

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Факультет педагогіки, психології і соціальної роботи

Кафедра педагогіки і соціальної роботи

**ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ У
ЗАКЛАДАХ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

Дипломна робота

Рівень вищої освіти - другий (магістерський)

Виконала:

студентка 6 курсу, групи 614 групи
спеціальності «Соціальна робота»

Дарій Анна Василівна

Керівник - к. п. н, доцент

Манчуленко Ліля Василівна

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № 4

від «23» листопада 2021 р.

завідувач кафедри _____ Людмила Тимчук

Чернівці – 2021

АНОТАЦІЯ

на дипломну роботу ДАРІЙ АННИ ВАСИЛІВНИ,

здобувачки другого рівня вищої освіти

спеціальності «Соціальна робота»

Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

на тему: «Профілактика алкогольної залежності

підлітків у закладах середньої освіти»

Дипломна робота здобувачки Дарій Анни Василівни містить наукову інформацію про алкоголізм як явище десоціалізації особистості, у роботі визначені причинно-наслідкові зв'язки, особливості, етапи розвитку алкогольної залежності підлітків та молоді. Автор у роботі описує передумови залежності, характеристику ситуації вживання алкогольних напоїв у дитячому підлітковому віці. Завдяки констатуючому експерименту, автор доводить необхідність профілактичної соціально-педагогічної роботи.

Цікаво роботі є системний підхід до аналізу теоретико-методологічних основ соціально-педагогічної профілактики, визначення засад закордонного досвіду профілактики підліткового алкоголізму. Акцент дослідницько-експериментальної роботи зроблено на комплексно-інтегративний підхід соціально-педагогічної профілактики в умовах закладу середньої освіти.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ПІДЛІТКОВИЙ АЛКОГОЛІЗМ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА	8
1.1. Алкоголізм як суспільне явище десоціалізації особистості	8
1.2. Причинно-наслідкові зв'язки, особливості та етапи розвитку алкоголізму дітей і молоді	16
1.3. Основні передумови розвитку алкоголізму у підлітків та специфіка їх поведінкових проявів	21
1.4. Характеристика ситуації вживання алкогольних напоїв у дитячому підлітковому віці	30
Висновки до першого розділу	38
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З ПОПЕРЕДЖЕННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ У ЗАКЛАДІ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ	41
2.1. Теоретико-методологічні основи соціально-педагогічної профілактики алкоголізму у підлітковому середовищі	41
2.2. Закордонний досвід профілактики підліткового алкоголізму	56
2.3. Експериментальний комплексно-інтегративний підхід соціально-педагогічної профілактики алкоголізму підлітків в умовах закладу середньої освіти.....	61
2.4. Аналіз результатів експериментального впровадження комплексно-інтегративного підходу у профілактиці алкоголізму підлітків в умовах закладу середньої освіти	81
Висновки до другого розділу	87
ВИСНОВКИ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	97
ДОДАТКИ	110

ВСТУП

Векторні рухи у суспільстві, карантинні обмеження у освіти сприяють проявам негативізму батьків до суспільства, незайнятості підлітків, невизначеності їх соціально-психологічної позиції. Особливу тривогу у цих обставинах складає схильність до різних форм адиктивної поведінки. Об'єктивною причиною стає зловживання алкогольними напоями через традиції нашої держави як результат виховання протягом багатьох років. Суб'єктивним чинником є первинні установки поведінки у процесі соціалізації та сімейного оточення, звичні стереотипи про вплив і фармакологічні особливості алкоголю.

Протидію цьому можуть скласти тільки профілактичні заходи, що ґрунтуються на наукових знаннях та досягненнях під час антиалкогольного виховання дітей та молоді. Тобто є необхідність розвіяння міфів про вживання алкоголю та протидії першого раннього вживання алкогольних напоїв.

У нашій країні уже існує заборона продажу алкоголю та тютюнових виробів особам до 18 років, але поряд існують багато напоїв-стимуляторів, які формують механізм звикання. Тому необхідним заходом у профілактиці бачимо формування звички здорового харчування, життя без зловживань будь-чим іншим, наприклад інтернет, ігри комп'ютерні, кока-кола, сухарики тощо. У Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» оздоровча робота визначається як одна із сфер діяльності у цій галузі, а до основних соціальних послуг належить (стаття 6) соціальна профілактика. На додачу у статті 7 цього нормативно-правового документу «...утвердження здорового способу життя сім'ї, дітей та молоді...» є напрямом державної соціальної політики України.

Статистичні дані минулих досліджень у цій галузі (2019 рік) дають розуміння про те, що явище зловживання алкоголем серед дітей є частим явищем. Так Ольга Головіна у своїй статті стверджує, що в середньому 83,4%

учнів уживали будь-які алкогольні напої хоча б один раз протягом життя: серед 15-річних – 78,5%; 16-річних – 85%, серед 17-річних – 84,6% [36]. Автор веде мову про те, що це світова тенденція, а вживання алкоголю дітьми відображає культуру у країні в цілому [36].

На нашу думку, ця проблема має розв'язуватись комплексними соціально-педагогічними заходами: превентивна педагогіка, теорія реактивного супротиву особистості, мотиваційно-особистісні тренінги. У своїй науковій роботі ми спробували описати підходи, які зменшать фактори ризику зловживання алкоголем, хоча є розуміння того, що викорінити цю проблему повною мірою не можна навіть при єдності усіх психологічних, педагогічних та медичних заходів.

Беремо до уваги те, що діти-підлітки цінують відчуття свободи і самостійності. Частіше саме соціальний тиск стає вихідною точкою зловживань і спонукає дітей робити не те, що настійно радять батьки і дорослі. Шкідливість алкоголю проявляється через викривлення взаємодії з оточуючими, розрив продуктивних соціальних зв'язків, повну особистісну деградацію тощо.

Зважаючи на все це, очевидним є:

- зловживання алкоголем дітьми та підлітками,
- профілактика алкогольної залежності є об'єктом соціальної роботи в Україні,
- відсутністю цілеспрямованого обліку дітей, які протидіють зловживанню і залежності своїх ровесників.

Такі факти дають підставу робити висновки про те, що алкоголізм є не тільки медичною чи психологічною проблемою, а ключовим середовищем попередження цього негативного соціального явища є заклади освіти різних рівнів.

Наукову базу у розробці проблеми профілактики алкоголізму утворюють дослідження та праці різних років, а саме: 20-20 рр. XX століття це є П.А. Коновалов, В.І. Куфаєв, А.С. Макаренко; психологи - Л.С.

Виготський, В.М. Нікольський; медики — В.Р. Дубрович, Р.М. Зіман, А.С. Шоломович. У 70-х рр. ХХ століття це праці С.А. Белічева, А.С. Белкіна, С.А. Завражина, Д.В. Колесова, А.Є. Личко, А.Д. Гонєєва тощо.

Сучасні праці А. Капської, О. Пилипенка, О. Яременка описують причини схильності до алкоголізму та шкідливі наслідки девіантної поведінки молодого людини; В. Ягодинський, у працях якого розкриті основні прояви у поведінці підлітка схильного до алкоголізму, історія та подолання кризи клієнта; Ю.Лисицин, П.Сидоров розкривають систему роботи з реабілітації клієнтів, залежних від алкоголю; В.Грушко, В.Оржеховська пропонують заходи профілактики пияцтва і алкоголізму неповнолітніх.

Аналіз наукової літератури та досвіду профілактики доводить, що найскладнішим є забезпечення ефективних умов профілактики алкоголізму у закладах освіти через суперечності:

- між потребою здорових членів суспільства і сформованими нездоровими звичками проведення дозвілля підлітків,
- між потребою превентивних заходів та новими тенденціями у організації освітнього середовища шляхом зменшення значущості процесу виховання у закладах виховання,
- між об'єктивною потребою різнорівневих профілактичних заходів та відсутністю можливостей їх реалізувати у закладах освіти.

Ці протиріччя сприяли дослідженню з наступним науковим апаратом.

Об'єкт дослідження – алкоголізм підлітків.

Предмет дослідження – соціально-педагогічна профілактика алкогольної залежності підлітків в умовах закладу середньої освіти.

Мета дослідження полягає у аналізі причинно-наслідкових зв'язків зловживання підлітками алкогольних напоїв та виявленні й обґрунтуванні ефективних умов соціально-педагогічної роботи з профілактики алкоголізму серед дітей підліткового віку.

Відповідно мети дослідження визначено такі **завдання**:

1. Визначити сутність і специфіку алкоголізму, його причини та наслідки для соціалізації підлітків;
2. Проаналізувати стан зловживання алкогольними напоями у підлітковому віці;
3. Обґрунтувати теоретико-методологічні засади соціально-педагогічної профілактики алкоголізму неповнолітніх;
4. Довести ефективність соціально-педагогічної профілактики зловживання алкогольними напоями підлітками за комплексно-інтегративним підходом в умовах закладу середньої освіти.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань використано комплекс **методів науково-педагогічного дослідження:**

- теоретичні (аналіз психолого-педагогічної, медичної та соціально-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми; вивчення профілактичних програм, навчальних посібників, методичної літератури з метою розробки методики профілактики дитячого алкоголізму);

- емпіричні: діагностичні (бесіди, анкетування, тестування, усне й письмове опитування, експертна оцінка, педагогічне спостереження); педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний), що дозволило діагностувати рівні алкогольної залежності;

- математично-статистичні методи: кількісна та якісна обробка отриманих експериментальних результатів дослідження, що забезпечило фіксацію результатів вимірювання та перевірку ефективності розробленої поетапної профілактики.

Експериментальна база дослідження. Дослідження здійснювалось на базі закладів середньої освіти Вижницького району, були залучені здобувачі 7, 8, 9 класів (всього 135 учасників) та частково здобувачі Дністровського району, Чернівецького району. В цілому констатувальне та експериментальне дослідження залучило підлітків і молодь, їх батьків та соціальних педагогів різних районів Чернівецької області (Вижницький район, Дністровський район, Чернівецький район). Загальна кількість респондентів склала 450 осіб.

Наукова новизна дослідження полягає в:

- актуалізації проблеми профілактики шкідливих звичок поведінки серед підлітків;
- розробці профілактичної програми дитячого алкоголізму у закладах середньої освіти;
- виокремлення ефективних умов профілактики алкогольної залежності з використанням сучасних інформаційних технологій.

Практична спрямованість дослідження полягає в методичному забезпеченні процесу профілактики дитячого алкоголізму роботі соціального педагога закладів середньої освіти. Результати і висновки дослідження можуть бути використані при підготовці методичних рекомендацій для роботи з батьками.

Апробація і впровадження результатів. Результати експериментального дослідження висвітлені у виступах магістрантки на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми соціальної роботи: досвід і перспективи» (Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 8 квітня 2021 року).

Структура роботи: дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, додатків і списку використаних джерел (138 джерел). Загальний обсяг роботи складає 107 сторінок та додатки. Обсяг основного тексту 96 сторінок.

РОЗДІЛ I

ДИТЯЧИЙ АЛКОГОЛІЗМ

ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Алкоголізм як суспільне явище десоціалізації особистості

Алкоголізм – це зловживання алкоголем. Але очевидно, що зловживання може бути різним: один варіант – це ситуаційне зловживання алкоголем із постійним звиканням, проявами хронічного алкоголізму (гострими і хронічними проявами – це гарячка, галюцинації тощо).

Одним із тривожних і небезпечних соціальних проявів цієї проблеми є алкоголізм дітей і молоді. Алкогольні традиції населення, нескінченні реклами пива, неконтрольовані потоки інформації – це впливає на формування алкоголізму підростаючого покоління. Періодичне або систематичне вживання спиртних напоїв призводить до «синдрому алкогольної залежності», тобто алкоголізму, що призводить до фізичної і психічної залежності та соціальної деградації особистості (Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В., 2000).

Зважаючи на таке, у кожної особистості свої потреби вживання і зловживання алкоголем. Алкоголь може виконувати **ритуальну функцію**, яка пов'язана з засвоєнням цінностей соціуму, його традицій, норми поведінки (у тому числі святкування у сім'ї різних подій).

На соціальному рівні виокремлюють такі функції алкоголю: комунікативна, рекреативна, адаптивно-конформна.

Комунікативна функція алкоголю полягає у полегшенні процесу спілкування під дією алкогольного сп'яніння. Да думку підлітків, це стає корисним на дискотеці.

Рекреативна функція алкоголю розкривається через забезпечення способу проведення вільного часу, «відпочинку» дитини. Зазвичай це стосується дітей, які не уміють по іншому цікаво організовувати своє дозвілля.

Адаптивно-конформна функція алкоголю реалізується на основі провідного виду діяльності – особистісно зорієнтованого спілкування з однолітками. Саме алкоголь полегшує контакт у спілкуванні з однолітками. Згідно опитування підлітків, тільки 20% з опитаних можуть протистояти пропозиції та думці однолітків, а 60% почали вживати алкоголь саме серед однолітків задля спілкування.

На індивідуально-психологічному рівні для підлітка є значущими такі функції: демонстративна, компенсаторна, витісняюча, релаксуюча, ейфорична.

Демонстративна функція розкривається через атрибутику дорослішання на думку неповнолітніх. Дуже часто алкоголь і тютюнопаління виступає необхідною атрибутикою дорослості, тому дорослим важливо у спілкуванні зі школярами підкреслювати справжні атрибути – це вміння відповідати за свої вчинки, брати відповідальність за скоєне.

Компенсаторна функція виконує роль психологічного захисту, оскільки алкоголь створює ілюзію задоволення потреб, адже зловживання алкоголем спостерігається у підлітків, які не звикли долати труднощі, або ті, які схильні до інтровертності. Крім цього, алкоголь деколи стає засобом душевної рівноваги, і тоді вживання алкоголю відбувається «з горя, від суму». Від випитого алкоголю з'являється відчуття захищеності, особливо це спостерігається у невірноважених підлітків. Але зрозуміло стає зворотнє, коли закінчується дія алкоголю, усі проблеми навалюються ще з більшою силою.

Релаксуюча функція алкоголю розкривається у неправильній організації життєдіяльності, а саме через неправильний відпочинок і працю і створюються перевантаження, стомленість. Сформованість правильних навичок відпочинку і розслаблення сприяють вживанню і часто зловживанню алкоголем, і навіть стають пусковим механізмом до глибокої залежності від цього.

Ейфорична функція алкоголю полягає у бажанні отримати стан безпечності, захищеності, безпричинних радощів. Це частіше зустрічається у підлітків, перенасичених задоволеннями, розпещених дітей, з достатньо забезпечених

дітей. Ця функція перегукується дещо з адаптивною і рекреативною функціями, але це не послаблює її значення, на нашу думку.

Про високий ріст статистичних даних із зловживання алкоголем свідчать дослідження різних років. Як свідчать закордонні дослідження, захопленість алкоголем переживають 90% підлітків-старшокласників в США. Так, групу ризику складають 54% за дослідженнями Guo J., Collins L.M., Hill K., Hawkins J.D. (2000 рік). У Монреалі (Канада) опитування Гадіріана О.М. у 2000 році довело, що 6 % дітей вживають алкоголь більше 10 разів на тиждень. У коледжах Англії діагностована залежність від алкоголю у 6 % підлітків (Knight J.R. et al., 2002).

Російські дослідники вказують на необхідність масової діагностики підлітків до обстеження на схильність до зловживання алкоголю на сучасному етапі. Зокрема Макаров В.В. відзначає виокремлення груп підлітків, залежно від рівня захопленості алкогольним вживанням, і так: групи крайньої межі (ті, які взагалі не вживають та ті, що мають алкогольну залежність) спостерігаються серед підлітків старших класів. Це пояснюється чітко спрямованою життєвою позицією підлітків і молоді. І у відсотковому співвідношенні це приблизно однакові за чисельністю групи.

Цікавим, на нашу думку, є ще й те, що до 20 років, тобто з дорослішанням відсоток тих, хто не вживає взагалі алкоголь складає 50 %. На нашу думку, такі статистичні дані дослідника суперечать спостереженням і підлягають сумнівам, адже жодна вечірка серед молоді не проходить без алкоголю. Крім цього, існують серед підлітків такі, що вживають алкоголь щодня, але така статистика породжена вживанням пива (Коновалов С.Г., Кошкина Е.А., Вышинский К.В., 2000; Кошкина Е.А., Вышинский К.В., 2000).

В Україні спостерігається територіальна ознака зловживання алкоголем, але однозначно алкоголь є обов'язковою умовою офіційних прийомів, важливих державних і сімейних свят, розв'язання різних проблем. Проте це явище зловживання є негативним для суспільства, оскільки 90 % хуліганства, знущань

групових стається у стані сп'яніння. У одному із номерів київської обласної газети «Нова доба» (від 3.03.2020 року) визначається, що Україна посіла перше місце за рівнем дитячого алкоголізму і коефіцієнт смертності є одним із найбільших у Європі [Режим доступу: novadoba.kiev.ua/2020/03/03/5535].

Досліджуючи алкогольну залежність та її профілактику, варто враховувати три групи показників у країні: 1 – рівень вживання алкоголю у співвідношенні до кількості населення, 2 – характерні прояви поведінки під час вживання алкогольних напоїв, 3 – економічні витрати держави, спричинена зловживанням алкоголю у вихідні та святкові дні.

У дослідження алкоголізму серед дітей необхідно враховувати регулярність прийомів, тривалість сп'яніння, зв'язок з прийомами їжі та проведення дозвілля. Важливо також вік, стать соціальна приналежність.

Цікавими для нас стали моделі алкогольного зловживання, а це винна, пивна і горілчана.

Винна модель походить з Франції, Італії, Португалії, Грузії, Молдавії, і це вмотивовано регулярним вживанням слабого виноградного вина під час кожного прийому їжі. Особливістю алкоголізму за цією моделлю є велика кількість вживаного алкоголю, але слабкі негативні наслідки цього зловживання. Основним недоліком можна вважати – непоправна шкода здоров'ю.

Пивна модель має витоки з Німеччини і Австрії, а за своїми особливостями і недоліком ототожнюється з попередньою.

