С. 221-228.

34. Підмога А. Вплив комплексної програми корекційно-оздоровчих заходів на соціальну поведінку, психічний та фізичний стан підлітків з адиктивною поведінкою. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2011. №2. С. 76-80.

35. Пихтіна Н. П., Яковець Н. І. Педагогічна профілактика адитивної поведінки учнів: навч. посіб. Ніжин: Вид-во Ніжинського пед. університету імені Миколи Гоголя, 2003. 116 с.

36. Понятие игромании. URL: <http://sofia-dom.com.ua>.

37. Попов Ю. В., Бруг А. В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков. *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. 2005. № 2. С. 3–6.

38. Программа первичной профилактики компьютерной и игровой зависимости как необходимое условие психологической безопасности несовершеннолетних / автор-сост.: И. А. Коньгина; под ред.: канд. психол. наук, директора ЦППРиК «Практик» А. И. Красило. Москва, 2010. 51 с.

39. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення: Закон України від 22.09.2005 р. № 2899-IV.

40. Ратинська О. М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2016. № 1(38). С. 233-237.

41. Самойлов А. М. Адиктивна поведінка як одна з форм девіантної поведінки підлітків. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного*

університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія. Випуск 41. 2014. С. 405-409.

42. Свідовська В. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. *Вісник Львівського університету. Серія: психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 108-114.

43. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / за заг. ред. І. Д. Звереві. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 336 с.

44. Соціальна педагогіка: підручник / за ред. проф. А. Й. Капської. Київ: Центр навчальної літератури, 2003. 256 с.

45. Табачников С. І., Риткіс І. С., Васильєва А. Ю., Гуркова О. В. Поширеність тютюнопаління та тютюнової залежності у різних країнах світу. Нові підходи до профілактики, психотерапії та корекції. *Мистецтво лікування. Журнал сучасного лікаря*. 2013. №7. С.35–41.

46. Федорченко Т. Є. Профілактика девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища: соціально-педагогічний аспект: монографія. Черкаси : ПП Чабаненко Ю. А., 2011. 488 с.

47. Фронощук М. Профілактика куріння серед молоді: досвід антитютюнових кампаній США та Канади. URL: <http://mf.mediasapiens.ua/print/material/4898>

48. Фурманов И. А., Сизанов А. Н., Хриптович В. А. Профилактика нарушений поведения в учреждениях образования. Минск: РИВШ, 2011.

49. Христук О. Л. Проблема алкогольної адикції у сучасній вітчизняній психології. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. №2 (2). С. 104-112.

50. Чубук Р. В. Провідні орієнтири соціально-превентивної діяльності у молодіжному середовищі. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2015. Вип. 25. С. 226-237.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК ВИЯВЛЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКА

ДО ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

(за В. Ю. Зав'яловим)

1. Чи виявляє підліток низьку стійкість до психічних перевантажень і стресів?
2. Чи часто виявляє підліток невпевненість у собі і має низьку самооцінку?
3. Чи відчуває підліток труднощі у спілкуванні з однолітками на вулиці?
4. Чи тривожний, напружений в спілкуванні в навчальному закладі?
5. Чи прагне до отримання нових відчуттів, задоволень швидше і будь-яким шляхом?
6. Чи залежить підліток від своїх друзів, чи легко підпорядковується думці знайомих, чи готовий наслідувати способи життя приятелів?
7. Чи має відхилення у поведінці, викликані травмами головного мозку, інфекціями або вродженими захворюваннями (у тому числі пов'язаними з мозковою патологією)?
8. Чи властиві йому непереносимість конфліктів, прагнення піти в ілюзорний світ благополуччя?
9. Чи обтяжена спадковість наркоманією чи алкоголізмом?

Обробка результатів тесту.

Відповідь «так» на запитання № 1, 2, 3, 4 – по 5 балів.

Відповідь «так» на запитання № 6, 8 – по 10 балів.

Відповідь «так» на запитання № 5, 7, 9 – по 15 балів.

Якщо в результаті набрано: 0-15 балів – підліток не входить до групи ризику. 15-30 балів – середня ймовірність схильності, потрібна підвищена увага.

Понад 30 балів – підліток знаходиться у групі ризику і схильний до залежного поведінки.

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО РІЗНИХ ВИДІВ ЗАЛЕЖНОСТІ

(за Г. В. Лозовою)

Тест на адикцію визначає схильність людини до 13 видів залежностей. Методика Г.В. Лозової також дозволяє діагностувати загальну схильність до залежностей.