Горілчану модель пов'язують з Фінляндією, Швецією, Росією. Для цієї моделі характерна нерівномірність розподілу вживання, безкінечність вживання, сильне сп'яніння, асоціальна поведінка, свідомість сильного сп'яніння.

В Україні, на нашу думку, ці моделі переплітаються залежно від фінансової спроможності населення регіону. Хоча ситуація вживання алкогольних напоїв не визначає ситуація алкогольної залежності, але стає допоміжним орієнтиром у визначенні цієї проблеми. Але однозначним є економічні та морально-духовні затрати при алкоголізмі у суспільстві.

Хоча історія викорінення цього негативного явища сягає коренями у далеке минуле з введення «сухого закону» у Англії, США, Фінляндії, Росії, але проблема залишається складною.

Історико-культурологічні засади дають розуміння, що алкоголь та інші психотропні речовини застосовувались з давніх-давен для посилення ефекту зміни свідомості шаманами при ритуальних діях, при богослужіннях, при різних випробуваннях. Так у V столітті до нашої ери скіфи насипали коноплю на розжарені камені з метою сп'яніння від диму [76, с.6]. Слов'яни, зокрема козаки Запорізької Січі, вживали «кварту горілки» перед випробуваннями, які були складовою частиною усіх слов'янських обрядів і свят. Кулачні бої, стрільба з луку, кінні змагання сприяли самоствердженню і самореалізації. Алкогольні напої тієї доби мали міцність 10-13%. Спиртне пили на свята, за перемогу у бою, на похорон, а от пити вдень не годилося і пияцтво вважалось ганьбою і гріхом.

Спирт винайшли способом випарювання з алкогольного концентрату, охолодження випарів етилового спирту. Вперше чистий спирт (етанол) був одержаний у 800 році нашої ери арабами і слово «алкоголь» походить від арабського «аль-куль» і означає у перекладі «невідчутне, найтонше, чисте». Спочатку використовували у медицині як антисептик і не був харчовим продуктом, на відміну від вина.

На Русі до 1389 року продаж алкоголю зовсім не обмежувався владою і тільки татаро-монгольські завойовники заборонили продаж і вживання будь яких алкогольних напоїв. Це тривало до 1547 року. У праці М.І.Костомарова можна аналізувати події, описані автором, із зловживання алкоголем, хизування кількістю випитим як певна перемога. Цікавим є те, що до періоду Радянського періоду більше вживали слабоалкогольні напої, а у 1982 році на території Радянського Союзу був визначений пріоритет виготовлення горілки як оригінального державного напою (В.В.Похльобкин, 1995 рік). Уже нами було згадано про заборони у різних країнах, але вони були безуспішними. Так у США після введення «сухого закону» констатували створення підпільних угруповань із виготовлення, продажу і вживання алкоголю. Схожим став досвід Радянського

Союзу з заборони і обмежень продажів алкоголю, що тільки збільшило рух п'янства, смертності від саморобного алкоголю.

Вживання алкоголю, а саме горілки, є небезпечний тим, що при малій частоті веде швидко до звикання, тобто формує залежність і алкоголізм, а також призводить до патології внутрішній органів, передчасне старіння, а у дітей до передозування і смертності.

Вино було винайдено людиною значно раніше спирту. В Стародавньому Єгипті воно було відомо ще у 3-ому тисячолітті до нашої ери [76]. У міфах Стародавньої Греції, творах Гомера і Платона згадується вживання великої кількості вина. У Стародавньому Римі існував закон про те, що після 30 років шляхетним особам дозволялось вживати вино, а рабів дозволялось споювати, щоб легше тримати їх у покорі. У Стародавній Спарті одним із важливих способів виховного впливу – це наполегливе споювання молодика, щоб інші дізнались про наслідки і поведінку п'яної людини.

З історії витоків зловживання алкогольними напоями очевидним стає необхідність розрізнити побутове п'янство (шкода для держави) та алкоголізм як залежність (шкода для особистості). Відмінність цих двох негативних явищ у тому, що від п'янства страждають кваліфіковані працівники, оскільки явище п'янства, на думку Е.Джелінека (1960 рр.), це звичка вживання алкоголю при відсутності ознак захворюваності алкоголізмом. Тобто немає відхилень у роботі вищої нервової системи, проявляються сформовані соціально-психологічні та морально-правові регулятори поведінкових реакцій особистості, сформовані уміння налаштовувати себе на необхідні форми обмежень і прояви поведінки. Алкоголізм навпаки, характеризується у всій цих параметрах відхиленнями, при чому у кожному випадку різний індивідуально-психологічний рівень.

Алкогольна поведінка стала невід'ємною частиною культури соціуму – цим характеризується соціально-психологічний рівень. У суспільстві підкріплюється і схвалюється вживання, деколи зловживання алкоголем, через **сприятливий психологічний фон, певна легкість і невизначеність його впливу** дають підґрунтя вважати алкоголь універсальним засобом відпочинку.

Під його дією **виникають дві фази сп'яніння – збудження і пригнічення**, і невідомо, яка у конкретному випадку буде акцентована. Фармакологічна дія алкоголю **знижує здатність до сприйняття і засвоєння інформації**, послаблюється комплексність проблем, які, можливо, виникають. Ще один важливий нюанс у процесі зловживання алкоголем – це **суб'єктивне оцінювання потреб вживання** алкоголю і стану сп'яніння, ілюзія навколишньої діяльності.

Пропонуємо проаналізувати ці особливості у діяльності здорової людини та людини-алкоголіка (за дослідженнями К.Г.Сурнова, який зосередив свою увагу саме на вивченні задоволення потреб засобами алкоголю).

- Потреби здорової людини проявляються і формулюються доречні цілі діяльності, досягнення яких підвищуватимуть самооцінку особистості. Людина, яка хвора алкоголізмом, вибудовує іншу стратегію діяльності – це підміна алкогольного способу задоволення потреби з суб'єктивними переживаннями і ставленнями до результатів діяльності.
- Цілі і мотиви діяльності коригуються у здорової людини об'єктивними змінами навколишнього середовища, а людини-алкоголіка – суб'єктивними емоційними переживаннями, які залежать від кількості випитого алкоголю.
- Необхідні суб'єктивні стани алкоголіка створюються у компанії «інших бажаних алкоголіків-співрозмовників, слухачів». У науковій літературі знаходимо, що одиночки-алкоголіки не є типовим явищем, а характеризує граничну деградацію особистості або психічними порушеннями і хворобами.

Зважаючи на це, під впливом зловживання виникає психологічна залежність, яка вибудовується на зв'язку подія розпивання напою – поява стану ейфорії. Людина шукає ілюзії задоволення своїх бажань і легкого способу розв'язання конфлікту, що супроводжується фізіологічним сп'янінням. Передумовою до цього шляху є психологічний тип (в основі беруться у психології такі характеристики як екстраверсійність, доброзичливість,

свідомість, невротичність і відкритість до досвіду). Американські дослідники пропонують такі чотири типи: «звичайний», «замкнутий», «егоцентричний» і «рольова модель».

У кожного психотипу особистості різні установки до частоти і кількості вживання алкоголю. Більше того, у кожного психотипу сп'янінням і алкоголізм може коригуватись первинними і вторинними установками. На нашу думку, це ускладнює роботу з алкоголіками і, однозначно, у цивілізованій державі мають мати місце контроль за кількістю купленого алкоголю і місцем вживанням алкогольних напоїв.

Дуже схвальним, на нашу думку, є сформульована на законодавчому рівні заборона продажу алкоголю і тютюнових виробів особам до 18 років. Але, як довели нам спостереження, не достатні санкції і покарання у разі наміру придбати підлітком алкоголь та продаж продавцем. Тобто крайньої гостроти у нашій країні набуває свідомість населення, сформованість особистісних цінностей, сімейної культури, виховання відмови у вживанні психотропних речовин, спрямованість батьків на активну корисну дозвіллеву діяльність сім'ї.

На сучасному етапі нам відомо **два основних напрями роботи** – це обмеження доступності алкоголю (зменшення продажі чи виробництва, підвищення ціни, жорсткі санкції на уникнення заборон тощо) та зміна вектору потреб (покращення соціальних і економічних умов, підвищення рівня культури, інформованість про шкоду алкоголю, формування безалкогольних стереотипів поведінки).

На нашу думку, обидва ці напрями реалізуються у сучасному суспільстві нашої країни, але основна проблема полягає різному ставленні особистості до алкоголю, залежно від соціальної ролі, яку виконує особистість. У наступному підрозділі пропонуємо аналіз причинно-наслідкових зв'язків алкоголізму дітей та молоді.

1.2. Причинно-наслідкові зв'язки, особливості та етапи розвитку алкоголізму дітей і молоді

Під особистістю розуміємо дієздатного члена суспільства, який усвідомлює свою роль у ньому. Віковий поріг дитинства у нашій країні є вік 18 років. Згідно Закону України «Про охорону дитинства» дитиною є «особа віком до 18 років (повноліття), якщо ... не набула прав повноліття раніше» [50].

Для визначення розуміння і ставлення алкоголю ми застосували **трансактний аналіз як аналіз спілкування**, який був розроблений і обґрунтований Еріком Берном у 60-рр.. ХХ століття (основна праця «Ігри, у які грають люди»). Психолог, психотерапевт прослідкував, що залежно від ситуації кожна людина займає різні позиції, які проявляються у взаємодії (трансакції). Він визначив основні три позиції: Батько, Дорослий і Дитина. В умовах нашого дослідження ми помітили такі ставлення.

Ставлення «Батько» передбачає наявність заборон і дозволів, часто вони суперечливі через досвід дитинства і оціночні судження авторитетних людей до спиртного. Тому на різних етапах життя у особистості виникають ставлення до алкоголю Батька.

Ставлення «Дорослий» характеризується обережністю, накопичення інформації про неприємності, що пов'язані з поведінкою людини під час сп'яніння. Стан дорослого дає розуміння, що алкоголь знімає стрес, стомленість, допомагає встановити контакт з іншою людиною. Такий стан і ставлення фактично дає дозвіл на вживання алкоголю як соціального адаптогена (засіб, що полегшує адаптацію організму до несприятливих умов).

Ставлення «Дитина» сприймає алкоголь із захопленням через досвід дитинства, де спостерігалось зняття багатьох табу завдяки вживанню алкоголю.

Стан сп'яніння створює спеціальний світ для людини, який обмежує її від ставлення Дорослого і наступає стан Дитини. Типовим у стані алкогольного сп'яніння є поведінка, що спочатку, на 1 стадії, характеризується Дитячим ставленням, далі, на 2 стадії, - це ставлення Дорослого як покарання за дитячі

пустощі, але якщо людина потрапляє у компанію з алкогольними інтересами знову переважає стан Дитини. Зважаючи на це, при зловживання алкоголем людина свідомо нехтує ставленням Дорослого та обирає для себе безтурботний стан Дитини або Батьківське ставлення.

На нашу думку, у формуванні алкогольної залежності визначальним стає соціально-психологічний фактор, який характеризується суперечністю, адже з одного погляду культивується алкогольна традиція у суспільстві і діє на психіку підростаючого покоління, а з іншого погляду існує засудження поведінки у стані алкогольного сп'яніння, оскільки порушує моральні норми особистості, веде до зміни ієрархії потреб, що призводить до дезадаптації у суспільстві.

У хворих алкоголізмом акцент потреб здійснюється на фіксації задоволення головної потреби в алкоголі, а усі інші потреби відходять на вторинний план. З часом усі проблеми вирішуються тільки через вживання алкоголю, а алкоголь «...стає смисловим засобом і мотивом поведінки» (Б.С. Братусь. 1974). Уся свідомість спрямовується на пошук способів задоволення мотивів алкогольної поведінки, що веде до деградації особистості і десоціалізації дітей та молоді.

Зважаючи на це, вживання алкоголю та сп'яніння дітей і молоді призводить до відхилень у поведінці. У цьому є шкода і небезпека вживання алкогольних напоїв – це послаблює самоконтроль і самовиховання як пусковий механізм розвитку, удосконалення та успішності підростаючої особистості.

Опираючись на наукові дослідження у галузі фізіології дітей та молоді, більш детально проаналізуємо **рівні зловживання алкоголем підлітками і молоддю.**

Нульовий рівень характеризується стійкій установці особистості на відмову від вживання алкоголю через шкідливість його на здоров'я, самопочуття і поведінку особистості.

Початковий рівень передбачає одиничні випадки вживання спиртних напоїв, які супроводжуються неприємними відчуттями. Провідні мотиви

вживання алкоголю є залучення і контакт з іншими людьми. Цей рівень може спостерігатись 1-2 місяці.

Рівень ситуативний характеризується вживанням різних алкогольних напоїв для відчуття ейфорії, але невеликими дозами. Мотивацією до цього є піднесення настрою, набуття впевненості у собі. Тривалість цього рівня може бути 3-4 місяці.

Рівень високого ризику відрізняє кількість випадків розпиття алкогольних напоїв (якщо більше двох разів у місяць) задля підвищення тону та бажання веселого часопроведення. Спостерігається свідоме бажання до вживання алкогольних напоїв з появою агресивних вчинків, майстерним приховуванням від батьків і дорослих акту розпивання алкоголю. На цьому рівні констатується свідоме збудження особистості після вживання та схильність до вживання, але ще не залежність. Період знаходження особистості на цьому рівні може відбуватись від 4 до 12 місяців.

Рівень психічної залежності формується протягом 1,5 років та супроводжується мотивами дітей і молоді втекти від реальності, підвищити впевненість у собі і рівень самооцінки. Розпиття алкогольних напоїв на цьому рівні спостерігається не тільки у відпочинковий період, але і в денно-робочий період. При заборонах чи утриманні від спиртного спостерігається дратівливість, погіршення настрою, конфліктність, агресивність. Головне – особи стають активними ініціаторами розпивання, залучаючи до цього молодших дітей. На цьому рівні необхідне лікування у нарколога поряд з психолого-педагогічними заходами.

Рівень фізичної залежності призводить до формування підвищеного порогу чутливості організму до спиртних напоїв, з'являється синдром похмілля, зникає регулятор контролю кількості вживаного алкоголю. Мотивами алкогольної поведінки стають потреба подолати погане самопочуття від попереднього розпивання алкоголю, бажання відключитись від реальності, підвищити життєздатність. Поряд з формування фізичної залежності відбувається видозміна психічної залежності (плаксивість, підвищене серцебиття, дрижання рук,

сповільнюються мисленевої процеси та розумовий розвиток). Діти регулярно пропускають заняття у школі, погано вчаться, втікають з дому. Ця залежність формується протягом 3-5 років вживання алкоголю дітьми і молоддю і подолання можливе тільки у поєднанні з медикаментозним стаціонарним лікуванням.

Рівень алкогольної деградації і розпаду особистості характеризується постійними запоями, зниженням переносимості алкоголю, психічною залежністю. Мотиваційна спрямованість – це потреба подолати хворобливий стан. На такому рівні треба говорити про термінове лікування алкоголізму з залученням лікарів, наркологів, психіатрів і педагогів.

Дитячий алкоголізм має свої **особливості**, а саме:

- **швидке звикання** і швидка зміна рівнів зловживання (якщо у дорослого перехід від зловживань до алкоголізму відбувається 5-10 років, то у дитини – 3-4 рази швидше). Це пояснюється фізіологією організму, тканини тіла більше збагачені водою, ніж білком, і алкоголь швидше засвоюється;

- **шкідливіше протікання** розпиття алкоголю й алкоголізму, це пояснюється незавершеним формуванням центральної нервової системи, а алкоголь створює руйнівні процеси нервових волокон;

- **не контрольованість доз** алкоголю через заборони дорослих, виникає бажання швидкого розпиття, без заїдання;

- **швидкий розвиток запоїв** для бажання розвитку впевненості у собі, а легке сп'яніння не завжди дає це відчуття;

- **часті невдачі у лікуванні**, оскільки вживання алкоголю переплітається з провідними особистісними потребами – безпеки, спілкування, прийняття і схвалення іншими, визнання, самовдосконалення, гармонія з навколишнім світом (за ієрархією мотивів і потреб Абрахама Маслоу).

Очевидним є наявність об'єктивних (звичаї і традиції у державі) і суб'єктивних **причин** (алкогольні установки у сім'ї), **негативні наслідки** цього суспільного явища і хвороби є десоціалізація особистості, гальмування розумового розвитку, скоєння шкідливих вчинків, проступків і правопорушень у

стадії алкогольного сп'яніння. Так, 22 % пограбувань підлітками і молоддю відбуваються у стані алкогольного сп'яніння, 76% правопорушень прав інших на здоров'я і життя здійснені п'яними особами [45].

Крім цього у дослідженнях різних років [43] визначені такі наслідки:

- головний біль,
- нудота,
- втрата зацікавленості іншими суспільними справами,
- загальне фізичне недомагання.

Спонукальними чинниками при цьому є бажання отримати спиртне, подолати постійні заборони і гіперопіку дорослих, самоствердитись через залучення інших до антигромадських дій.

Таким чином, підлітковий алкоголізм має свої особливості, які пояснюються, перш за все, віковими змінами підростаючого організму, його дорослішання. У більшості випадків зловживань алкоголем серед підлітків це відбувається через бажання ототожнювати себе з поведінковими манерами інших підлітків. Поряд з цим дитячий алкоголізм пов'язаний з бажанням погасити тривожність, бути самостійним, самостверджуватись, а зловживання алкоголем є проявом опозиції та емансипації. Алкоголь стає засобом подолання скромності і скутості у експериментуванні, особливо це часто спостерігається у неформальних об'єднаннях.

Вивчення особливостей зловживання алкоголем неповнолітніми показує, що алкоголізм у підлітків відрізняється від протікання захворювання у дорослих, має більш важкі наслідки для розвитку психіки. Тим не менш, як вважає Максимова Н.Ю. і Толстоухова С.В., до закінчення підліткового віку варто вести мову не про алкоголізм, а «...про алкогольну інтоксикацію організму, так звану злякисну алкоголізацію» [77, с. 55]. Справедливо зазначає І.М.П'ятницька: «Пияцтво підлітків може стати складовою порушень поведінки..., може бути «нормою» - формою пошукової поведінки. У всіх випадках – це особливе явище, яке необхідно розглядати поза наркологією», а наш думку, ще поза медициною [79, с. 288].

Описана пошукова поведінка заради зловживання у науковій літературі відома як адиктивна (від лат. сліпо відданий, що потрапив у рабську залежність).

Під адиктивною поведінкою розуміємо один із різновидів девіантної поведінки, якій властиві непереборні бажання переживати інтенсивні емоції через штучну зміну психічного стану за допомогою вживання спеціальних речовин [96].

Залучення дитини та привчання до алкоголю інтенсивно може здійснюватися певними **віковими періодами** – це **раннє дитинство** (через зачаття у стані сп'яніння, вживання алкоголю під час внутрішнього розвитку, під час лактації); **дошкільний і молодший шкільний період** (через педагогічну некомпетентність батьків, сімейні традиції, формування інтересу до алкоголю іншими особами з виникненням потреби у дитини у допінгу алкоголем, ситуацію розпиття алкогольних напоїв дорослими); **підлітково-юнацький період** (через позитивну рекламу у суспільстві, неблагополуччя сім'ї, незайнятість корисним дозвіллям, втеча від проблем, самоствердження, психологічна особливість з формуванням захопленості алкоголем, що у більшості випадків призводить до залежності).

З опису періодів залучення дітей до алкоголю очевидним є найнебезпечнішим підлітковий період, оскільки у цьому віковому діапазоні алкоголь стає засобом спілкування та способом часопроведення і може стати життєвою програмою підлітка, що викликатиме негативну соціалізацію, неуспішність, детоксикацію і соціальне каліцтво підростаючої особистості.

Таким чином, виникає потреба детальніше вивчити основні передумова зловживання алкоголем у підлітковому віці, що спонукає особистість дбати не про розвиток, а про пошук хімічної речовини. Надалі пропонуємо опис та аналіз передумов підліткового алкоголізму.

1.3. Основні передумови розвитку алкоголізму у підлітків та специфіка їх поведінкових проявів

Під передумовою будемо розуміти попередні обставини чи умови існування, виникнення чи діяння чогось (Академічний словник української мов). Виразником такої передумови є референтна група підлітків з подібними обставинами існування, яка забезпечує молодій людині почуття самоповаги, самоствердження. Цікавим є те, що первинне вживання алкоголю у цьому віці викликає огиду, але бажання подолати або хоча б забути про негативні емоції та досягти гармонії будь якою ціною бере верх. Розпиття алкоголю частішає, набуває норми, формується психологічна готовність до некритичного сприйняття алкогольних звичаїв, формується залежність. Підліток починає освоювати ритуал розпиття алкоголю через ряд інших причин, які у контексті цієї роботи будемо називати як передумови розвитку алкогольної інтоксикації.

Поведінка – це різновид людської діяльності, як носій свідомості особистості у повсякденній життєдіяльності. **Поведінка підлітків** характеризується ускладненим варіантом природної реакції підліткового віку – реакцією емансипації. Це брутальність, упертість, ігнорування вимог і розпоряджень батьків, протест проти порядків і правил, яким ще недавно підкорявся і виконував. Це ознаки емансипації. Підлітковий вік вважається найнебезпечнішим у плані формування адиктивної поведінки, оскільки існує невгамовне прагнення пізнати щось нове, незвичайне; прагнення скоріше стати дорослим, остах відстати від однолітків, здатися в їх очах смішним. Саме це часто штовхає на вживання психотропних речовин.

Передумови розвитку алкогольної інтоксикації можна згрупувати у такі блоки, а саме [77]:

- вікові (емансипація, спілкування у групах, формування самосвідомості, гормональні передумови);
- соціальні (не правильне сімейне виховання – гіперпротекція, гіпопротекція, неконгруентність, соціальна установка);

- відхилення у розвитку психіки (психопатії, акцентуації)

Вікові передумови.

Реакція емансипації характеризується суперечливими прагненнями підлітків (хоче і не хоче звертатись до дорослого, але усвідомлює це прагнення і відчувається через негативні переживання). Підлітку важливо перевірити силу свого слова, відстояти свою думку. Цим він захищає своє право вирішувати свої справи, приймати свої рішення. Прояви відкритої неслухняності, ігнорування вимог можна уникнути через правильну форму спілкування (не наказ!!!), любляче і мудре ставлення, уміле керування, надання свободи і співробітництва, прояв поваги до думки іншого. У протилежному випадку, коли дорослий не хоче перейти на новий рівень стосунків без норм «дитячої слухняності», підлітки здійснюють опір, втікають з дому, піддаються розпиттю алкоголю, діти з прихованою емансипацією живуть подвійним життям, вживають алкоголь, наркотики тощо.

Реакція угруповання характерна саме підлітковому віку 8 – 12 років, вона задовольняє потребу у спілкуванні і найчастіше та, яка утворилась стихійно. Спілкування з однолітками відіграє надважливе значення для підлітків, оскільки стає учбовою моделлю майбутніх дорослих взаємин. Важливо для дорослого запропонувати правильне міжособистісне спілкування, без асоціальних нахилів.

Формування свідомості та інтересів характеризується цікавістю до себе, звіркою оцінок оточуючих і своїх вражень, з усвідомленням своєї неповторності та унікальності, змінюється уявлення про час, про життєвий простір. Це призводить до розвитку саморегуляції, спонукає до самовиховання і самовдосконалення. У випадку порушень цього процесу у підлітка виникають негативні переживання, отримують засудження, постійні зауваження і покарання. Це тісно пов'язане з виникненням хімічних адикцій. Для дорослих важливо ще розуміти необхідність формувати корисні хобі-реакції, враховуючи виражений інтерес підлітка. Відсутність у підлітка захоплень, дієвого інтересу є передумовою неблагополуччя, що може призвести до зловживання алкоголем.

Гормональні перебудови статевої поведінки підлітків стають передумовою формування алкогольної залежності, якщо запізно з'являються ознаки вторинних статевих ознак, це викликає неповноцінність, яке може спровокувати залежність від алкоголю. Занадто раннє статеве дозрівання також небезпечно психотравмою. Виникають сексуальні переживання, фантазії, необхідність статевих зв'язків. Це створює передумову залучення підлітка до алкоголю партнером. При неправильному статевому вихованні батьками, проблеми і переживання підлітка стануть недоступними для дорослих і наслідки можуть спровокувати невроз, вживання психотропних речовин, самогубство.

Соціальні - неправильне сімейне виховання.

Гіперпротекція (домінуюча гіперпротекція) характеризується підвищеною опікою, позбавленням самостійності, надмірним контролем. Виховання за таким типом призводить до негативних наслідків, а саме: підліток виходить з-під контролю або навпаки, набуває пасивної, пристосовницької поведінки – гіпертрофована реакція емансипації. У неї не розвивається почуття відповідальності за свої дії, самостійність в прийнятті рішень, немає мети в житті. Таких підлітків приваблюють асоціальні угруповання, і вони готові слідувати за першим лідером, який зустрінеться серед товаришів, з яким дитина відчуватиме психологічну захищеність. Через високі вимоги до дитини і сподівання батьків, які характерні для такого виховання, часто у дитини виникає страх, який призводить до вживання алкогольних напоїв.

Гіпопротекція має в собі недостатній рівень уваги до дитини, існують вимоги до дитини, але їх ніхто не контролює. Виникає ситуація поза контрольованості і бездоглядності або надмірна завантаженість дитини. Існує варіант гіпоопіки з гарним емоційним контактом, і тоді спостерігається ситуація вседозволеності. Якщо гіпопротекція поєднується з холодністю батьків, то виникають у дитини сильні негативні переживання з комплексом неповноцінності, це зустрічається у неблагополучних сім'ях. У випадку виховання гіпоопіки у дитини замість умінь долати життєві труднощі виникають

бажання зняти тривалу напругу, змінити свій психічний стан, і алкоголь може стати незамінним засобом.

Альтернативне виховання є ще більш небезпечне для формування дитини, яке пов'язане з ситуаціями суперечливих вимог до неї, відсутністю устоїв та традицій у сім'ї (неконгруентність). У цьому вихованні є варіант прихованого емоційного відторгнення дитини – батьки грають роль гарних батьків і дитина відчуває фальш стосунків. Або інше – нестійке емоційне ставлення, особливо матері – у дитини засвоюється нерозуміння причинно-наслідкових зв'язків між вчинками, діями, настроєм і емоційним станом, що з дорослішанням зміцнює неконтрольованість свого психічного стану. Тут є загроза постійного бажання підняти свій настрій штучними регуляторами, наприклад алкоголь тощо. Особливо катувальними є конфліктні стосунки між батьками – дитини не може визначити хто з батьків правий, а згодом сформується відчуження від батьків, пихатість, егоїзм, цинічність, необхідність неусвідомлених збочень над іншими.

Таке виховання стає чинником зловживання алкоголем через те, що дитина не отримує батьківської любові, турботи, душевного контакту, почуття захищеності, стабільності, гармонійних взаємин, а це призводить до психічної та особистісної патології.

Відхилення у розвитку психіки (психопатії, акцентуації) спричиняють нездоланий потяг до психотропних речовин. За даними В.Т.Кондрашенко, серед підлітків з ознаками пияцтва 24,8% склали психопати; 12,4% - особи з віддаленими наслідками органічної поразки головного мозку та психопатизацією особистості; 10% - олігофрени; 9% - особи з іншими порушеннями [63]. Потреба у алкоголі у таких людей опосередковано пов'язана з мінімальними мозковими дисфункціями, незначними порушеннями процесу дозрівання мозкових структур внаслідок пологових травм, впливу інфекції, токсичних речовин чи радіоактивного випромінювання через організм матері внутріутробно або уже після народження.

Змалечку таких дітей вирізняє надмірна активність, знижена розумова працездатність, неухважність, швидка втомленість, інколи дратівливість, агресивність, плаксивість або навпаки діти «сплять з відкритими очима».

Психопатія, у прямому перекладі з грецької душостраждання, пов'язана з порушеннями стосунків з оточуючими, не пристосовуваністю до життя у суспільстві. Це починає у дітей проявлятися дуже у ранньому віці і потребує уваги лікаря-психіатра.

Акцентуації проявляються протягом усього життя у відповідь на ті психогенні фактори до яких вразливий той чи інший тип особистості. Це варіанти нормального характеру особистостей, але крайні варіанти норми між стандартними типами та психопатіями. Відомі дослідження акцентуацій К.Леонгарда, А.Личко. Взагалі акцентуації характеру спостерігаються приблизно у половини населення, але у підлітковому віці через загострення окремих рис складається враження, що серед підлітків акцентуацій більше. Проаналізувавши різні підходи (у науковій літературі класифікації схожі і налічуються від 10 до 12, не враховуючи змішані підтипи), вважаємо, що найбільше пов'язані з вживанням психотропних речовин – це нестійкий, гіпертимний, епілептоїдний, експлозивний, істероїдний типи акцентуацій у підлітків. Надалі пропонуємо їх коротку характеристику.

Нестійкий тип відбиває нестійкість волі, відсутність належної довільної саморегуляції. Це легковажність, поверхневність суджень, відсутність власної думки, підвищена навіюваність. Підлітки такого типу не люблять долати труднощі, вони шукають миттєвих легких задовольень, вони дуже комунікабельні, їх приваблюють асоціальні компанії. Це є передумовою зловживання алкоголем, оскільки змінити свій настрій (психічний стан) від негативного до позитивного найкраще за допомогою психоактивних речовин.

Гіпертимний тип характеризується активністю, енергійністю, підлітки цього типу рухливі, дуже рішучі, люблять новизну, схильні до брехні та вихвалень, їм потрібна зміна вражень і авантюри, схильні до порушень дисципліни, вони кмітливі, бурхливі, не уміють витримувати дистанцію у спілкуванні зі старшими.

Усі ці риси характеру створюють умови для вживання алкоголю, задовольняючи потребу у нових відчуттях та зміні стану свідомості. Це є передумовою їх алкогольної залежності.

Епілептоїдному типу характерна інертність емоцій, образливість, злопам'ятність, мстивість, хвороблива цілеспрямованість. Такі підлітки мають похмурий вираз обличчя, мовчазну недобррозичливість, напади настрою, тугорухливі процеси мислення, хоча бажають бути лідерами через залякування, мазохістські тенденції. Часто спостерігається відсутній захисний рефлекс на передозування, тому це стає передумовою алкоголізму.

Експлозивний (збудливий) тип має в собі афектну вибуховість з незначної причини, але без приступів настрою, як у епілептоїдному. Сфера потягів, яка породжує імпульси, залишається недоступною для педагогічних впливів та некерованою самим підлітком. Усе це стає передумовою алкоголізму у поєднанні з особистою незрілістю, вузькістю інтересів, підвищеною навіюваністю, конфліктністю і нетерплячістю тощо.

Істероїдний тип особистості прагне викликати у оточуючих подив і захоплення, бажає бути екстравагантним, завжди виділятися, фантазувати. Той, хто їх проігнорував, - їх ворог; а той, хто проявив до них цікавість чи подив – заслуговує, на їх думку, на слухняність, лагідність у поведінці. Для них цінна атмосфера застілля як задоволення своєї потреби – бути в центрі уваги. Тому цей тип розглядаємо як передумову формування алкоголізму.

З початком зловживання алкоголем у підлітків виникають проблеми у навчанні, конфлікти у сім'ї, у спілкуванні з людьми. Як правило, середовище починає протидію авторитарними репресивними заходами (докори, заборони, штрафи) і це викликає сильний супротив підлітка. Це пояснюється особистісним вибором поведінки і життя підлітка, породжує ще більший конфлікт з віковими парадигмами і потребами.

Під впливом звички алкогольної поведінки змінюється установка на навчання та трудову діяльність, вона набуває тільки бажання отримати гроші на алкоголь, а соціальна життєдіяльність обмежується тільки проблемами та

інтересами алкогольної компанії. Зовнішні установки інтеріорізуються у внутрішні установки, які готові до передачі наступним поколінням. Так виникає замкнуте коло, яке подолати буде дуже важко.

Поняття «соціальна установка» пов'язана з засвоєнням підростаючим поколінням звичаїв поведінки задовго до свідомого вибору чи потреби у чомусь. Зважаючи на це, засвоєння алкогольних звичаїв починається задовго до алкоголізму і потреби особистості підлітки у алкогольних засобах через застілля, чокання, очікування дитячого шампанського. Перше вживання алкоголю, як правило, відбувається у 9-10 років з батьками під час сімейного застілля і ставлення дитини не співпадає з попередньою установкою, воно є неприйнятним на смак. Деякий час дитина починає уникати алкоголю, але глибоко закладена звичка святкувань, думка найближчої соціальної групи формує прийнятне ставлення і підштовхує до вживань алкоголю.

Не можна заперечити той факт, що у неблагополучних сім'ях мають низький рівень культури спілкування. І навпаки, у дуже забезпечених родинах спостерігається факт надмірного піклування та відсутність особистісного контакту. Як наслідок усіх цих чинників, дитина-підліток шукає відмежоване місце від дорослих для спілкування з однолітками і якщо мають місце потреба залежності від інших, безвідповідальність, непідготовленість до життя, бажання шукати легкі шляхи, виникає потреба у психотропних речовинах, у тому числі алкоголі. До 11-12 років формується у дитини стабільні стереотипи ставлень. Тому вважаємо алкогольну установку передумовою алкогольної залежності підлітків.

Цікавим для нашого дослідження є наукове дослідження С.Кучеренко про структуру соціальної установки [72].

Автор, беручи до уваги тлумачення поняття соціальної установки як «... пояснювальне поняття для визначення суб'єктивних орієнтацій індивіда як члена суспільства на ті чи інші цінності, що задають особі певні способи поведінки» і пропонує брати до уваги такі **складові соціальної установки** [72]:

1. Когніції як переконання про об'єкт
2. Афективні реакції як емоції на рівні фізичного збудження
3. Поведінкові інтенції як наміри та плани дій
4. Власне установки як комплексні реакції з опорою на попередні складові

Здійснивши аналіз дослідження С.Кучеренко, ми розуміємо, що соціальна установка може розглядатись як чинник розвитку пияцтва і алкоголізму підлітка, а у профілактичній роботі є необхідність діагностувати її стан у кожної особистості. Цікавим у такій роботі виявляється **типологія особистостей з опорою на соціальну установку** (за У.Томасом і Ф.Зненацького) – це 1) неадаптована особистість (не стійкі соціальні установки), 2) адаптована особистість (сталі соціальні установки), 3) адаптована особистість з неузгодженими соціальними установками та 4) адаптована з гнучкими і креативними соціальними установками.

Формування установки, на якій ґрунтується соціальна поведінка, має передбачати єдність соціальних вимог, вибору соціально-прийнятного і уявного. Враховуючи це, формування установки – це формування єдності мотивуючих факторів, спрямовуючих мотивів діяльності, енергозберігаючих і регулюючих аспектів.

До переліку внутрішніх чинників формування соціальної установки відносимо 1) рівень особистісної зрілості підлітка – рівень саморефлексії, моральність, 2) схильність особистості до стійких стереотипних форм поведінки, 3) рівень когнітивного розвитку, наявність знань про переваги здорового способу життя.

Якщо брати до уваги **соціальну установку як механізм формування стійкого ставлення до алкоголю підлітка**, пропонуємо забезпечувати наступні умови:

- Розвиток мотиваційної сфери підлітка через залучення до соціально значущої і особистісно значущої для підлітка діяльності, орієнтування

дитини на майбутнє та можливі засоби досягнення, формування стійких пізнавальних мотивів.

- Розширення уявлень про світ і про себе, розвивати здатність до соціально-відповідальної поведінки.
- Видозміна системи відносин у найближчій соціальній групі, зміна змістових аспектів.