1. Алкогольна залежність.
2. Інтернет і комп'ютерна залежність.
3. Любовна залежність.
4. Наркотична залежність.
5. Ігрова залежність.
6. Нікотинова залежність.
7. Харчова залежність.
8. Залежність від міжстатевих відносин.
9. Трудоголізм.
10. Телевізійна залежність.
11. Релігійна залежність.
12. Залежність від здорового способу життя.
13. Лікарська залежність.
14. Загальна схильність до залежностей.

На підставі результатів тестування не можна ставити діагноз, методика є орієнтовною і показує загальну схильність до тієї чи іншої залежності.

Інструкція.

Вам пропонується тестовий матеріал, що складається з 70 питань (суджень). Уважно прочитайте твердження і, не роздумуючи дуже довго, виберіть один з варіантів відповіді.

- «Ні» – 1 бал.
- Скоріше «ні» – 2 бали.
- Ані «так», ані «ні» – 3 бали.
- Швидше «так» – 4 бали.
- «Так» – 5 балів.

Тестовий матеріал.

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитися.
2. У свій вільний час я найчастіше дивлюся телевізор.
3. Я вважаю, що самотність – це найстрашніше у житті.
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення в житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для отримання задоволення.
7. Я дотримуюся релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще.
9. Я досить часто приймаю ліки.
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером.
11. Не уявляю своє життя без сигарет.
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я.
13. Я пробував наркотичні речовини.
14. Мені важко боротися зі своїми звичками.
15. Іноді я не пам'ятаю, що сталося під час сп'яніння.
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого по телевізору.
17. Головне, щоб кохана людина завжди була поруч.
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати.
19. Я не думаю про міжстатеві стосунки тільки тоді, коли я сплю.
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю собі різну смакоту.
21. Я досить активний член релігійної громади.
22. Я не вмію відпочивати, відчуваю себе погано під час вихідних.
23. Ліки – найпростіший спосіб поліпшити самопочуття.
24. Комп'ютер – це реальна можливість жити повним життям.
25. Сигарети завжди зі мною.
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні часу.
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий урок.
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить.
29. Буває що я трішки «перебираю», коли випиваю.
30. Телевізор увімкнено більшість часу мого перебування вдома.
31. Коли я не разом з коханою людиною, я постійно думаю про неї.
32. Гра дає найгостріші відчуття в житті.
33. Я готовий йти на "випадкові зв'язки", адже стриманість для мене вкрай важка.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.

Продовження Додатку Б

35. Вважаю що релігія – єдине, що може врятувати світ.
36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю.
37. У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів.
38. Іноді, сидючи біля комп'ютера, я забуваю поїсти або про якісь справи.
39. Сигарета – це найпростіший спосіб розслабитися.
40. Я читаю медичні журнали і газети, дивлюся передачі про здоров'я.
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих.
42. Звичка – друга натура, і позбутися від неї нерозумно.
43. Алкоголь в нашому житті – основний засіб розслаблення і підвищення настрою.
44. Якщо зламався телевізор, то я не буду знати, чим себе розважити ввечері.
45. Бути покинутим коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися.
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти цілий статок, а в іншу програти два.
47. Найстрашніше – це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задоволення партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися, що б не купити що небудь смачненьке.
49. Найголовніше в житті – жити повним релігійним життям.
50. Міра цінності людини полягає в тому, на скільки вона віддає себе роботі.
51. Я досить часто приймаю ліки.
52. «Віртуальна реальність» більш цікава, ніж звичайне життя.
53. Я щодня курю.
54. Я намагаюся невідступно дотримуватися правил здорового способу життя.
55. Іноді я вживаю засоби, що вважаються наркотичними.
56. Людина – істота слабка, потрібно бути терпимим до її шкідливих звичок.
57. Мені подобається випити і повеселитися у веселій компанії.
58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора.
59. Любити і бути коханим це головне в житті.
60. Гра – це реальний шанс зірвати куш, виграти багато грошей.
61. Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу.
62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу.
63. Я часто відвідную релігійні заклади.

Продовження Додатку Б

64. Я вважаю, що людина повинна працювати на совість, адже гроші це не головне.
65. Коли я нервую, я віддаю перевагу прийняттю заспокійливого.
66. Якби я міг, то весь час займався б комп'ютером.
67. Я – курець зі стажем.
68. Я турбуюся за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх до здорового способу життя.
69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні з чим.
70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і відмовитися від різних радощів життя.

Ключ до тесту.