Таким чином, проблема алкоголю є глобальною, а у житті підлітка алкогольних засобів взагалі не повинно бути, за це мають нести відповідальність не тільки продавці у магазинах, але батьки та рідні. Вбачаємо за необхідне, здійснювати профілактику через зміну свідомості населення нашої країни, змінювати цінності у відпочинковій діяльності.

У наступному підрозділі пропонується констатувальне дослідження сучасної парадигми проблеми алкогольної залежності дітей підліткового віку.

1.4. Характеристика ситуації вживання алкогольних напоїв у дитячому підлітковому віці

Про дитячий (підлітковий) алкоголізм у науковій літературі описують у випадку, коли перші ознаки зловживання відбуваються дитиною до 18 років. Хоча спроби вживання відбуваються набагато раніше. Потреба в алкоголі не відноситься до життєво необхідних, наприклад як у повітрі, воді чи сні, але з аналізу у попередніх підрозділах стає очевидним, що сучасне суспільство саме підштовхує підростаюче покоління до вживання алкоголю, воно породжує звичку до алкоголю, передаючи з покоління у покоління.

Звичайно, ця звичка не є характеристикою кожного (різні мікросередовища, різні мікрокультурні традиції), але, однозначно, є передумовою в цілому виникнення потреби в алкоголі через алкогольні звичаї (те, що передається з покоління у покоління).

Згідно статистичних даних 2003 року, алкогольні напої у тій чи іншій мірі вживали 80,8% підлітків і молоді. 2/3 з опитуваних вживають пиво, але, все таки, 1/3 вживають вино і горілку. Визначено було, що у мегаполісах тих, хто

вживає алкоголь, складає 73%; числові дані у обласних центрах складала 81%, а у селах підвищується до 91% підлітків і молоді.

У межах нашого наукового дослідження нами проведене анкетування підлітки і молодь, їх батьків та соціальних педагогів різних районів Чернівецької області (Вижницький район, Дністровський район, Чернівецький район) та Івано-Франківської області. Загальна кількість респондентів склала 470 осіб.

Вважаємо ціннішим знання стану вживання алкогольних напоїв для можливості коригування через профілактику поведінки підлітків, їх соціалізації та виховання в цілому.

Під **соціалізацією** розуміємо процес входження особистості в суспільство, який здійснюється поетапно. Як вважає В.В. Москаленко, соціалізація є єдиним процесом типізації та індивідуалізації особистості, він має різні моделі (економічну, статевоюльову, політичну), а підлітковий вік є найсприятливішим для ідентичності особистості у процесі соціалізації [56].

Як відомо, поведінка людини скеровується її бажаннями, мотивами і потребами, тобто сформованістю мотиваційної бази. Американський психолог Абрахам Маслоу розробив багатоступеневу піраміду потреб особистості.

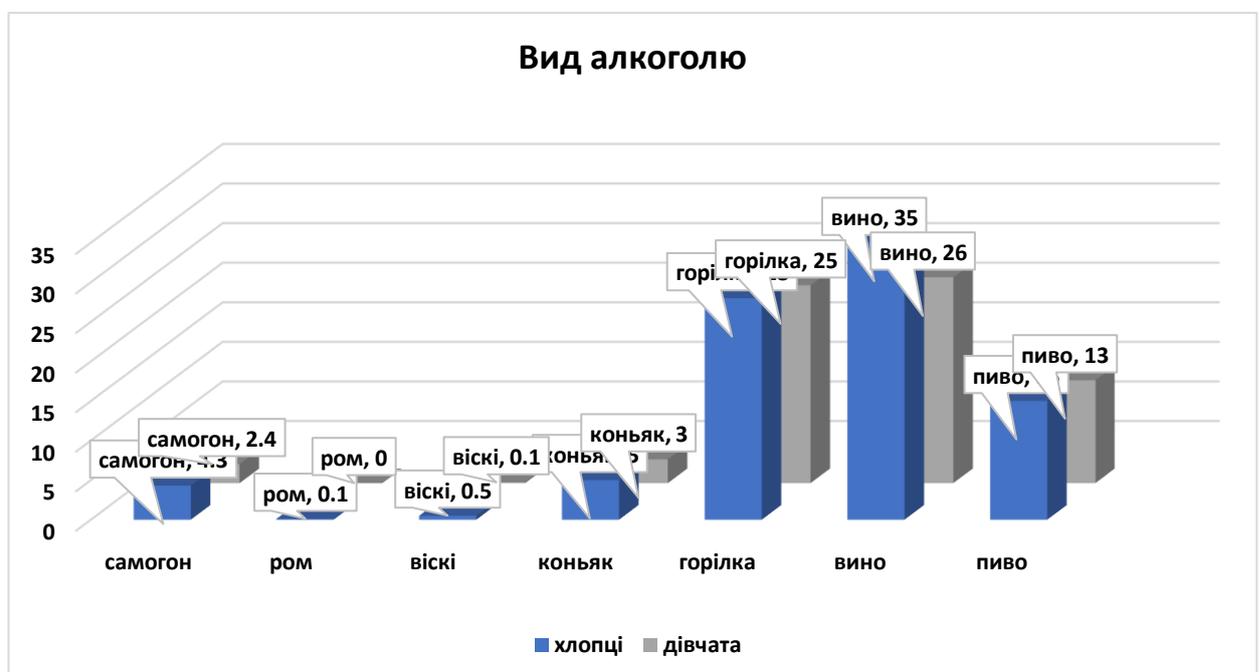
Під **вихованням** розуміємо систему спеціальних заходів задля накопичення знань і досвіду поведінки дитини; це процес заохочення та підтримки фізичного, емоційного, соціального та інтелектуального розвитку дитини. Як вважає Лілія Манчуленко, програмує процес виховання, і якщо порушується цілісність цієї структури, то «...порушується програма виховного процесу» [78]. На нашу думку, соціалізація особистості взаємозалежна від виховання особистості, тому, на основі методу аналогії, беремо до уваги, що від сформованості мотивів і потреб особистості залежить її алкогольна поведінка.

Потреба в алкоголі не відноситься до життєвонеобхідних, але алкогольні традиції, як свідчать наші спостереження, займають основне місце у життєдіяльності сучасних людей. Біда в тому, що існуючі у суспільстві традиції

і звичаї, породжують позитивне ставлення до алкоголю у наступних підростаючих поколіннях, і це передається з покоління у покоління. Зрозуміло, що не в однаковій мірі це характеризує усіх людей, але тенденція є очевидна. Алкогольні суспільні традиції ми розглядаємо як провідну передумову розвитку алкоголізму підростаючого покоління. На жаль, це змінити одна людина не може, але, як зрозуміло, просвітницька робота є необхідністю.

Підсвідоме сприйняття алкогольних традицій і звичаїв дитиною здійснюється задовго до виникнення потреби в алкоголі, навіть задовго до першого вживання – це ритуал чокання бокалами за святковим столом. Причому цей ритуал дитиною сприймається позитивно, на відміну від першого вживання (смак алкоголю не приємний, голова кружіння і нудота після вживання), але думка дитина та її ставлення залежить від думки оточуючих, а найбільше, хто має авторитет у дитини і до 10-12 років, однозначно, це є батьки. Тобто саме у сім'ї визначається ставлення дитини до алкоголю, формується терпиме або навпаки неприйнятне ставлення.

Здійснивши опитування педагогічних працівників, ми отримали інформацію, що 80 % молоді, на думку педагогів, вживають алкоголь. Більшість з тих, хто вживає вино і горілку, що для нас було дивиною [див. рис 1.]. Притому опитування педагогічних працівників засвідчило, що у мегаполісах вживають алкоголь менше (73 %), ніж у сільській місцевості (91 %). У обласних центрах цей показник сягнув 81 %. При чому дівчата не



кардинально відрізняються від хлопців. Це для нас є сумним явищем.

**Рис 1. Вид вживання алкогольних напоїв молоддю і підлітками
(на думку педагогів закладів середньої освіти)**

Поряд з цим, ми здійснили опитування підлітків і молоді віком 11 – 16 років з метою визначення частоти вживання ними алкогольних речовин. Підрахування відповідей дозволило нам зробити висновок, що щоденно вживають алкогольні напої 4 % підлітків, один раз на тиждень 33 %, один раз на декілька місяців складає 28 %. Для кращого сприйняття подаємо дані у вигляді діаграми, рис. 2.

Для уточнення даних з цими респондентами було анонімне опитування, метою якого ми висували кількість випитого за один раз. Очевидним для нас стало те, що якщо вживається пиво – його п'ють більше, по 2-3 пляшки за один раз хлопці і 1-1,5 пляшки пива випивають дівчата. Середній вік підлітків, які впевнено вживають алкоголь – це 14 років, тобто підлітковий вік.



**Рис. 2. Частота вживання алкоголю підлітками і молоддю
(за 100 % взяті усі, хто вживають)**

Цікавим для нашого дослідження є статистичні дані дослідження 2005 року Ковальчук М.А., Тарханова І.Ю, які визначали середню дозу алкоголю у мілілітрах на підлітків і молодь різних рівнів освіти [56, 57]. У таблиці 1 ми спробували подати зведені дані їх дослідження.

Таблиця 1.

Середня доза алкоголю для осіб, які відвідують заклади освіти

Вид алкогольного напою	Кількість у мілітрах алкоголю, вживаної учасниками освітніх закладів		
	Заклади середньої освіти	Заклади професійно- технічної освіти	Заклади вищої освіти
Вино	300	380	310
Горілка	260	220	270
Пиво	850	950	1100
Самогон	200	220	
Коньяк	120	190	180
Лікер			
Ром, віскі	100	200	210

Вивчаючи питання про види алкоголю, які вживають підлітки і молодь, нас зацікавив гендерний розподіл і віковий діапазон. Здійснивши опитування людей від 11 до 16 років, причому 150 дівчат і 150 хлопців, ми отримали інформацію про те, що більшість з них вживають пиво.

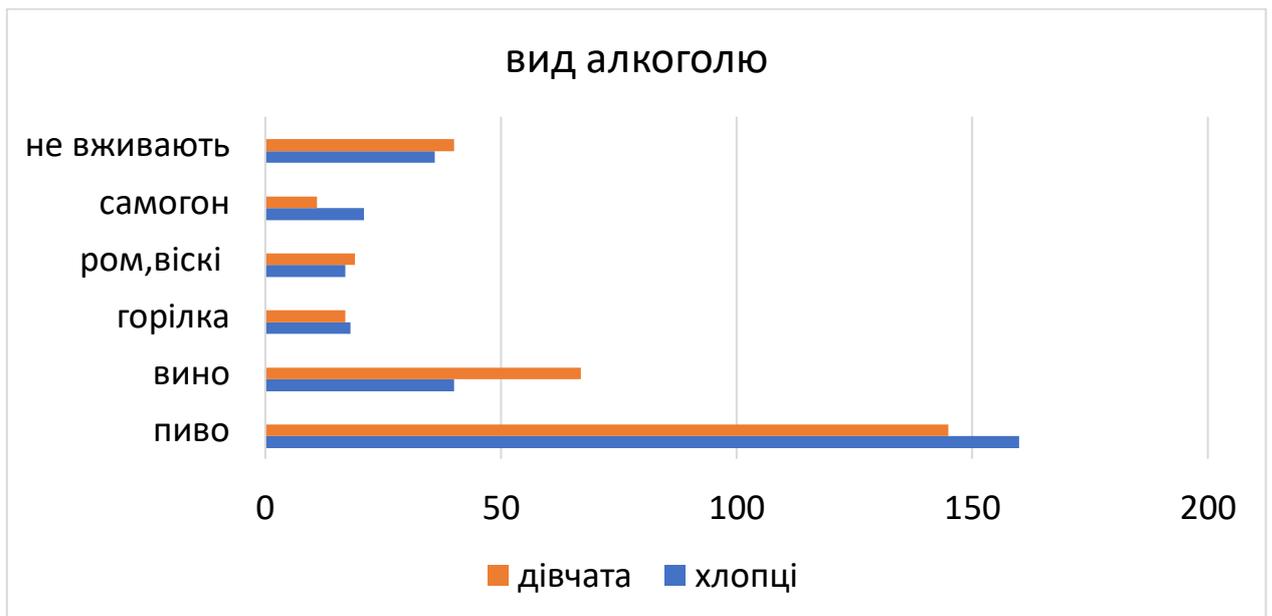


Рис. Різновид алкоголю, які вживають підлітки і молодь

Крім цього, батьки опитуваних – 128 осіб, вважають, що алкоголь вживають 60 % хлопців і 40 % дівчат. Самі підлітки відповіли, що спробували алкоголь у віці 13 – 15 років (85 %). Під час усного опитування ми здійснювали уточнення усне з метою вивчення поведінкових особливостей щодо алкоголю. У підлітковому періоді є ризик девіантної поведінки, з'являється бажання виглядати як дорослий, мати прийнятну поведінку для однолітків, наявність протестові форми поведінки або модель поведінки, яка сприяє встановленню контакту з однолітками. При чому для підлітків група однолітків є важливішою, ніж думка чи компанія дорослого.

Самоствердження у найближчому соціальному оточенні виступає найважливішим мотивом його поведінки. Тому соціальна роль підлітка підвищується тільки в умовах соціальної взаємодії з однолітками, які поступово стають референтною групою. У референтній групі виявляється поведінка підлітка, до якої схильний підліток.

Групові норми поведінки ніяк і ніде не фіксується, вони визначаються реакціями на звичні життєві ситуації, які загальноприйнятні для більшості групи. У більшості груп важливим є те, що не обговорюється і приймається, таким явищем може бути систематичне вживання алкоголю чи

наркотиків. Відповідно, важливо зрозуміти причину спілкування підлітків з тією чи іншою референтною групою.

У контексті цієї ідеї ми опитали підлітків про ставлення до однолітків та їх вживання алкоголю. Результати виявили, що 76,5 % підлітків не вважають негативним проявом поведінки вживання алкоголю, а 55 % не вважають, що через вживання алкоголю треба припиняти дружити зі своїм другом. Тільки 14 % висловились про те, що не дружитимуть з тим, хто вживає алкогольні напої.

Такі дані є підставою для висновку про толерантне ставлення більшості підлітків до тих, хто вживає алкоголь.

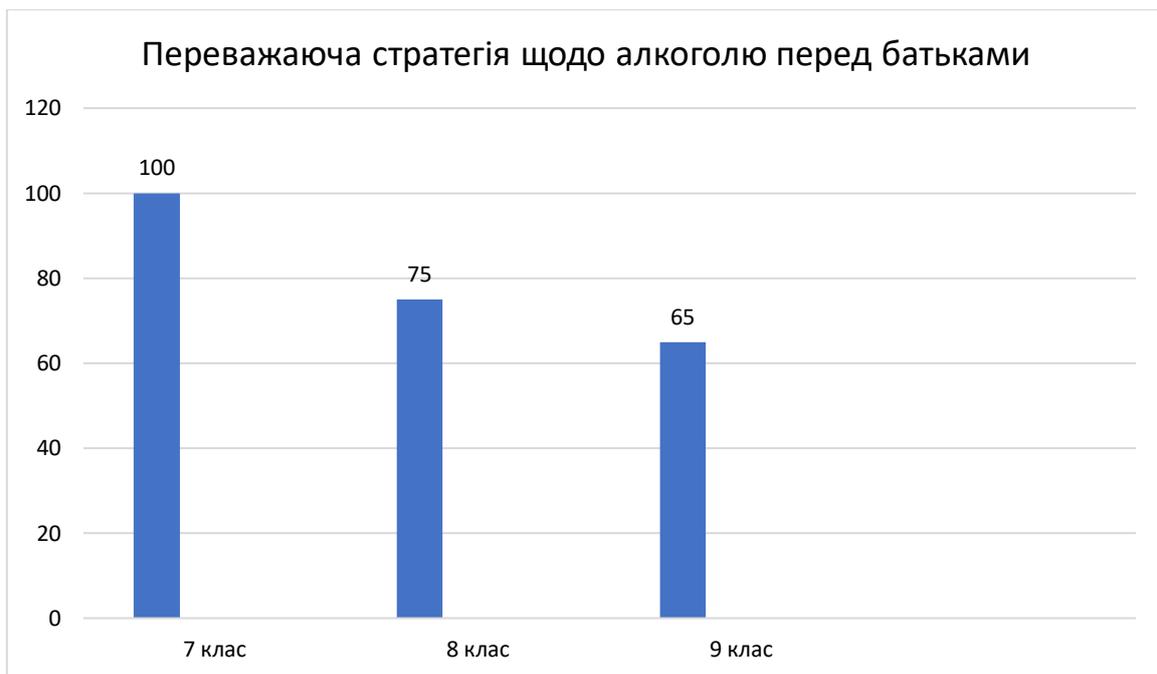


Рис. 1.3. Ставлення підлітків до однолітків, які вживають алкоголь

Невід'ємним залишається розуміння, що ставлення підлітків формується під впливом ставлення дорослих, а саме їх батьків. Очевидно, що вплив сім'ї як найближчого інституту соціалізації, залишається провідним і фундаментальним. Правильний стиль взаємодії у сім'ї, педагогічно виважене спілкування і вчинки батьків, значущість батьківської думки, емпатія до близьких можуть стати суттєвою перепорою у вживанні алкоголю дітьми-

підлітками. Причому 82% підлітки віддають перевагу приховувати від батьків факт вживання алкоголю.

Ці статистичні дані свідчать з однієї позиції про знижений рівень цінності батьківської думки, а з іншої позиції – про підвищену лояльність батьків до вживання алкоголю. З огляду на це, ми опитали батьків здобувачів закладів середньої освіти і відповіді пропонуємо нижче:



**Рис. Переважаюча стратегія
щодо вживання алкоголю перед батьками**

- 100 % батьків хвилює ця проблема;
- 89 % опитуваних вважають, що їх дитина не вживає алкоголь (але пам'ятаємо, що 33 % опитаних підлітків зізнались, що вживають алкоголь);
- 92 % мають намір попередити вживання алкоголю їх дітьми;
- 18 % висловили думку про те, що відповідальність за вживання алкоголю дітьми несуть батьки;

Таким чином, проблема вживання алкоголю є актуальною для батьків, але очевидно є необізнаність батьків про вживання алкоголю своїми дітьми, а також не усвідомлення батьками ролі сім'ї і батьків у попередженні ранньої алкоголізації підростаючого покоління.

Висновки до першого розділу

Однією із найактуальніших проблем сучасного суспільства є проблеми залежностей, у тому числі від алкогольних напоїв. Тривожність викликає особливий стереотип і соціальне кліше поведінки сучасної молоді, яке створюється цифровими носіями. Алкоголь, у зв'язку із сформованими стереотипами, виконує певні функції у суспільстві, а саме: ритуальна, комунікативна, рекреативна, адаптивно-конформна, компенсаторна, релаксуюча, ейфорійна. Фактично алкогольні напої стали необхідним ритуалом та обов'язковою умовою усіх свят, церемоній, зустрічей, часопроведення, розв'язання проблем. Але разом з цим, спостерігається зниження рівня культури при вживанні алкогольних напоїв, розширення меж ритуального вживання алкоголю до рівня зловживання, зниження вікової межі вживання, яке веде з собою як фізичні, так і психічні порушення. Одним із таких порушень вважаємо п'янство, яке призводить до хвороботворної форми – алкоголізму. Алкоголізм вивчається у медицині, у психології, але це є також соціальне явище, клініка і розуміння причин якого повною мірою не вивчена.

Аналіз ситуації зловживання алкоголем довів, що велика кількість підлітків спробувала алкоголь (85%), причому стираються гендерні стереотипи і відмінності, зростання доз і частоти вживання. Вивчивши дані констувального дослідження, ми зробили висновки про те, що у віці 12-15 років майже кожна людина спробувала алкоголь (85%), і важливим є те, що у цьому віці систематично вживають діти-підлітки пиво, 60% з яких почали вживати його з 11 років.

Аналіз результатів опитування довів, що більшість учнів (це 76 %) не вважають вживання алкоголю негативним проявом. 55,7% підлітків-респондентів висловили думку, що зловживання алкоголем не може бути причиною припинення дружби і тільки 13,4 % підлітків вважають, що для них є неприйнятним друзі, які вживають алкоголь.

Результати опитування батьків підлітків доводять, що спостерігається недостатня поінформованість батьків, не достатня усвідомленість сім'ї про необхідність попередження ранньої алкоголізації підростаючого покоління.

Таким чином, проблема вживання і зловживання підлітками алкоголю характеризується такими основними тенденціями, а саме:

- збільшення кількості продажів алкогольних напоїв,
- інтенсивна підліткова алкоголізація,
- розширення асортименту алкогольних напоїв,
- тенденція омолодження вживання алкогольних напоїв,
- доступність для підлітків слабких алкогольних напоїв,
- фемінізація (все більше дівчат-підлітків вживають алкогольні напої),
- неграмотність профілактичної інформації, вузьке коло профілактичних заходів,
- зростаюча тенденція дорослих відмежуватись від профілактики підліткової алкоголізації, перекладання цієї проблеми на правоохоронні органи.

Однією із важливих умов алкоголізації підростаючого покоління вважаємо проалкогольну соціальну установку, яка розуміється нами як єдність мотивуючих і стимулюючих факторів діяльності особистості. На нашу думку, соціальна установка є механізмом формування стійкого ставлення підлітка до алкоголю, як позитивного ставлення, так і негативного. Ставлення до алкоголю, на нашу думку, може змінюватись з позитивної на негативну з дотримання наступних умов:

- розвиток мотиваційної сфери та зміни спектра суспільно значущих завдань, формування особистісної орієнтації на майбутнє, формування стійкої пізнавальної мотивації;

- розвиток уявлень і знань про себе і навколишнє середовище, формування соціально-рефлексивних навичок та здібностей соціально-відповідальної поведінки;
- зміна системи внутрігрупових відносин підлітків, організація змістового спілкування.

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури нашого дослідження, нами виокремлено фактори, що впливають на дитячу алкоголізацію – це соціальні, психологічні, біологічні фактори. У межах нашого дослідження ми виділяємо ще мікросоціальний чинник формування позитивного відношення до алкоголю (це внутрішньо сімейні відносини, властивості референтної підліткової групи та освітнього середовища). Знання про ці фактори будуть важливі при плануванні профілактичної роботи з підлітками, яка буде описана у наступному розділі нашого дослідження.

РОЗДІЛ II

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА

З ПОПЕРЕДЖЕННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ У ЗАКЛАДІ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

2.1. Теоретико-методологічні основи профілактики алкоголізму у підлітковому середовищі

Залучення дітей і молоді до вживання алкогольних напоїв визначається багатьма життєвими обставинами, внутрішніми та зовнішніми чинниками кожної особистості, що суттєво затрудняє роботу з профілактики алкоголізму та вживання алкоголю в цілому. Розглянемо суть профілактики з позиції різних наук.

Профілактика з позиції філософії – це попередження виникнення процесу, явища чи дії, у перекладі з грецької означає запобіжний.

У **медицині** цей термін розуміється як система науково обґрунтованих заходів, спрямованих на запобігання захворюванням, а також на зміцнення здоров'я. Профілактика захворювань має коріння ще у давніх цивілізаціях Стародавньої Індії, Риму, Греції, але науковий підхід до вивчення цього процесу розпочався у ХІХ столітті, саме у цей період з'являється розуміння значення профілактики і її зв'язку з медициною.

У **психології** профілактика розуміється як напрям практичної діяльності. «Це система заходів, спрямованих на вивчення психічних впливів на людину, властивостей її психіки та можливостей попередження психогенних і психосоматичних хвороб» [Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская психология — 2 изд. — М.: Медицина, 1984. — 272 с.].

У Законі України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (2001 року) визначається термін «соціальна профілактика» як вид роботи задля виявлення та запобігання поширення негативного соціального явища [48]. Дослідники Л.Т.Тюптя та І.Б.Іванова вважають соціальну профілактику технологією з

комплексом взаємопов'язаних заходів [120, с. 215]. Згідно праць В.М.Оржеховської, профілактика може бути первинною, вторинною і третинною [93].

Соціально-педагогічна профілактика – це система заходів соціального виховання, спрямованих на створення оптимальної соціальної ситуації розвитку дітей і підлітків, що сприяють прояву різних видів активності (за Овчаровою Р.В.) [89, С.277].

Профілактика вживання психотропних речовин розглядається як комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, спрямованих на виявлення і подолання причин, умов, які сприяють вживанню психотропних речовин, ліквідацію негативних наслідків (Шипицина Л.М., Казанова О.І., 2002).

Ціннісним для нашого дослідження є дослідження професора В.С.Кукушкин (В.С.Кукушкин, 2004), який вважає, що профілактика вживання різних психотропних речовин – це процес тривалої роботи, яка має сприяти самоствердженню підлітків як високорозвиненої моральної особистості, допомагаючи йому визначати зміст життя.

Профілактичні заходи поділяються на дві групи: загальнодержавні, як система заборон, обмежень, та заходи з населенням. Світовий досвід профілактичної роботи вміщує шість основних підходів: інформаційний, навчання управління емоціями, поведінковий – протидія тиску, формування життєвих навичок, навчання альтернативній діяльності, зміцнення здоров'я.

Інформаційний підхід полягає у тому, що збільшення знань про шкоду алкоголю і його наслідки є достатньо ефективним фактором у регулюванні поведінки підлітків. Вплив цього підходу здійснюється через інформування підростаючого покоління про шкоду вживання психоактивних речовин, в тому числі алкоголю.

У освітніх закладах інформаційний підхід має переважаючу роль, але всі програми за цим підходом відрізняються тільки тактикою проведення. Їх не вважаємо повною мірою ефективними, оскільки підлітки забезпечуються частковою інформацією і можна прослідкувати тактику залякування, страх, що

ми вважаємо не зовсім прийнятним для дітей. Тим більше вони не завжди ефективні з підлітками і молоддю, тому що у підлітків є потяг до невідомого і ризикованого; підліткам ще важко повною мірою усвідомити і передбачити негативні наслідки з позитивного часопроведення; інформація про алкоголь переважно не співпадає з досвідом підлітків, тому частіше інформаційний підхід тільки викликає зневагу і недовіру; визначальним стає умовний поділ підлітком усією інформації на «фактичні знання» і «надмірні знання». Надмірними знаннями ми називаємо таку інформацію про алкоголь та життєві ситуації з застосування алкоголю, яка пробуджує інтерес до проблеми, виникає бажання пережити певні відчуття. Варто педагогам пам'ятати: «... що виховувати – це означає не нашкодити...», як вважав В.О.Сухомлинський.

Таким чином, кожна дитина має право не тільки знати корисне, але і не знати шкідливе. Профілактичні програми згідно інформаційного підходу, на нашу думку, є тільки рушійною силою до зменшення вживання алкоголю підлітками. Більшість цих програм не спрямовані на реальні зміни поведінки, а їх вплив дуже короточасний.

Другий підхід – навчання управління емоціями – спрямований на розпізнання своїх відчуттів і переживань, на формування навичок розвитку афективної сфери – фактор ризику, не достатня розвиненість якої призводить до вживання і зловживання підлітками алкоголю. Діти, які не навчені розпізнавати свої емоції, виражати свої бажання і емоції, не навчені приймати рішення, мають низьку самооцінку, стають ціллю для адикцій, зловживань та інших девіацій. Тому профілактика у межах цього підходу спрямовується саме на ці «пуди здоров'я», а саме: підвищення самооцінки, визначення особистісних цінностей, розвиток умінь виражати емоції, розпізнавати їх, приймати рішення, розвивати здібності керувати стресом, поганими емоційними станами.

Як і попередній підхід, цей не може вважатись ефективним у освітньому закладі, оскільки згідно якого ігноруються соціальні фактори і зорієнтований тільки на особистісний рівень.

Поведінковий підхід передбачає формування умінь і навичок у ситуаціях залучення до розпиття алкоголю. Уміти протидіяти тиску – це основна мета профілактики згідно поведінкового підходу. Згідно праць В.М.Оржиховської, опитування дітей, які спробували психотропні речовини, перша спроба здійснена ними під впливом однолітків і друзів, тому однозначно цей факт треба взяти до уваги, але не може застосовуватись у ізолюваності від інших [93].

Четвертий підхід – формування життєвих навичок – є близьким до попереднього, але ширшим у змістовому наповненні, оскільки передбачає формування інших соціальних умінь.

Навчання альтернативній діяльності – це ідея, яка передбачає спеціально організовану життєдіяльність дітей і молоді, альтернативну від існуючої. Причому це передбачає залучення не тільки до про соціальних видів діяльності, але до якомога більше спеціальних дитячих колективів з виховним потенціалом.

Зміцнення здоров'я підлітків як підхід профілактики передбачає вияв можливостей ведення здорового способу життя, причому різних рівнях соціуму – це сім'я, освітній заклад, сусіди, засоби масової інформації тощо. Це забезпечує тривалий позитивний ефект профілактики

На підставі описаних підходів існують різні програми і моделі профілактики алкоголізму, а саме:

- Медична модель (інформування про медико-соціальні наслідки прийому психотропних речовин).
- Освітня модель (максимальна інформованість дітей про проблему вживання психотропних речовин та забезпечення свободи вибору).
- Психосоціальна модель (розвиток психологічних ресурсів, умінь робити правильний вибір, розвиток навичок в протистоянні тиску групи).

Для поглиблення і точності розуміння ситуації профілактики нами здійснено **опитування педагогів** шкіл Вижницького району Чернівецької області (50 осіб) про застосування форм і методів профілактики адикцій і більшість з них

застосовують інформаційний підхід: лекції, семінари, спеціальна література. Поряд з цим здійснювалось **опитування підлітків** цих шкіл (250 осіб), які відповідають про неефективність цих способів. Вони визначають інформацію від педагогів про алкоголь «часто не відповідає реальності», «безкорисною», а 40% опитаних підлітків відповіли, що не використовують інформацію педагогів про шкідливість алкоголю. 1/3 підлітків не цікаве ставлення дорослих до проблеми психотропних речовин.

Вважаємо, що це результат розбіжностей науковців на першопричини вживання алкоголю підлітками. Ми уже зазначали, що на вживання і зловживання алкоголем впливають різні чинники і, більшість з них, важко попередити, беручи до уваги тільки один підхід. Хоча підходи і моделі використовуються різними країнами, різними установами і вони були описані у науковій літературі (М.О.Сирота, В.М.Ялтонський, С.В.Березін, Вієвський А. М., Лепеха К. І., Балакірєва О.М., Дивак В.В., Дмитришина Н.А., Жданова М.П., Олійник І.М., Панок В.Г., Сидяк С.В, В.М.Оржеховська тощо) [94].

На нашу думку, профілактика алкогольної залежності і зловживання алкоголем має здійснюватись за **комплексно-інтегративним підходом**, який є співзвучним з підлітковим алкоголізмом, адже явище полідетерміноване.

Цей підхід ми виокремлюємо на основі дослідження О.С.Анісімова, Л.В.Манчуленко, яке дозволяє через всебічний і глибинний аналіз поетапно виокремити незмінне і проектувати процес будь якого явища задля підвищення ефективності [6, 78]. Незмінним ми вважаємо провідні фактори, які впливають на формування алкозалежності підлітків – це біологічні, соціально-психологічні і фактор психологічного неблагополуччя. Тому профілактика алкоголізму у підлітковому середовищі повинна передбачати психокорекційні, лікувальні і соціально-педагогічні заходи – бути **комплексною** з взаємодією суб'єктів цих заходів [79]. Така комплексність дозволить уникнути недоліків кожного підходу з одночасним включенням заходів і методів цих підходів профілактики.

Комплексність профілактики алкоголізму у межах нашого підходу полягає у наступному:

- Фіксування різноманітних причин і чинників ризику залучення до вживання дітьми алкоголю;
- Організація профілактики в особистісній (формування особистісних якостей зниження ймовірності залучення до зловживання алкоголем) і соціумній (взаємодія інститутів суспільства, які зацікавлені у виявленні позитивних якостей у підлітка, попереджень негативних проявів поведінки, корекція відхилень поведінкових проявів) площинах.

В особистісній площині важливо формувати і розвивати цілеспрямованість, самостійність, уміння володіти своїми емоціями, здатність до самоствердження і самооцінювання.

Під цілеспрямованістю підлітка ми розуміємо сформовані на достатньому рівні уміння обирати суспільно-корисні завдання для себе, досягати їх з обов'язкових дотриманням загальних норм моралі.

Під самостійністю підлітка вбачаємо здатність змотивувати необхідні свої вчинки у прийнятті рішень, протистояти негативним для своєї особистості впливам суспільства, вчиняти згідно загальносуспільних норм.

Уміти володіти собою – це не втрачати контроль над емоціями у конфліктних ситуаціях, гальмувати аморальні бажання і пориви, активізувати бажання загально-корисних вчинків.

Здатність до самовираження і самоствердження має базуватись на самооцінюванні вчинків, свідомому виборі вчинків.

В соціумній площині необхідна постійна взаємодія суб'єктів профілактики, що розглядається нами як універсальний засіб суспільних змін. Суб'єкти соціально-педагогічної і психологічної допомоги алкозалежним підліткам мають сприяти подоланню труднощів підлітків, самокорекції їх поведінки, самореабілітації в кризових ситуаціях, підштовхувати підлітків до суспільного і особистісного самовизначення і

самореалізації внутрішнього потенціалу кожної дитини у освітньому закладі.

Інтеграція профілактичної діяльності дозволить реалізовувати міжпредметні зв'язки різних наук, поєднувати різні способи засвоєння інформації і рівні практичного досвіду клієнтів. На нашу думку, інтеграція – це процес і результат взаємодії і переплетення етапів профілактики (виокремлюючи ціннісні орієнтири, їх основний зміст і методику), хоча важливо поряд з цим досягти цілісності профілактичного процесу (дослідження І.П.Підласого дозволяє називати ознаками цілісності – єдність мети і складових процесів, єдність і одночасна самостійність внутрішніх процесів, наявність загального і специфічного для кожної складової).

Внаслідок здійсненого аналізу, **під комплексно-інтегративним підходом профілактики алкоголізму підлітків** ми вбачаємо втілення поєднання профілактичних напрямів і стратегій, які підпорядковуються єдиній меті і реалізуються поетапною взаємодією різних працівників освітніх закладів.

Враховуючи таке розуміння, пропонуємо далі опис основних профілактичних напрямів роботи, які будуть застосовані у нашій експериментальній роботі.

Інформаційний напрям полягає у переконанні про пагубний вплив алкоголю, наслідки для фізіології і особистості підлітка. Метод переконання має бути поєднаний з методами організації поведінки, при чому важливе формування свідомості у діяльності конкретної особистості. Крім цього, цей підхід включає в себе інформування дітей про причини та шляхи виникнення залежностей у людини. Ця інформація має бути диференційованою залежно від віку, статі, соціальних умов розвитку особистості. Основні способи реалізації – це інформативні хвилинки, семінари, зустріч із спеціалістами, соціальні спектаклі.

Формування рефлексивної позиції реалізується завдяки полю самореалізації особистості підлітка як індивідуальності. Це здійснюється шляхом вивчення внутрішнього потенціалу особистості та його розвиток у площині соціальної доцільності. Основні методи – це розбір соціально-адаптованих

ситуацій з проектуванням можливої та бажаної поведінки, залучення до виховних справ.