Підсумуйте бали за окремими видами схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.
2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.
3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.
4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лікарська залежність: 9, 23, 37, 51, 65.
10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж): 10, 24, 38, 52, 66.
11. Залежність від куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Залежність від здорового способу життя: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Інтерпретація (розшифровка – умовні норми):

- 5-11 балів – низька;
- 12-18 – середня;
- 19-25 – високий ступінь схильності до залежностей.

Продовження Додатку Б

Адиктивна (залежна) поведінка являє собою спробу втечі від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що забезпечує уявну безпеку і емоційний комфорт. Незважаючи на зовнішні відмінності, залежні форми поведінки мають принципово схожі психологічні механізми. У зв'язку з цим виділяють загальні ознаки адиктивної поведінки.

Перш за все, залежна поведінка особистості виявляється в її стійкому прагненні до зміни психофізичного стану. Цей потяг сприймається людиною як імпульсивно-категоричне, непереборне, ненасичуване відчуття. Зовні це може виглядати як боротьба з самим собою, а частіше – як втрата самоконтролю.

Адиктивна поведінка з'являється не зненацька, вона являє собою безперервний процес формування і розвитку адикції (залежності). Адикція має початок (часто невинний), індивідуальний перебіг (із зусиллям залежності) і результат. Мотивація поведінки різна на різних стадіях залежності.

Тривалість і характер протікання стадій залежать від особливостей об'єкта (наприклад, виду наркотичної речовини) та індивідуальних особливостей адикта (наприклад, віку, соціальних зв'язків, інтелекту, здатності до сублімації).

Ще однією характерною особливістю залежної поведінки є її циклічність. Фази одного циклу:

- наявність внутрішньої готовності до адиктивної поведінки;
- посилення бажання і напруги;
- очікування і активний пошук об'єкта адикції;
- отримання об'єкта і досягнення специфічних переживань;
- розслаблення;
- фаза ремісії (відносного спокою).

Далі цикл повторюється з індивідуальною частотою і виразністю.

Залежна поведінка зовсім не обов'язково призводить до захворювання або смерті, але закономірно викликає оборотні особистісні зміни.

Додаток В

СХЕМА ОЦІНКИ НАРКОТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ В ШКОЛІ**(за матеріалами В. Лозового)****1. Опис оточення школи:**

- ✓ територія школи (обгороджена, є відкритою, пустир, зарослі тощо);
- ✓ довколишній простір (наявність кіосків, гуртожитків, їх специфіка);
- ✓ стан будинків, їх під'їздів і підвалів;
- ✓ характер місць відпочинку на перервах;
- ✓ тип мікрорайону школи (наприклад, спальний, промисловий, околиця, центр і т. д.);
- ✓ клуби, дискотеки, спортивні споруди, інші місця дозвілля молоді по сусідству.

2. Опис школи:

- ✓ кількість учнів, педагогів, батьків, неповних сімей;
- ✓ матеріальний стан батьківських сімей;
- ✓ проблеми зі здоров'ям членів сімей (хто палить, хто вживає алкоголь);
- ✓ проблеми зі здоров'ям членів педагогічного колективу (хто палить, хто вживає алкоголь);
- ✓ кількість дітей з поведінковими відхиленнями, що входять до групи ризику адиктивної поведінки;
- ✓ активність батьків (відвідини батьківських зборів, участь в батьківських комітетах і т. д.);
- ✓ кількість дітей, що палять, вживають алкоголь, вживають наркотики.

3. Опис наявних ресурсів:

- ✓ наявність в районі підтримуючих організацій і характер контактів з ними (спеціалізовані служби профілактики залежності, наркологічна служба, дільничий інспектор, педіатри і підліткові лікарі, санітарні служби, суспільні організації, релігійні конфесії);

Продовження Додатку В

- ✓ наявність серед батьків учнів та випускників школи відомих, впливових політичних, суспільних діячів, молодіжних лідерів і т. д.;
- ✓ шкільні гуртки, секції, клуби і т. д.;
- ✓ підготовленість шкільних педагогів до проведення профілактичних антинаркотичних заходів;
- ✓ підготовленість батьків учнів до проведення профілактичних антинаркотичних заходів;
- ✓ профілактичні антинаркотичні заходи в школі (конкурси, уроки, бесіди, дискусії, конференції, шкільна порада і т. д.), залучення в них батьків, педагогів, учнів; організація чергувань охоронного агентства або батьківських дружин.

4. Загальна оцінка антинаркотичної ситуації в школі:

Оцінка чинників, які сприяють ризику залученню до адиктивної поведінки учнів школи, та чинників, які перешкоджають цьому.

Додаток Г

ТЕСТ-ОПИТУВАЛЬНИК «СХИЛЬНІСТЬ ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН»

(за І. А. Фурмановим)

№	Твердження	Бал
1.	Якщо людина в міру і без шкідливих наслідків вживає речовини, які збуджують і впливають на психіку, – це нормально.	
2.	Кожен (на) має право випивати, скільки хоче і де хоче.	
3.	Деякі правила і заборони можна відкинути, якщо чогось сильно захотіти.	
4.	Мені б сподобалася робота офіціанта (ки) у ресторані або дегустатора вин.	
5.	Я часто відчуваю потребу в гострих відчуттях.	
6.	Серед моїх знайомих є люди, які пробували одурманюючі токсичні речовини.	
7.	Мають рацію ті, хто в житті користується прислів'ям: «Якщо не можна, але дуже хочеться, то можна».	
8.	Бувало, що я випадково потрапляв (ла) в неприємну історію або бійку після вживання спиртних напоїв.	
9.	Траплялося, що мої батьки, інші люди висловлювали занепокоєння з приводу того, що я трохи випив (ла).	
10.	Якщо людина прагне до нових, незвичайних відчуттів і переживань, це нормально.	
11.	Щоб отримати задоволення, можна порушити деякі правила і заборони.	
12.	Мені подобається бути в компаніях, де в міру випивають і веселяться.	
13.	Бувало, що у мене виникало бажання випити, хоча я розумів (ла), що зараз не час і не місце.	
14.	Сигарета у важку хвилину мене заспокоює.	
15.	Задоволення – це головне, до чого варто прагнути в житті.	
16.	Шкідливий вплив на людину алкоголю і тютюну сильно перебільшують.	
17.	Секс повинен займати в житті молоді одне з головних місць.	
18.	Я спробував (ла) би яку-небудь одурманюючу речовину, якби твердо знав (ла), що це не зашкодить моєму здоров'ю і не спричинить покарання.	

Продовження Додатку Г

19.	Мої друзі розповідали, що в деяких ситуаціях вони відчували незвичайні стани: бачили барвисті, цікаві картини, чули дивні, незвичайні звуки та ін.	
20.	Останнім часом я помічаю, що став (ла) багато курити. Це якось допомагає мені, відволікає від турбот і тривоги.	
21.	Траплялося, що вранці (після того як я напередодні вживав (ла) алкоголь) у мене тремтіли руки, а голова просто розколювалася.	
22.	Не можу змусити себе кинути палити, хоча знаю, що це шкідливо.	
23.	Часто в стані сп'яніння я відчував (ла) відчуття невагомості, відчуженості від навколишнього світу, нереальності того, що відбувається.	
24.	Мені неприємно згадувати і говорити про ряд випадків, які були пов'язані з вживанням алкоголю.	
25.	Мої друзі вміють добре розслабитися і отримати задоволення.	
26.	Останнім часом, щоб не зірватися, я змушений (а) був (ла) приймати заспокійливі препарати.	
27.	Я намагався (намагалася) позбутися деяких згубних звичок.	
28.	Вживаючи алкоголь, я часто перевищував (ла) свою норму.	
29.	Мені подобається стан, який виникає, коли трохи вип'єш.	
30.	У мене були неприємності в школі у зв'язку з вживанням алкоголю.	

Позначте «галочкою» ті твердження, якщо Ви з ними погоджуєтесь.
Кожну позитивну відповідь оцініть в 1 бал.

Після виконання тесту підрахуйте загальну суму балів.

Інтерпретація отриманих результатів:

- ✓ до 13 балів – ризик залежної поведінки не виражений;
- ✓ від 14 до 16 балів – помірно виражений ризик залежної поведінки;
- ✓ від 17 балів і більше – виражені ознаки схильності до залежної поведінки.

АНКЕТА ДЛЯ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ПЕДАГОГАМИ І БАТЬКАМИ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКА

(за О. В. Змановською)

Опис методики.

Наркоманія – захворювання, що виникає в результаті вживання наркотиків, які в малих дозах викликають ейфорію, а у великих – оглушення, наркотичний сон. Характеризується непереборним потягом до прийому наркотиків, тенденцією до підвищення доз, що вживаються, формуванням абстинентного синдрому, психічної і фізичної залежності.

У міру розвитку хвороби нарастають особові зміни людини, спостерігаються прояви соціальної і психічної деградації, ознаки фізичного неблагополуччя (сомато-вегетативні розлади, раннє постаріння). У цій групі людей нерідкі самогубства.

Тестовий матеріал.