Формування і корекція ціннісних установок і орієнтацій у контексті профілактики алкоголізму підлітків можливе за певних психолого-педагогічних умов, а саме:

- 1) Диференціація ціннісних установок (без розвитку орієнтації неможлива оціночна діяльність, яка є невід'ємним елементом орієнтації);
- 2) Облік емоційної спрямованості особистості (ця умова забезпечує оцінку вчинків і поведінки у цілому);
- 3) Ціннісно-змістове наповнення освітньої діяльності (передбачає формування ціннісного ставлення особистості на усіх рівнях процесу навчання (В.М.Чайка) – формування знань, на рівні традиційних умінь і навичок, на рівні творчої діяльності, на рівні емоційно-ціннісного ставлення);
- 4) Особиста траєкторія зростання ціннісних орієнтацій передбачає створення широкого спектру цінностей та вибір особистістю тих, які відповідають потребам особистості. В основі цієї умови є інтеріоризація як механізм соціалізації особистості (Д.І.Пенішкевич);
- 5) Уміння педагогічного працівника трансформувати цінності у життєдіяльність підлітків і молоді. Це можливо через передбачення виховних проблем, інноваційне педагогічне мислення, гуманістичне спрямування, педагогічна та особиста культура, тобто високий рівень педагогічної майстерності (І.А.Зязюн).

Для реалізації усіх цих умов у межах освітнього середовища **основними засобами** формування ціннісних орієнтацій, на нашу думку, можуть виступати:

- Особистість соціального педагога та інших педагогічних працівників,
- Продуктивна взаємодія, беручи до уваги, що виховання і навчання – це взаємодія двох сторін,

- Занурення через моделювання спеціального ціннісного середовища на визначений час з визначеними завданнями у побуті, спілкуванні, освітньому процесі,
- Усвідомлення життєво ціннісних ситуацій через розвиток рефлексії,
- Моделювання ситуацій ціннісного вибору.

Формування поведінкових умінь та навичок як напрям профілактики алкогольної залежності підлітків ґрунтується на видозміні сталих шаблонів поведінки, зниження рівня впливу або блокування факторів залежності від алкоголю. Цей напрям пропонуємо реалізовувати під час профілактики алкозалежності підлітків і молоді через формування навичок ефективного спілкування, впевненості у собі, зміцнення сімейних зв'язків і з різними соціальними інститутами, навички попередження конфліктних ситуацій та розв'язання конфліктів, через формування критичного мислення, умінь долати психологічний тиск колективу і окремих людей.

Формами роботи для цього ми обираємо рольові ігри, тренінги особистісного зростання [див. Додатки].

Таким чином, профілактика алкогольної залежності підлітків у межах освітнього закладу можливо здійснювати, на нашу думку, двояко. Спершу – це створення у межах освітнього закладу спеціального середовища на основі загальної теоретичної бази профілактики.

Для цього соціальні педагоги і класні керівники мають здійснювати:

- 1) систематичну цілеспрямовану виховну роботу з усіма підлітками,
- 2) корекційну роботу з дітьми «групи ризику».

Систематична виховна робота з усіма підлітками у закладі освіти здійснюється заступниками з виховної роботи, педагогами-організаторами, класними керівниками, соціальними педагогами і психологами. Для профілактичної роботи важлива антиалкогольна установка та формування здорового способу життя дітей. Антиалкогольна установка передбачає знання та прояви поведінки особистості, що пов'язані з вживанням алкоголю (знання та усвідомлення про негативний вплив на фізичне і психічне здоров'я людини, про

соціальний статус людини, яка вживає і зловживає алкоголем; негативна оцінка різних форм і видів алкогольної залежності людини, вчинки людини, які дозволяють уникнути вживання і зловживання алкоголем).

Жодна профілактична робота є неефективною, якщо не передбачає усвідомлення цінності свого здоров'я, важливості і необхідності ведення здорового способу життєдіяльності, оволодіння навичками збереження і зміцнення свого тіла і здоров'я. При цьому пропонуємо до розгляду диспути і дискусії щодо змісту і цілі людського існування. Усвідомлення необхідності людського існування, і зокрема соціальну та особистісну значущість, кожен здобувач підліткового віку пробуджує у собі бажання самовдосконалення, шляхи самореалізації.

Такий підхід потребує визначення морально-етичних критеріїв своїх вчинків та дій і вчинків інших під час профілактичної роботи. Засвоєння цих категорій неможливе без переконання підлітків у необхідності їх дотримання у процесі взаємодії і спілкування. Одночасно з цим засвоєння ефективних прийомів спілкування забезпечує дитині-підлітку можливості реалізації своїх комунікативних потреб без вживання алкоголю, оскільки, як відомо, провідна діяльність підлітка співпадає з особистісно зорієнтованим спілкуванням.

Пропонуємо реалізацію цього через диспути і дискусії, конкурси, змагання, клуби вільної години цільового антиалкогольного спрямування, а основне залучення підлітків до змістового часопроведення і змістового дозвілля різного наукового спрямування.

Корекційну роботу з дітьми «групи ризику» здійснює у освітньому закладі соціальний педагог і його робота відображає корекцію особистісних якостей, які призводять до залежностей. У межах профілактики алкогольної залежності соціальний педагог допомагає долати труднощі соціальної адаптації (розвиток комунікативності, протидія соціальному тиску) та здійснювати адаптацію у дитячому колективі (до цього залучаються соціальні педагоги і класні керівники за допомогою теорії формування виховуючого колективу).

Основними формами реалізації є соціально-педагогічна діагностика (для виявлення групи ризику, визначення основних причин адаптації цих дітей), індивідуальні консультації для здобувачів, організація тренінгів корекційних, корекційних майстерень.

Наступний напрям профілактики передбачає роботу соціального педагога з сім'ями – загальну і спеціальну роботу з батьками. Основними завданнями цієї роботи ми вбачаємо виховні (з метою усвідомлення і переконання дорослих членів сімей у необхідності роботи з дітьми з попередження алкогольної залежності) і освітні (засвоєння основних прийомів організації сімейної профілактики).

Загальна профілактика передбачає лекційно-семінарський курс для батьків. Спеціальна профілактика зорієнтована на батьків підлітків «груп ризику» та підлітків, які вживали алкогольні напої. Крім цього спеціальна профілактика передбачає взаємодію з наркологічною службою батьків підлітків «групи ризику», залучення батьків у психолого-педагогічних корекційних програмах психологів і соціальних педагогів.

Цікавими на нашу думку, є **науково-історичні підходи до профілактики алкоголізму** у історії нашої країни та зарубіжжя.

Перші згадки про профілактику алкоголізму знаходяться у джерелах XIX століття (Алексеев П.С., 1898 рік) та початку XX століття («Доклад управ», 1911 рік), де пропонується впровадити уроки тверезості і запозичити досвід Фінляндії, а праця учителів та працівників з профілактики повинна оплачуватись і винагороджуватись. За часів Радянського Союзу був проведений за ініціативи Ю.Ларина Всесоюзний пленум протиалкогольних об'єднань (1929 рік). Однак цього було не достатньо, а у країнах Західного світу на той час ця проблема була одна із найактуальніших. До найпотужніших програм профілактики алкоголізму треба віднести просвітницько-профілактичну програму І.Д.Страшун (1929 року).

Традиційні уявлення про первинну профілактику алкоголізму з групами ризику пропонувались у працях науковців через систему покарань і різного роду покарань (Красик Е.Д., 1974; Кирилова Л.О., 1988; Князев Ю.М., 1988; Helserad

О., 1988; Bennett M.E., Miller J.H., 2001), а також санпросвіта здійснювалась Лічко А.Е., Бітенський В.С., яка потерпала від різних видозмін.

Основна профілактика алкоголізму серед населення, у тому числі серед підлітків, розглядалась тільки у площині інформування про стан проблеми і наслідки – тобто тільки здійснювалась первинна профілактика. Її необхідність залишається донині, хоча не відкидається необхідність залучення спеціалістів різного спрямування (Петрушина І.І., Кирякіна Є.С., 2002). На нашу думку, цінними є думки Бориса Спрангера (1994 рік) про те, що передача інформації не отожднюється з навчанням, тому інформування – первинна профілактика – тільки формально змінює ставлення людини до певного явища, але не поведінку особистості (Weaver S.C., Stuart R.B., 1974).

Цікавим для нашого дослідження є позиція Т.Б.Дмитрієвої, Т.М.Дудко, В.М.Оржеховської (2000 рік) про те, що профілактику алкоголізму та інших адикцій треба орієнтувати на контингент шкільного віку, при чому із залученням усіх інституцій, які дотичні до школяра. Особливо первинна профілактика має характеризуватись комплексністю, диференційованістю, аксіологічністю (ціннісною орієнтацією), багатоаспектністю, легітимністю. Метод лобової атаки у антиалкогольній профілактиці є безкорисним, на думку Левіна Б.М. (1998). Підліткам цікава інформація про статеве виховання, раціональне харчування. Зважаючи на такий науковий вклад, ми використали це у роботі з підлітками.

Змушує глибше аналізувати дослідження Короленко Ц.П., Зав'ялова В.Ю., 1988 року, де одним із висновків є те, що профілактика залежить від конкретної особи, її статусу і рівня захопленості речовиною. Незважаючи на проінформованість, частина респондентів їх дослідження готові вжити шкідливі речовини. І ще важливо, що найкращим методом первинної профілактики науковці вважають демонстрування кінофільмів і телепередач, на думку 50% респондентів. Науковці пропонують також застосування методу настільної гри, відеоролики – на думку Полянські Д.М. ці методи найефективніші для дівчаток, ніж хлопчиків. Для старших підлітків краще проводити профілактику способом індивідуальної консультації, інтернет (Авдєєв С.Н., Борисова Е.В., 2000).

Вивчаючи **причини неефективності профілактики** алкоголізму підлітків, це дослідження В.Е.Пеліпас, Л.Н.Рибакова, Л.Д.Мірошніченко (2000рік), ми виявили конфлікт позицій. Одні вважають основною причиною неузгодженість провідних установок різними спеціалістами, інші – неконтрольованість впливів та їх розбіжність педагогів, батьків і самих підлітків. Іншими причинами виявляються не достатній розвиток особистості під час обмеження вживання алкоголю (Crone С.С., Connors N.A., 1999), складність порівняльної характеристики профілактичних програм. Але незважаючи на це, як підкреслює Великанова Л.П., первинна профілактика повинна бути підґрунтям профілактичної роботи.

У період 2002 – 2020 років спостерігається відсунення рамок тільки інформування у площині первинної профілактики і передбачається:

- інформування з опорою на формування всебічно розвиненої гармонійної особистості (Глаздовський Н.М.),
- інформування поряд з психологічною роботою з сім'єю групи ризику (Ross L.T., Hopkins A.M.),
- комплексність інформування на рівні усіх інститутів соціалізації особистості (Капська А.Й., Безпалько Т.А.),
- інформування з опорою на пошук змісту життя (Васильєва О.С., Короткова О.В.).

Сучасна наукова соціально-педагогічна література поділяє профілактику на первинну, вторинну, третинну.

Первинна профілактика – це попереджувальні заходи для людей, які мають певну залежність з метою впливу і зміни їх поглядів і переконань, попередження подальшого залучення до вживання алкогольних речовин. Метою первинної профілактики є не тільки відмова від алкоголю, але формування особистісних якостей особистості, які у подальшому звільнять людину від цієї залежності. Найбільша роль у цьому процесі належить педагогічним працівникам, вчителям, батькам, соціальним педагогам, які мають створити позитивні зв'язки особистості із суспільними інститутами, залучення до них.

Вторинна профілактика покликана для виявлення причинно-наслідкового комплексу алкоголізму, моделювання комплексу медико-психологічних і соціально-педагогічних впливів і заходів задля раннього втручання і подолання хвороби. Головною метою вторинної профілактики є чітка відмова від вживання алкоголю чи психотропних речовин, тому на цьому етапі доцільно залучити психологів і медиків.

Третинна профілактика спрямована на осіб, які давно страждають на алкоголізм і без алкоголю не вбачають можливим свого життя. Усі заходи у межах цієї профілактики спрямовані на попередження зривів виправлення поведінки і зміни моделі свого життя без алкоголю. Основну роль відіграють у цих заходах соціальні працівники і медичні працівники.

Отож, у межах нашого дослідження ми розглядаємо профілактику алкоголізму як процес попередження вживання алкоголю серед підлітків, але не беручи до уваги осіб, які мають залежність алкогольну. Поряд з цим, вважаємо, що усі сучасні підлітки потрапляють у групу ризику алкогольної залежності, у зв'язку з описаними соціальними обставинами суспільства.

Профілактика алкоголізму серед підлітків ґрунтується на науко-практичних досягненнях до профілактичного процесу в цілому, але ми розглядаємо профілактику алкоголізму підлітків як напрям профілактики девіантної поведінки підлітків, що є предметом вивчення соціальної педагогіки як науки.

Умовами ефективності профілактичного процесу ми розглядаємо такі позиції:

- У процесі профілактики у підлітків мають сформуватись правильні соціальні установки на звичаї і традиції у вживанні алкоголю.
- Профілактична робота має моделюватись і базуватись на врахуванні індивідуальних проявах особистості кожного підлітка.
- Профілактична робота повинна здійснюється з опорою на позитивне і особливе у кожній особистості підлітка.

Соціальна установка неповнолітніх – це один із найважливіших факторів, який відповідає за формування залежності, на нашу думку. Це цілісний комплекс стимулів, потреб і спрямовуючих векторів діяльності особистості.

Враховуємо, що формування установки для нас має значення не стільки у негативному аспекті, а скільки у площині закріплення позитивного ставлення клієнта до цього явища, оскільки вважаємо за можливе змінювати з позитивної на негативну цю соціальну установку у підлітків, що стане пусковим механізмом профілактики вживання алкоголю. На нашу думку, це можливо з дотриманням таких умов:

1. Розвиток мотиваційного комплексу і перебудова ієрархії потреб з опорою на індивідуальні прояви підлітки.
2. Розвиток світоглядної позиції, формування соціальної перспективи і навичок рефлексії, здатність до соціальної відповідальності.
3. Формування змістового дозвілля і спілкування у референтній групі підлітка.

Профілактика вживання алкоголю і алкогольної залежності, на нашу думку, має апелювати до внутрішніх чинників дитини. Організація профілактичного процесу повинна сприяти рефлексивній позиції у процесії суб'єктивної рефлексії. Суб'єктом будемо вважати джерело пізнання і діяльності, активності. Зважаючи на це, забезпечення суб'єктивного залучення до профілактики алкоголізму означає активну участь у цьому процесі, наявність бажання змінюватись, готовність підлітка розв'язувати профілактичні завдання з визначенням особистісної значущості кожного підлітка. Таку активність та ініціативність можна розвивати, на нашу думку, тільки у діяльності, через подолання проміжкових етапів, вирішення особистісних проблем, тому вбачаємо необхідним формувати рефлексію, як осмислення і самопізнання оцінки інших, під час профілактичної роботи.

Для ефективної профілактичної роботи у зловживання психотропними речовинами, у тому числі алкоголем, суттєвим є розвиток усвідомленої системи ставлень до явища, проблеми, здатність адекватно оцінювати свої дії і дії інших –

саме це є основою нашого дослідження і профілактики алкоголізму підлітків. Як зазначає М.А.Ковальчук: «формування рефлексивної позиції починається з вивчення потенційних можливостей кожної дитини», а у межах нашого дослідження – це визначення вихідного рівня антиалкогольних установок. Зважаючи на таке, будемо розглядати формування рефлексивної поведінки як одну із умов ефективності профілактичної роботи алкоголізму у підлітковому віці.

Основними умовами ефективності профілактичної роботи ми вбачаємо:

- корекція проалкогольних установок через розвиток рефлексивної поведінки;
- формування свідомої життєвої позиції та усвідомлення ціннісного ставлення до свого здоров'я як найвищої цінності;
- активне залучення неповнолітніх у життєдіяльність, альтернативну алкоголю;
- визначення феномена психологічної готовності вживання алкоголю та його корекція;
- активізація суб'єктивного включення підлітка у профілактичний процес.

Допускаємо варіювання змісту реалізації цих умов, зважаючи на окремі можливі особливості підлітків, з застосуванням доцільних способів і форм роботи у закладі освіти. Також припускаємо видозміну операційного комплексу у окремому закладі середньої освіти, беручи до уваги окремі нюанси й особливості. Такі уточнення допустимі у межах профілактичних програм для окремої цільової групи. Тому у наступному підрозділі розглянемо досвід інших країн у профілактиці алкоголізму підлітків та проаналізуємо зміст профілактичних програм.

2.2. Закордонний та вітчизняний досвід профілактичної роботи підліткового алкоголізму

Проблема підліткового алкоголізму актуальна у багатьох країнах світу, у тому числі Швеція, США, Англія, Німеччина, Польща, Росія. Усі ці країни профілактику цього негативного явища спрямовують на формування навичок соціальної компетентності, допомогу клієнту розв'язувати індивідуальні вікові і соціальні завдання.

У Швеції проблеми залежностей неповнолітніх порушуються на державному рівні, створюються тимчасові об'єднання із членів зацікавлених організацій, але основна робота спрямована на соціальних працівників територіального рівня. Ця робота спрямована на осіб та їх сім'ї, які зловживають алкоголем. При наркологічних службах територіального рівня функціонують:

- А-клініки (амбулаторні за особистим бажанням)
- Лікарні-інтернати, гуртожитки для неповнолітніх
- Диспансери
- Групи АА (групи анонімних алкоголіків)

Працівники А-клінік – це соціальні працівники і лікарі, які здійснюють індивідуальні бесіди, групову роботу, зустрічі з сім'єю, підтримку лікарськими препаратами.

Лікарні-інтернати функціонують для відновлення та повернення до здорового способу життя і клієнти змушені приймати медикаментозне лікування.

Диспансери існують для тих, амбулаторні форми для яких виявились не достатніми. Їх приймають з повним відривом від звичної життєдіяльності і соціального оточення. Основними напрямками роботи соціальних працівників з клієнтом є:

- обслуговування
- реабілітаційна та корекційна робота з сім'єю, родичами та однолітками
- медикаментозне лікування

- соціальна допомога у працевлаштування з подальшим соціальним патронажем.

Профілактичні заходи у США спрямовані на соціальне пристосування до навколишнього середовища з розв'язанням індивідуальних проблем свого розвитку, усвідомленням особистісних позитивних якостей і формуванням здорового способу життя. Відомими профілактичними програмами цієї країни є програма «Модель з використанням місцевого лідера», програма формування життєво важливих навичок.