Запитання		Бали
<i>Чи виявляли Ви у дитини наступні ознаки?</i>		
1.	Зниження успішності в школі упродовж останнього року.	50
2.	Нездатність розповісти, як протікає життя в школі.	50
3.	Втрату інтересу до спортивних і інших позакласних заходів.	50
4.	Часту, непередбачувану зміну настрою.	50
5.	Часті синці, порізи, причини, появи яких він не може пояснити.	50
6.	Часті простудні захворювання.	50
7.	Втрату апетиту, схуднення.	50
8.	Часте випрошування у Вас, батьків або родичів грошей.	50
9.	Зниження настрою, негативізм, критичне ставлення до звичайних речей і подій.	50
10.	Самоізоляцію, відхід від участі в сімейному житті.	50
11.	Скритність, відокремленість, задумливість, тривале прослуховування магнітофонних записів.	50

Продовження Додатку Г

12.	Позицію самозахисту в розмові про особливості поведінки.	50
13.	Гнів, агресивність, запальність.	50
14.	Наростаючу байдужість до оточуючого, втрату ентузіазму.	100
15.	Різке зниження успішності.	100
16.	Татування, сліди опіків сигаретою, порізи на передпліччі.	100
17.	Безсоння, підвищену стомлюваність, що змінюється нез'ясованою енергією.	100
18.	Порушення пам'яті, нездатність мислити логічно.	100
19.	Відмова від уранішнього туалету, незацікавленість в зміні одягу та ін.	100
20.	Наростаючу брехливість.	100
21.	Надмірно розширені або звужені зіниці.	200
22.	Значні суми грошей без відомого джерела доходу.	300
23.	Частий запах спиртного або появу запаху гашишу від одягу.	300
24.	Втрату пам'яті на події, що відбувалися в період сп'яніння.	300
25.	Наявність шприца, голок, флаконів, закопченого посуду, марганцю, оцетової кислоти, ацетону, розчинників.	300
26.	Наявність невідомих таблеток, порошків, соломи, трави і т.п., особливо якщо їх приховують.	300
27.	Стан сп'яніння без запаху спиртного.	300
28.	Почервоніння очних яблук, коричневий наліт на язичку, сліди від уколів.	300
Чи чули Ви від дитини?		
1.	Розповіді про безглуздість життя	50
2.	Розмови про наркотики	100
3.	Відстоювання свого права на вживання наркотиків	200
Чи стикалися Ви з таким?		
1.	Зникнення ліків з домашньої аптечки	100
2.	Зникнення з дому грошей, цінностей, книг та ін.	100

Чи траплялося з вашою дитиною?		
1.	Затримання у зв'язку з вживанням п'яних речовин на дискотеках, вечірках та ін.	100
2.	Затримання у зв'язку з керуванням автотранспортом у стані сп'яніння	100
3.	Здійснення крадіжки.	100
4.	Арешт у зв'язку зі зберіганням, перевезенням, придбанням чи збутом наркотиків.	300
5.	Інші протиправні дії, що мають місце у стані сп'яніння (в тому числі алкогольного).	100

Обробка та інтерпретація даних.

Максимальна кількість балів за даною анкетой – 3 750 балів.

- ✓ Особливо загрозовим є ситуація при позитивних відповідях на питання №№22-28. У такому випадку наркотична залежність сформована.
- ✓ Позитивні відповіді на питання анкети №№14-21 свідчать про наркотичну залежність, що формується, у підлітка.
- ✓ Позитивні відповіді на питання анкети №№1-13 – положення ще можна виправити.

Якщо Ви знайшли більш, ніж 10 ознак і їх сумарна оцінка перевищує 2000 балів, можна з великою вірогідністю припустити хімічну залежність. Для остаточного вирішення сумнівів рекомендуються наступні дії:

- 1) спробувати викликати підлітка на відверту розмову (краще це зробити тій людині, з якою у підлітка є довірливі стосунки);
- 2) в домашніх умовах або лабораторно пройти тестування на наркотики;
- 3) терміново звернутися до фахівців (бажано в спеціалізовані центри з профілактики і лікування наркозалежності або до підліткового нарколога, сімейного психолога, підліткового психолога, психотерапевта);
- 4) переключитися на режим надання допомоги підлітку зі сформованою залежністю.

МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ МОТИВІВ КУРІННЯ

Шкали мотивів куріння: стимулювання активності, ритуальні дії, розслаблення, зняття тривожності, психологічна залежність, звичка.

Варіанти відповідей: «завжди»; «часто»; «при нагоді»; «зрідка»; «ніколи».