У Великобританії профілактична робота з підліткового алкоголізму базується на моделі М.Бекера з врахуванням особливостей кожного приймати для себе рішення («7 стадій успішного вибору»). Цікавою, на наш погляд, є програма з подоланням існуючого романтизму підлітків до алкоголю, називається програма «FDOLESCENT ALCOHOL PREVENTION TRIAL». Ця програма розрахована на учнів 5 – 7 класів з такими двома стратегічними лініями. Перша – формування умінь супротиву (уміння відмовитись від пропозиції вживати алкоголь за будь-яких обставин), а друга стратегія коректує і виправляє помилки в уявленнях про алкоголь і зловживання ним.

У німецьких закладах освіти профілактична робота від залежностей здійснюється з опорою на формування захисних факторів особистості, це розвиток почуття гумору, внутрішній самоконтроль, цілеспрямованість, розвиток поваги до норм сім'ї, школи і суспільства, формування позитивізму до навколишнього середовища.

У Польщі профілактика алкоголізму ведеться у ігровій формі за програмою Яцека Моравські «Дякую, ні!», у якій пропагандистські заходи змінились на дію і співчуття. Первинна профілактика впроваджується ще у молодшій школі закладів освіти за принципом системності.

Провідне місце у зловживаннях алкоголем займають російські підлітки, тому відомі дії місцевих органів Росії та загальнодержавні заходи профілактики алкоголізму серед підростаючого покоління («Концепція профілактики зловживань психоактивними речовинами в освітньому середовищі Російської

Федерації»). Незважаючи на це, профілактична робота у закладах освіти здійснюється стихійно, оскільки у цій країні особливі етнокультурні алкогольні норми. У 2005 році прийнято Стандарт первинної профілактики зловживання психотропними речовинами в освітньому середовищі, згідно якого задіюються усі органи освіти, силові структури, психологічні служби. Основними методами роботи визнані тренінг особистісного розвитку, мозковий штурм, рольові ігри, психогімнастика, психодрама, індивідуальні і групова терапія, супервізія тощо. Відомі програми цієї країни «Відкрите суспільство», «Здоров'я» В.Касаткіна і Л.Щеплягіної. Ці програми поєднують когнітивний і поведінковий підходи з врахуванням соціальних впливів. Ця програма є інтегрованою з навчальними предметами «біологія», «педагогіка здоров'я», «суспільствознавство».

Здійснивши вивчення та аналіз досвіду зарубіжних країн, очевидним є висновок про те, що профілактика алкоголізму підлітків змінила вектор з позиції залякування та інформування на точку подолання схильності до зловживань психотропними речовинами та розвиток соціальної пристосованості та вольових зусиль, формування умінь долати стресу та захисних механізмів особистості. Не зайвим, як довів досвід, удосконалювати матеріально-технічну базу, підвищувати матеріальний рівень населення, обмежувати дії з алкоголем.

В Україні здійснюється політика формування здорового способу життя населення, і особливо молоді, на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримки відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади. МОН України розширює практику застосування в навчальних закладах різних методів роботи з профілактики інфекції та забезпечення вивчення у середніх загальноосвітніх навчальних закладах питань, пов'язаних з підготовкою молоді до шлюбу та відповідального батьківства, збереження репродуктивного здоров'я, дотримання гендерної рівності, впроваджує інтегрований предмет "Основи здоров'я", який має на меті формування навичок здорового способу життя учнівської молоді на основі навчання життєвим навичкам.

Разом з цим, Україна не має цільових програм протиалкогольного та

проти наркотичного спрямування, і в умовах відчутного дефіциту коштів, продовжує робити акцент на найбільш витратних та часто застарілих формах профілактичної роботи, ігноруючи сучасні підходи, які довели свою результативність та високу економічність у багатьох країнах світу. З метою вдосконалення профілактичної діяльності щодо вживання алкоголю, як вважають А.Вієвський, К.Лепеха держава сприяє [програма 2014, с. 6]:

- розповсюдженню інформації про шкоду, яку алкоголь може завдати здоров'ю та життю окремих осіб, сімей, громади та спільнот, суспільства в цілому, використовуючи для цього заходи громадської просвіти або засоби масової інформації;
- проведенню кампаній у засобах масової інформації з тим, щоб посилити серед громадськості підтримку існуючих або нових стратегій, які направлені на зменшення тієї шкоди, що може бути нанесена вживанням алкоголю;
- наданню всім молодим людям можливості отримати орієнтовану на набуття навичок освіту в рамках інтегрованої та цілісної програми протиалкогольної просвіти, що базується на принципах створення безпечного та сприятливого для здоров'я середовища, використовуючи дозволені державою форми та методи проведення цієї роботи;
- забезпеченню того, щоб протиалкогольна просвіта (починаючи з дошкільного рівня), була включена в навчальні програми дошкільних та шкільних установ одночасно з відповідними навчальними програмами для батьків.

Незважаючи на це, у шкільній системі освіти не достатньо ефективні існуючі програми для дітей 1 – 11 класів та їх батьків. Хоча під час аналізу програм, які розроблені в Україні (2014 р., 2020 «Я обираю свободу від залежностей»), виявлено застосування як традиційних, так і інтерактивних методів навчання, а саме: тематичні ігри, аналіз ситуацій, дискусії, мозковий штурм, рольова гра, метод зворотнього зв'язку, мікролекція, роз'яснення.

2.3. Експериментальний комплексно-інтегративний підхід соціально-педагогічної профілактики алкоголізму підлітків в умовах закладу середньої освіти

Національна система освіти функціонує в правовому полі, що ґрунтується на Конституції України, Законах України "Про освіту", "Про загальну середню освіту", "Про дошкільну освіту", "Про позашкільну освіту", "Про професійно-технічну освіту", "Про вищу освіту", "Про охорону дитинства".

Заклади середньої освіти більшою мірою сприяють формуванню особистості дітей підліткового віку (5-10 клас). Підлітковий вік у сучасних умовах очевидно «помолодшав» і ознаки підлітковості проявляються у дітей уже у 10-11 років. Зазвичай у науковій літературі підлітковий період називають переломним, перехідним, важким, віком статевого дозрівання. При чому ці характеристики стосуються як дітей, так і їх батьків.

Особливостями підліткового віку є емоційна нестабільність, недостатній рівень контрольованості своїх емоційних станів, невміння співвідносити свої бажання з можливостями їх задовольнити, підвищений рівень самонавіювання, бажання самоствердитись. Ці особливості погіршують соціалізацію, можуть ставати пусковим механізмом появи труднощів у школі, сім'ї, з однолітками. Далі призводить до появи різних девіантних проявів, у тому числі зловживання алкоголем. Ситуація особливо загострюється у віці підлітка 12 – 15 років, тому пропонуємо саме на цей вік зробити опору експериментального дослідження.

Вбачаємо доцільним експериментально-дослідницьку роботу здійснити поетапно:

1 – виявлення психологічних особливостей підлітків, схильних до вживання алкоголю;

2 – реалізація програми профілактики алкоголізму в умовах позакласної роботи.

На першому етапі - виявлення психологічних особливостей підлітків, схильних до вживання алкоголю – **ми використали методику виявлення**

схильностей до відхилень у поведінці А.Н.Орла та методику Дж.Келлі особистісних конструктів.

Для аналізу психологічних особливостей **методика А.Н.Орла** дозволила виявити форми девіантної поведінки:

- Агресивна поведінка
- Саморуйнівна поведінка
- Адиктивна поведінка
- Делінквентна поведінка

Застосування цієї методики ґрунтується на понятті «установка» як готовність до здійснення визначеного виду діяльності, а нами це розуміється як готовність до дій і вчинків певного спрямування. Автор спрямував методику на діагностику особистісних та соціальних установок підлітків, які стають зачатком девіантних проявів поведінки. Крім цього, враховувався вольовий контроль у проявах емоційних реакцій. Для дівчат було додано блок для вимірювання жіночих установок і стереотипів поведінки, прийняття своєї жіночої ролі.

Під агресивною поведінкою розуміємо форму захисної реакції дитини, у психології це комплекс поведінкових реакцій, спрямованих на мінімізацію або усунення почуття тривоги, усунення відчуттів психологічного дискомфорту. Найчастіше агресивна поведінка носить несвідомий характер. Провідну роль в закріпленні поведінкових реакцій, у тому числі агресивних, відіграє сім'я, стиль виховання, приклад дорослих, нестача спілкування у площині довіри з батьками, байдужість батьків, соматичні захворювання, порушення роботи головного мозку.

Саморуйнівна поведінка (аутоагресія, поворот на себе) – це відповідь на глибинні переживання. Ця поведінка пов'язана різними способами самоушкодження і переростає, на сучасному етапі, у назву «суїцидальна поведінка». Серед мотивів цієї поведінки вирізняється бажання підлітків вплинути на інших людей.

Адиктивна поведінка характеризується спрямованістю дій і вчинків на звикання до вживання речовин (хімічна і нехімічна адикції). Критеріями визначення адикцій М.Гріффітсом пропонуються пріоритетність як першочерговість, зміна настрою з емоційним підйомом, толерантність як кількісне збільшення дози, симптом відміни як фізіологічна реакція при втраті, конфлікт як виникнення протистоянь з оточуючими, рецидив як повернення.

Делінквентна поведінка (проступок) – це різновид девіантної з сукупністю протиправних вчинків та злочинів. Різницею між делінквентною і кримінальною поведінкою є тяжкість правопорушень, вираженості їх анти суспільного характеру. Відомо, що усі правопорушення поділяють на злочин, провину і проступок. Сутність проступку, на думку Л.В.Чурсіної, у тому, що він не становить суспільної загрози і відрізняється від злочину мотивами дій [24].

Структура опитувальника представлена твердженнями, які співпадають чи не співпадають з позицією респондента. Твердження розподілені за блоками змістового і службового спрямування.

Змістовий блок містить:

- шкала вимірювання психологічного комплексу для визначення установок на девіантну поведінку,
- шкала вольового контролю емоційних реакцій;
- шкала прийняття жіночої соціальної ролі;
- шкала комплексу делінквентної поведінки;

Службовий блок вміщує:

- шкала вимірювання схильності респондента надавати соціально-позитивну інформацію;
- шкала достовірності результатів;

Варіант ЧОЛОВІЧИЙ (зорієнтований на чоловічу підліткову групу) і вміщує 98 пунктів у опитувальнику.

1. Шкала установок – 15 пунктів

2. Шкала схильності до подолання норм і правил – 17 пунктів
3. Шкала схильності до адиктивної поведінки – 20 пунктів
4. Шкала схильності до саморуйнівної поведінки – 21 пункт
5. Шкала схильності до агресії і насильства – 25 пунктів
6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій – 15 пунктів
7. Шкала схильності до делінквентної поведінки – 20 пунктів

Варіант ЖІНОЧИЙ (зорієнтований на жіночу підліткову групу)

8. Шкала установки на соціальний позитивізм – 13 пунктів
9. Шкала схильності до супротиву норм і правил – 18 пунктів
10. Шкала схильності до адиктивної поведінки – 19 пунктів
11. Шкала схильності до саморуйнівної поведінки – 22 пункти
12. Шкала схильності до агресії і насильства – 21 пункт
13. Шкала вольового контролю емоцій – 15 пунктів
14. Шкала схильності до делінквентної поведінки – 21 пункт
15. Шкала прийняття жіночої ролі у суспільстві – 21 пункт

Цей опитувальник містить 108 пунктів, кожен з яких має своє значення і є неповторною психодіагностичною методикою, яка слугує для вивчення особистості. Змістове наповнення її дозволяє застосовувати, утримуючись у межах вікових обмежень, це особи підліткового і молодшого юнацького віку.

Інтерпретація шкал пов'язана з кількістю набраних балів і допустимими коефіцієнтами та похибками.

Шкала установки на соціальну позитивність (№ 1) призначається для вимірювання готовності бути у найсприятливішому місці для себе, з позиції соціального призначення. Показники 50-60 балів свідчать про помірну тенденцію соціальної позитивності. Більше 60 балів – це показник бажань демонструвати строге дотримання навіть малозначущих соціальних норм, наявність прагнення демонструвати себе з найкращої сторони, настороженість у діагностиці. У кого 70-89 балів, це свідчить про сумнівну достовірність отриманої інформації. У жіночому варіанті це знижена позиція достовірності з основних шкал і підвищена позиція зі шкали жіночої

соціальної ролі. У чоловічому варіанті – це недостовірність даних основних шкал. Показник нижче 50 балів свідчить про неможливість опитуваного приховувати свої норми і цінності, коректувати свою соціальну спрямованість і соціальну реальність.

Шкала схильності до подолання норм і правил (№ 2) виявляє потенцію респондента заперечувати загальноприйняті суспільні норми, цінності, зразки поведінки. Результат 50-60 балів свідчить про однозначну яскраво виражену нонконформістську установку, сформованість тенденції шукати труднощі і створювати їх у діяльності. Діапазон 60-70 балів свідчить про прояв негативізму, надмірний нонконформізм. Нижче 50 балів у респондентів, схильних приймати стереотипи і загальноприйняті моделі поведінки, але у поєднанні з високими розумовими здібностями і приховуванням власних реальних цінностей, це можна трактувати як фальсифікат опитування.

Шкала схильності до адиктивної поведінки (№ 3) вимірює готовність респондента до адикції, 50-70 балів свідчать про схильність особистості до втечі від реальності засобами зміни психічного стану, орієнтацію на чуттєву життєдіяльність. Результати більше 70 балів свідчать про виражену психологічну потребу в адиктивних станах, і це потребує ретельнішого дослідження. Показники нижче 50 балів про невираженість визначеної схильності і наявність хорошого соціального контролю поведінки.

Шкала схильності до агресії і насильства (№ 4) констатує наявність схильності до агресивних тенденцій в поведінці у діапазоні 50-60 балів. Респонденти, які набрали 60-70 балів, мають агресивну поведінку з іншими людьми і їм характерна схильність вирішувати проблеми насильницькими способами. Якщо набрано вище 70 балів у цій площині є сумнів у достовірності. Результати нижче 50 – це невираженість схильності до насильства і агресія для цих людей є нетиповою поведінкою. Ще нижчі показники у цій шкалі у поєднанні з високими показниками соціальної

життєдіяльності свідчать про високий соціальний контроль поведінкових реакцій.

Шкала вольового контролю (№ 5) вимірює емоційність поведінки. 60-70 балів у респондента свідчать про слабкий вольовий контроль поведінки і небажання це робити. Існує схильність до небажання це робити, а бажання проявляти негативні емоції у життєвих ситуаціях, характерний вольовий контроль своїх потреб. Нижче 50 балів свідчать про схильність контролювання емоційних реакцій і потягів. У жіночому варіанті враховується асиметричність первинних балів, оскільки дівчата менш схильні до контролювання емоційних поривів, виключенням є ті, хто був у перевиховних колоніях.

Шкала схильності до делінквентної поведінки (№ 6) вимірює схильність до правопорушень, але тут є деяка умовність, бо діагностичний матеріал цієї площини базувався на підлітків, за якими були зафіксовані, як стверджує А.Н.Орел, правопорушення, а от респонденти не мали подібного досвіду. Зважаючи на це, шкала виражає, на нашу думку, потенції делінквентності, які проявлять себе за певних обставин.

50-60 балів – це низький рівень соціального контролю, низький соціальний контроль поведінки. Вище 60 балів – висока ймовірність готовності до делінквентної поведінки, результат 50 балів і нижче свідчить про відсутність цих потенцій, а у поєднанні зі шкалою соціальної життєдіяльності свідчать про високий рівень контролювання.

Шкала соціальної жіночої ролі (№ 7) у діапазоні 50-60 балів свідчить про адекватність і прийняття себе, про можливість респондентом виконувати як жіночі, так і чоловічі обов'язки, наявність не жорсткої орієнтації на специфічно жіноче у діяльності.

Вище 60 балів демонструє результат схильності і готовності до традиційно жіночих форм поведінки, про не прийняття відвертої агресії як моделі поведінки. Жіноче є пріоритетною цінністю і існує тенденція на традиційний стереотипний розподіл праці. Якщо у шкалі «установки на

соціально позитивність» підвищені результати, то це свідчить про виражену схильність до демонстрування соціально-позитивної поведінки. 50 балів і нижче свідчать про неприйняття жіночої соціальної ролі, про схильність до чоловічих моделей поведінки і прийняття чоловічої системи цінностей, прийняття власної агресивності і агресії інших.

Автор методики пропонує використовувати першу шкалу «шкалу соціального позитивізму» для корекції інших даних шкал, оскільки бажання давати про себе інформацію створює підставу кореляційних зв'язків інших шкал, у порівнянні з негативною. Коефіцієнт кореляції помножений на величину балів у шкалі 1 (соціальна доброзичливість) є доповненням змісту інших шкал методики.

Коефіцієнти корекції є різними для описаних шкал, залежно від чоловічої і жіночої анкети та з врахуванням сумарного значення шкали 1.

Чоловічі варіанти анкет

1. Якщо сумарне значення першої шкали є 6 або менше **для звичайних школярів**, то коефіцієнт корекції такий: для шкали 2=0,3; для шкали 3=0,3; для шкали 4=0,2; для шкали 5=0,2; для шкали 6=0,3; для шкали 7=0,2;
2. Якщо сумарне значення першої шкали є 6 або менше **для делінквентних школярів**, то коефіцієнт корекції такий: для шкали 2=0,3; для шкали 3=0,5; для шкали 4=0,3; для шкали 5=0,2; для шкали 6=0,3; для шкали 7=0,5;
3. Якщо сумарне значення першої шкали є 6 або менше **для звичайних і делінквентних школярів**, то коефіцієнт корекції такий: для шкали 2=0,7; для шкали 3=0,6; для шкали 4=0,4; для шкали 5=0,5; для шкали 6=0,3; для шкали 7=0,5;

Жіночі варіанти анкет

4. Якщо сумарне значення першої шкали є 6 або менше **для звичайних школярів**, то коефіцієнт корекції такий: для шкали 2=0,3; для шкали

3=0,3; для шкали 4=0,2; для шкали 5=0,2; для шкали 6=0,3; для шкали 7=0,2;

5. Якщо сумарне значення першої шкали є 6 або менше **для делінквентних** школярів, то коефіцієнт корекції такий: для шкали 2=0,3; для шкали 3=0,5; для шкали 4=0,3; для шкали 5=0,2; для шкали 6=0,3; для шкали 7=0,5;
6. Якщо сумарне значення першої шкали є 6 або менше **для звичайних і делінквентних** школярів, то коефіцієнт корекції такий: для шкали 2=0,7; для шкали 3=0,6; для шкали 4=0,4; для шкали 5=0,5; для шкали 6=0,3; для шкали 7=0,5; шкала 8 не коректується, бо має слабку кореляцію з шкалою 1.