Тестовий матеріал:

1. Курю, тому що це допомагає мені тримати себе в робочому стані.
2. Мені приносить задоволення тримати сигарету в руках.
3. Із сигаретою мені легше розслабитися, у мене з'являється відчуття розкутості.
4. Закурюю, якщо чимось засмучений.
5. Мені просто не по собі, якщо під рукою немає сигарети.
6. Палю автоматично, не замислюючись про причини.
7. Курю, щоб зібратися, зосередиться.
8. Сам процес прикурювання приносить мені задоволення.
9. Мені приємний запах тютюну.
10. Закурюю, коли хвилююся.
11. Коли я не курю, мені ніби чогось не вистачає.
12. Закурюю нову сигарету, поки стара ще не згасла.
13. Коли я курю, мені здається, що я стаю бадьоріший.
14. Дивитися на дим від сигарети приносить мені задоволення.
15. Найчастіше я курю, коли спокійний, умиротворений.
16. Курю, коли мені нудно або не хочеться ні про що думати.
17. Якщо я якийсь час не курю, то починаю відчувати сильне бажання зробити це.
18. Іноді трапляється, що я закурих автоматично, сам того не усвідомлюючи.

Ключ до тесту.

Методика дозволяє виявити наступні мотиви куріння:

- Стимулювання активності: питання №№1, 7, 13.
- Ритуальні дії: питання №№2, 8, 14.
- Розслаблення: питання №№3, 9, 15.
- Зняття тривожності: питання №№4, 10, 16.
- Психологічна залежність: питання №№5, 11, 17.
- Звичка: питання №№6, 12, 18.

Продовження Додатку Д

Бали нараховуються за наступною схемою:

- «Завжди» – 5 балів.
- «Часто» – 4 бали.
- «При нагоді» – 3 бали.
- «Зрідка» – 2 бали.
- «Ніколи» – 1 бал.

Мотив вважається вираженим, якщо сума балів складає 11 і більше.

Інтерпретація результатів тесту.

Стимулювання активності – високі бали говорять про те, що куріння є для людини засобом підтримки тону, працездатності.

Ритуальні дії – високі бали вказують на те, що для людини, перш за все, важливий сам ритуал куріння, ті дії і маніпуляції з об'єктами, які супроводжують процес куріння.

Розслаблення – високі бали говорять про те, що куріння використовується людиною для досягнення стану розслаблення.

Зняття тривожності – при високих значеннях за даною шкалою, куріння є одним із засобів саморегуляції, способом, який допомагає впоратися з негативними емоціями, відновити душевну рівновагу.

Психологічна залежність – високі бали вказують на психологічну залежність від куріння.

Звичка – високі бали, говорять про те, що куріння увійшло у людини в звичку, з'явився, так званий, «рефлекс куріння».

ПРОГРАМА «ПРОФІЛАКТИКА ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ»

Пояснювальна записка

Активне тютюнопаління – найсерйозніша молодіжна проблема. Це стало спонукальною причиною для створення профілактичної програми.

Чому діти палять? Причини, які сприяють залученню підлітків до паління, різноманітні і численні. З упевненістю можна виділити, принаймні, декілька чинників, що відіграють ключову роль в розвитку тютюнової залежності у підлітків.

1. *Соціальне оточення* (вплив старших «товаришів», приклад батьків, кіно і телебачення, зовнішня реклама та ін.). Наприклад, якщо в сім'ї палять декілька чоловік, то в 60% випадків хлопчики і в 30% дівчатка починають теж палити. Паління братів і сестер збільшує ризик початку паління дітей в 2,5 рази (батьків – в 1,5).

2. *Психологічні чинники* (цікавість, виклик, бажання здаватися дорослим та ін.). На паління дітей і підлітків впливає і такий чинник, як наявність кишенькових грошей. Чим більше грошей, які мають в своєму розпорядженні підлітки, тим частіше ці підлітки палять. Наявність великої кількості вільного часу, а також друзів, що палять, збільшує ризик початку паління і закріплення цієї звички.

Мета програми: збереження здоров'я учнів за допомогою вироблення особистісних ресурсів і стратегій поведінки, які сприятимуть поліпшенню якості життя.

Досягненню поставленої мети сприятиме розв'язання наступних ***завдань:***

1. Підвищення рівня поінформованості учнів, педагогів і батьків про проблему тютюнопаління.
2. Формування знань та уявлень учнів про шкоду тютюнопаління, різні порушення і форми захворювань, пов'язаних з ним.
3. Зміна ставлення учасників освітнього процесу до заявленої проблематики.
4. Вироблення і розвиток навичок збереження власного здоров'я.
5. Формування мотивації до збереження здоров'я.
6. Підготовка лідерів у сфері профілактики, що будуть організовувати і проводити безпосередню превентивну роботу.

Продовження Додатку Е

7. Створення умов для відкритого довірчого спілкування, сприйняття інформації, творчої атмосфери в профілактичній роботі.

Розв'язання поставлених завдань досягається шляхом реалізації складових програми.

Структура програми.

1. Законодавчо-нормативна база для організації системи профілактичної роботи.
2. Система профілактичних заходів: семінари і тренінги щодо підвищення майстерності фахівців (вчителів-предметників, класних керівників) у сфері профілактики тютюнопаління; просвітницькі семінари для педагогів; просвітницькі батьківські збори; тренінгові заняття і тематичні класні години для учнів 1–11-х класів.
3. Анкетування учнів з метою виявлення рівня обізнаності і ставлення до проблеми тютюнопаління (тести, анкети).
4. Організація волонтерської роботи силами старшокласників.
5. Участь у змаганні «Клас, в якому ніхто не палить».
6. Проведення конкурсів творчих робіт учнів. Індивідуальні творчі роботи і колективні творчі справи (випуск газет, виготовлення плакатів, зйомка відеороликів, конкурс акторської майстерності тощо).
7. Участь в місцевих конкурсах профілактичної спрямованості.
8. Проведення спортивних і розважальних заходів під знаком пропаганди здорового способу життя.
9. Семінари і лекції запрошених фахівців і волонтерів.
10. Система інформаційного забезпечення для підвищення ефективності профілактичної роботи (оформлення стаціонарних і переносних стендів; класних куточків, методичні рекомендації, пам'ятки та ін.).

Цільові групи: педагоги; батьки; учні початкової школи; учні середньої школи; учні старшої школи.

Основні принципи, на яких базується програма.

1. Принцип орієнтованості на цільову і вікову групу: матеріал і форми роботи орієнтований на те, якій цільовій (батьки, педагоги, діти) або віковій (учні початкової, середньої або старшої школи) групі він призначається.
2. Принцип добровільності: всі види профілактичної діяльності орієнтовані на право вибору особи (окрім профілактичних розділів в курсі предметів шкільного циклу).

3. Принцип відвертості інформації.
4. Принцип доступності.
5. Принцип безперервності: заходи профілактичного циклу проводяться щорічно.
6. Принцип конфіденційності: інформація про учасників програми, отримана в ході реалізації програми без дозволу не використовується (не торкається і продуктів діяльності учасників).
7. Принцип компетентності: активні форми роботи реалізуються не тільки спеціально підготовленими фахівцями школи, але і педагогами; за підготовку до даного виду роботи відповідають куратори програми.

Передбачувані результати:

1. Підвищення рівня інформованості щодо проблеми тютюнопаління серед учнів, батьків, педагогів.
2. Стабілізація, зниження темпів зростання залежності.
3. Формування навичок здорового способу життя, високоефективних поведінкових стратегій та особистісних ресурсів у підлітків і молоді.

Управління програмою.

Координація роботи, контроль за ходом реалізації профілактичної програми, оцінка проміжних результатів здійснюється соціальним педагогом.

Головна мета програми може бути досягнутий тільки за умови активного включення в роботу щодо її реалізації не тільки фахівців вузької спеціалізації (соціальних педагогів і психолога) але, зрештою, всіх педагогів і батьків.

Взаємодії в процесі здійснення підпрограми:

1. Виховна служба: організація, проведення спільних заходів профілактичної спрямованості.
2. Соціальний педагог, психолог: сприяння у розробці анкет, тестів, методичних матеріалів.
3. Класні керівники: здійснення зворотного зв'язку з різних питань, що стосуються даної проблематики; здійснення зворотного зв'язку з батьками; проведення класних годин і тренінгових занять; оволодіння прийомами проведення тренінгових занять та ін.
4. Представники учнівського самоврядування і старшокласники: здійснення волонтерської роботи. Підготовка занять профілактичної спрямованості, цикл тренінгів щодо профілактики тютюнопаління.

5. Медичні і профілактичні служби та організації міста: робота з питань інформування і профілактики.

Вимоги до фахівців, що координують реалізацію програми:

1. Навички організаційної роботи.
2. Інформованість з наступних тем: ситуація в світі, країні, місті (дані статистики, актуальність проблеми); чому підлітки схильні до залежності; наслідки паління, що впливають на організм людини; роль профілактики тютюнопаління і методи її проведення; механізм та особливості дії тютюнової залежності на організм людини і підлітків зокрема; причини, які спонукають до паління; роль впливу групи на початок паління; первинна і вторинна профілактика залежності (суть, відмінності); роль первинної профілактики тютюнопаління і методи її проведення серед учнів і батьків.

Профілактична діяльність педагога повинна бути спрямована на профілактику тютюнопаління, вживання учнями алкоголю і наркотиків. В цій роботі необхідні пошуки оптимальних форм профілактичної роботи з підлітками, що дозволяють сформулювати соціально цінні життєві орієнтири, мету. Тільки етична стійкість підлітка є надійним імунітетом в ситуаціях ризику залежної поведінки.

Типи профілактики

Первинна	Заходи спрямовані на те, щоб хвороба, процес або проблема не з'явилася.
Вторинна	Якомога більш раннє виявлення осіб, які вживають тютюн, і надання їм психолого-педагогічної допомоги.
Третинна	Підтримка і організація реабілітаційних заходів.

Основні задачі щодо профілактики тютюнопаління полягають в подоланні соціально-психологічного «фону» залучення до паління підлітків. Пропаганда антитютюнових знань сама по собі не може дати значного позитивного ефекту. Очевидний ланцюжок: **Знання – ставлення – поведінка** (зростання знань про ризик призводить до негативного ставлення до тютюну, що, у свою чергу, викликає зміну в поведінці). Сподівання лише на освіту в питаннях тютюнопаління, на те, що методи переконання автоматично приведуть до відмови від вживання тютюнових виробів не виправдані. Важливим є формування мотивації в свідомості підлітка.

Зміст програми

<i>№</i>	<i>Захід</i>	<i>Цільова група</i>	<i>Терміни</i>
1. Нормативно-правова база профілактичної програми			
1.1.	Нормативно-правова база профілактичної програми	Педагоги школи, батьки, учні	Протягом навчального року
2. Система просвітницьких заходів, які впроваджуватимуться протягом навчального року			
2.1.	Тематичні просвітницькі семінари для педагогів: «Методи, що використовуються при проведенні профілактичних занять»; «Підготовка вчителів і батьків до профілактики тютюнопаління».	Педагоги школи	Протягом навчального року
2.2.	«Проблема тютюнопаління – проблема державної важливості».	Класні керівники середньої і старшої ланки	Протягом навчального року
2.3.	Тематичні просвітницькі батьківські збори: «Проблеми профілактики тютюнопаління»; «Проблема залежності. Причини виникнення різної залежності»; «Паління і статистика»; «Сім'я – здоровий стиль»; «Підліток в світі шкідливих звичок».	Батьки учнів	Протягом навчального року
2.4.	Тематичні класні години і тренінгові заняття для учнів початкової, середньої і старшої ланки: «Тютюнове зілля – ваш ворог»; «Профілактика тютюнопаління»; «Скажи мені, чому?» «Поговоримо про це»; «Про шкоду пасивного паління»; «Тютюн і пасивне паління»; «Суд над палінням»; «Подолання групового тиску»; «Про ефекти паління»; «Людина і її здоров'я»; «Права тих, що палять, і некурящих»; «Не починай палити!»; Конференція «Про шкоду паління».	Учні різних класів	Протягом навчального року

Продовження Додатку Е

3. Факультативні курси			
3.1.	Факультативний курс для учнів 7–8-х класів «Я не палю? Я не палю. Я не палю!».	Учні 7–8-х класів	Протягом семестру
3.2.	Факультативний курс для учнів 5-х класів «Навики життя».	Учні 5-х класів	Протягом семестру
4. Спортивні і розважальні заходи			
4.1.	Тематичні дискотеки, спортивні змагання та інші заходи під знаком пропаганди здорового способу життя	Учні 1–11-х класів	Протягом навчального року
5. Практичні матеріали для оформлення тематичних стендів			
6. Продукти реалізації програми профілактики тютюнопаління			
7. Місячник профілактики адиктивної поведінки			
7.1.	Діагностичний матеріал, що використовується в програмі (тести, анкети).	Педагоги, учні, батьки	Протягом навчального року
7.2.	Оформлення тематичних стаціонарних і переносних стендів, інформаційних куточків у класах	Педагоги, учні, батьки	Протягом навчального року
7.3.	Семінари і лекції запрошених фахівців і волонтерів	Учні 5–11-х класів	Протягом навчального року
7.4.	Конкурс профілактичних газет по профілактиці тютюнопаління	Учні різних класів	Протягом навчального року
7.5.	Методичні рекомендації до здійснення профілактичної роботи тютюнокуріння	Педагоги	Протягом навчального року
7.6.	Реалізація проєкту «Змагання підліткових груп, вільних від паління»	Педагоги, учні 7–11-х класів	Протягом навчального року
7.7.	Тренінги профілактичного змісту	Учні різних класів	Протягом навчального року