Корекція полягає у множенні сумарного балу шкали 1 на коефіцієнт для основної шкали. Це значення сумується з основним балом шкали. Цей результат є скоректованим значенням і тоді трансформується в стандартний табличний бал (Т-бал). Кожна відповідь анкети відповідає 1 балу. У випадку переводу стандартних табличних балів вираховується за формулою:

$$\frac{10 x * (XI * M)}{S + 50}$$

Де x=Т балам - стандартний табличний бал

XI – первинний бал по обраній шкалі,

M – середнє значення сумарної вибірки за шкалою стандартизації

S – коефіцієнт відхилення первинних значень вибірки

Діагностика за цієї методикою визначила деяку настороженість у поведінці неповнолітніх, виявлено конформні установки (48,8%), низький ціннісний рівень власного життя, схильність до ризиків і гострих відчуттів (52,3%), агресивність респондентів виявлено у 52,8 %, слабкий рівень

контрольованості емоційної сфери та небажання їх контролювати виявлено у 53,1% респондентів.

Щодо прийняття жіночої соціальної ролі, то воно є негативним у середньому у 49,5% дівчат підліткового віку. Це пояснюється неприйняттям жіночих цінностей і готовністю застосовувати чоловічі поведінкові стереотипи. Детальніші результати пропонуються у додатках В.

Шкала установки на соціальну позитивність (№ 1) призначається для вимірювання готовності бути у найсприятливішому місці для себе, з позиції соціального призначення.

37% виявлено респондентів з помірною тенденцією прагнень до соціально бажаного;

33 % демонстрували свідоме завищення свого образу і настороженість до дослідження;

22 % проявляли сильну настороженість до соціальної ситуації і діагностики;

8 % виявили схильність і бажання не приховувати власні цінності і норми поведінки.

Шкала схильності до подолання норм і правил (№ 2) виявляє потенцію респондента заперечувати загальноприйняті суспільні норми, цінності, зразки поведінки.

30% респондентів проявили нонконформістські установки, здатність протистояти груповим нормам і правилам;

10% проявило негативізм і надто виражений нонконформізм;

60% респондентів схильні копіювати і продовжувати стереотипні загальноприйняті норми поведінки.

Шкала схильності до адиктивної поведінки (№ 3) вимірює готовність респондента до адиктивної поведінки.

14% підлітків створюють ілюзію про позитивність алкоголю і схильні змінювати для цього свій психічний стан;

1% мають потребу у адиктивному стані;

85% респондентів мають достатній контроль поведінкових реакцій.

Шкала схильності до саморуйнування (№ 4) констатує наявність схильності до саморуйнування через агресію.

60% продемонстрували низький рівень значущості власного життя, схильність до ризиків і потребу у гострих відчуттях;

40% респондентів не готові до саморуйнівної поведінки, відсутність тенденції тривоги.

Шкала схильності до агресії та насильства (№ 5) мала на меті виявити тенденцію насильства і агресії.

30% - відзначаються агресивною схильністю поведінки;

30% - мають агресивну спрямованість поведінки щодо інших;

40% - не виражена агресивна тенденція.

Шкала вольового контролю (№ 6) дозволила виміряти у 60 % низький рівень вольового контролю емоційних станів, а 40 % респондентів володіють жорстким самоконтролем емоційних станів і реакцій.

Шкала схильності до делінквентної поведінки (№ 7) дозволила диференціювати осіб, які мали будь-який досвід правопорушень, навіть не значних.

40% відзначились делінквентними тенденціями;

7% мають високий рівень готовності до делінквентної поведінки;

53% не виявлена схильність до делінквентності.

Шкала соціальної жіночої ролі (№ 8) виявила у дівчат вищий рівень схильності до адиктивної поведінки, оскільки соціальний контроль у них вищий.

Ще однією методикою для діагностики підліткового контингенту стала **методика Дж.Келлі** з репертуарним способом виявлення конструктів. Вона дозволила виявити конструкт особистості як біополарний показник, можливі протилежні ставлення і способи діяльності особистості. Конструкт створюється самою людиною, випробовується ним у діяльності, і дозволяє прогнозувати і оцінювати дійсність і події життя. Конструкти мають системний принцип, завдяки чому людина здійснює вчинки, вони постійно видозмінюються з опорою на інші події і висновки особистості. Техніка репертуарних решіток Дж.Келлі дозволяє сприйняти світ очима людини, або, іншими словами, стати ним. Дж.Келлі пропонував побудувати конструкти у вигляді протилежних пар слів. Ми використали тріади О.Дмитрієвої, пропонували респондентам обирати з опорою на свій досвід. У систему тріад-конструктів закладені вербальні стереотипи, які можуть збігатись або не збігатись з конструктом особистості.

- 1) Алкоголь-правопорушення-радість,
- 2) Алкоголь-розум-дурість,
- 3) Алкоголь-хвороба-задоволення,
- 4) Друзі-відповідальність-веселощі,
- 5) Весілля-радість-шампанське,
- 6) Вино-сік-яд,
- 7) Алкоголь-сум-свято,
- 8) Здоров'я-тверезість-алкоголь,
- 9) Пиво-алкоголь-вода,
- 10) Алкоголь-друзі-вороги,
- 11) Шампанське-алкоголь-лимонад

Результат цього вибору ми подаємо у вигляді таблиці.

Таблиця 2.2.1

**Зведені результати особистісних конструктів підлітків
у ставленні до алкоголю**

№	Назва конструкта	Кількість, %
1	Алкоголь- правопорушення	23
	Алкоголь- радість	77
2	Алкоголь-розум	36
	Алкоголь- дурість	64
3	Алкоголь-хвороба	23
	Алкоголь- задоволення	77
4	Друзі-відповідальність	40
	Друзі-веселощі	60
5	Весілля-радість	50
	Весілля-шампанське	50
6	Вино-сік	64
	Вино-отрута	36
7	Алкоголь-сум	23
	Алкоголь-свято	77
8	Здоров'я-тверезість	60
	Здоров'я-алкоголь	40
9	Пиво-алкоголь	23
	Пиво-вода	77
10	Алкоголь-друзі	68
	Алкоголь- вороги	32
11	Шампанське-алкоголь	50
	Шампанське- лимонад	50

Одержані результати засвідчили, що підлітки не достатньою мірою сприймають алкоголь як джерело правопорушень – тільки 23 %, хоча розуміння того, що алкоголь є дурістю більшість з них розуміють (64 %), що є схвальним.

Діагностується викривлене розуміння підлітками дружби і веселого часопроведення, оскільки більшість 60% респондентів-підлітків обрали конструкт «друзі-радість» і 68% «алкоголь-друзі». Ці дані спонукають нас профілактичну програму будувати з орієнтиром на ціннісне ставлення до себе і своїх друзів.

Що стосується соціальної установки підлітків, то нами просліджувалось тенденція свято-алкоголь, адже 77% респондентів визначили «алкоголь-свято», «весілля-шампанське» 50%.

Виявлена суперечність, що стосується здорової позиції, оскільки кількість осіб, які пов'язують виникнення хвороб зі вживанням алкоголю – це 23%. Поряд з цим, для 40% підлітків здоров'я співвідноситься із алкоголем, і конструкт «здоров'я-тверезість» обрали більшість.

Про вплив «слабких» алкогольних напоїв виявлена тенденція недооцінювання їх шкоди. Зокрема 64% опитаних асоціюють вино-сік, ніж з отрутою, а пиво тільки 23 % співвідносять з алкоголем. Причому більша ймовірність поблажливого ставлення до «слабких» алкогольних напоїв характерна хлопцям, ніж дівчатам.

Отож, ця методика дозволяє зробити висновок про те, що підлітки, які залучились до дослідження, пов'язують алкоголь з задоволенням, радістю, дружбою і поблажливо ставляться до його вживання. Це створює припущення про те, що якщо ефективно здійснювати профілактичну роботу у молодшому підлітковому віці, то їх ставлення до вживання алкоголю буде протилежне.

Як відомо у Законі України від 5.09.2017 року «Про освіту» існує визначення, де заклад освіти розуміється як «... юридична особа публічного або приватного права, основним видом діяльності є освітня діяльність» [26, ст. 1]. Освітня діяльність, як визначено далі цим законом, забезпечує і реалізує освітній процес, але має місце освітня послуга батькам. Зважаючи на це, працівникам закладу освіти необхідно забезпечити не тільки якісні

заняття з основних наук, але заняття з успішної соціалізації їх дітей, підвищення рівня вихованості та дозвіллевої діяльності. У статті 26 цього закону покладається на керівника закладу обов'язок забезпечити заходи з надання соціальних та психолого-педагогічних послуг.

Здобувачі освіти мають право на індивідуальні освітні програми та свободу оздоровчої, просвітницької роботи, трудову діяльність у позанавчальний час [стаття 53]. Обов'язком педагогічних працівників закладу освіти є захищати здобувачів від будь-якої пропаганди та вживання алкогольних напоїв. На нашу думку, найефективніше це здійснюється у позанавчальний час, тому вважаємо, що профілактична робота повинна реалізовуватись заступниками з виховної роботи, педагогами-організаторами, класними керівниками, соціальними педагогами.

На підкріплення та доповнення цих ідей, функціонує «Положення про загальноосвітній навчальний заклад», де зазначено, що виховний процес здійснюється «...у процесі позаурочної та позакласної роботи» [25].

Під позаурочною і позакласною роботою будемо розуміти організовані і цілеспрямовані заняття у школі з метою поглиблення знань, формування соціальних компетентностей, розвиток індивідуальних здібностей дітей, організація продуктивного дозвілля. Як вважає Карпенчук, позакласна сучасна робота має передбачати «... залучення дітей до реальної співтворчості, інтелектуального діалогу, гармонізації спілкування, успіху і можливості почуватися вільно» [53]. Ольга Виштак наголошує, що на сучасному етапі доцільно організовувати інтерактивні ігри, театралізовані вистави, проекти [32].

У процесі позакласної роботи нами сформовані умовні групи (назва закладу) бажаючих підлітків, які бажали більше вивчати свою особистість і розвивати соціальну компетентність.

Мета профілактичної програми – це розвиток особистісних і соціальних навичок, що сприятимуть розвитку соціальної компетентності.

Завдання:

- Інформування про наслідки вживання алкогольних напоїв
- Формування відповідального ставлення до свого здоров'я
- Формування навички подолання тиску
- Розвиток звички ефективного спілкування
- Формування соціально значущих цінностей

Очікувані результати:

- Знання можливих наслідків від вживання алкогольних напоїв будь якої дозованості
- Особлива значущість здорового способу життя
- Сформоване вміння казати «ні» при бажанні
- Розвиток умінь ефективної комунікації і взаємодії
- Інтеріоризація соціально значущих норм і цінностей.

Методи роботи: групова бесіда, мозковий штурм, рефлексія, дискусія, рольове моделювання, ситуативна гра – взаємодія зі спеціалістами різного спрямування (нарколог, психолог, психіатр, спеціаліст із служби дітей УМВС).

Перед початком реалізації програми проведена настановча зустріч спеціалістів, на якій визначені цілі і пріоритети професійної поведінки, узгоджено розклад роботи. З підлітками була організована зустріч, де у формі тренінгу формувалась позитивна мотивація до участі у профілактичній програмі, з якою можна ознайомитись у Додатку С.

Особливістю вторинної профілактики у нашій програмі займає проблема толерантного ставлення підлітків до вживання алкоголю, тому робота спеціалістів була спрямована на ідею організації корекції позитивного ставлення у підлітків до алкоголю, які схильні до його вживання.

Цей ідейний напрям ґрунтується на таких теоретичних засадах:

- Стійке позитивне ставлення до алкоголю породжене соціально-психологічною установкою і розглядається нами як тип фіксованої соціальної установки, тому важливо породити іншу протилежну загальноприйнятну установку.

- Соціальна установка, яка визначає ставлення підлітка до алкоголю, формується особливим змістом мотиваційного комплексу та провідних умов його життєдіяльності, тому пропонується зміна умов життєдіяльності .
- Умови, які провокують ситуації вживання алкоголю, породжуються референтною групою, порушеною системою взаємодії з значущими дорослими, низький рівень психологічного розвитку. Тому пропонували базуватись на орієнтацію на успішність підлітка у майбутньому, досягнення високого рівня професійного зростання.

На основі описаного комплексно-інтегративного підходу у попередньому розділі, а також діагностики цінностей і установок підлітків, нами виокремлено певні напрями профілактичної роботи, які лягли в основу моделі профілактичної роботи в умовах закладу середньої освіти.

1. Інформаційний – це знання про алкогольні напої та їх шкідливий вплив, про умови та причини залежності від них.
2. Психологічний – це можливість та уміння облаштовувати свою життєдіяльність без алкоголю, сприяти протидії залучення до розпиття алкоголю чи зловживання ним.
3. Соціально-педагогічний - це установка на здоровий спосіб життя, формування умінь у інших сферах життєдіяльності.

Загальними критеріями ефективності програми сприймаються:

- Комплексність впливів усіх спеціалістів.
- Короткочасність профілактичного впливу в умовах активної позаурочної діяльності у допомозі літнім людям.
- Суб'єктивне включення у програму на основі діагностики індивідуальних схильностей і потенцій.

Таблиця

Реалізація основних напрямів профілактичної програми

зловживання підлітками алкоголем

Назва напрямку роботи програми	Змістове наповнення напрямів роботи програми	Залучені спеціалісти
Інформаційний	Комплекс 6 вправ («Що ти думаєш про алкоголь?», «Т-таблиця», «Вправа запитань», «День народження друга», «Переваги і недоліки», «Створи рекламу»)	Класний керівник, педагог-організатор
Психологічний	Комплекс 9 занять 1. Вербальне і невербальне спілкування, уміння слухати, чути і говорити 2. Почуття 3. Ризиковані вчинки 4. Почуття стресу, реакції на стрес і злість 5. Критика 6. Ти і однолітки 1 (референтність групи) 7. Ти і однолітки 2 (Тиск і маніпуляції) 8. Мої рішення, прийняття рішення 9. Твої цілі і цінності у житті	Психолог, психіатр, соціальний педагог, спеціаліст у справах дітей УМВС
Соціально-педагогічний	Комплекс 20 занять (див. Додаток С), передбачає формування умінь взаємодіяти у різних соціальних середовищах	Нарколог, спеціаліст з відділу у справах дітей,

		соціальний педагог
--	--	--------------------

Очікуваний основний результат інформаційного напрямку роботи – уміння чітко аргументувати проти алкоголю, можливість і процес відстоювання своєї позиції.

Очікуваний основний результат психологічного напрямку – це психологічні якості особистості, які допоможуть протидіяти факторам соціального середовища до вживання алкоголю. На думку науковці, зокрема К.С.Лисецький, І.А.Мотинга, вважають, що особистість захищають від зловживання психотропними речовинами почуття гумору, внутрішній самоконтроль, цілеспрямованість, стресостійкість, позитивні взаємини з батьками (хоч би з одним) тощо. А.М.Гадіріан визначає такі дев'ять факторів:

- самореалізація,
- усвідомлення мети у житті
- усвідомлення цінності і благородства у житті
- сміливість бути несхожим на інших
- духовність
- подолання життєвих стресів

Проаналізувавши інші дослідження з цієї проблеми, ми дійшли висновку, що факторами захисту від алкоголізму, можуть за тих чи інших обставин ставати фактори, які є антиподами факторам ризику. Зважаючи на це та діагностику підлітків, ми пропонуємо наступні аспекти психологічного напрямку профілактичної програми, а саме:

1. Особистісний компонент

- формування адекватної самооцінки
- подолання емоційних труднощів переживань і реакцій
- зниження рівня тривожності

2. Комунікативний компонент

- формування терпимості до думки іншого

- здатність визнавати свої помилки
- здатність адекватно використовувати допомогу інших
- формування довіри до інших
- зниження рівня відстороненості
- формування здатності протидіяти тиску ззовні

3. Когнітивний компонент

- корекція соціально-педагогічної занедбаності
- подолання егоцентричної неусвідомленості

Когнітивний компонент реалізовувався через трудову, спортивну та дозвіллеву діяльність. Цікавим виявився досвід залучення підлітків до занять з різних видів спорту (катання на конях, стрільба з лука, метання диска). Доцільна спортивні заняття у межах профілактичної роботи здійснювати за принципом індивідуалізації, але з залучення екстремальних видів (лазання, пейнтбол, туристичні походи, сплав на байдарках). У цьому важливе місце зайняли учителі фізкультури та запрошені спеціалісти.

Працетерапія реалізувалась через прибирання кабінету соціального педагога, цікава робота із завгоспом, але діяльність продумувалась цікаво і щоб була не рутинною. Головною умовою – щоденна робота для підлітків групи ризику і завершення її до кінця.

Дозвіллева діяльність передбачала повсякденні зустрічі і розмови про те, як пройшов ще один день навчання, залучення дітей до настільних ігор, допомога друзів у виконанні домашніх завдань. Проводились після уроків командні ігри, ігри-змагання. Це збагачувало досвід дітей, підвищувало самооцінку, розвивало вміння слухати і допомагати один одному. Підлітки залучались до організації та проведення позакласних заходів з дітьми молодшої школи, хоча на перших порах взагалі не було бажання.

У процесі профілактичної позакласної роботи нами надавалась перевага методи виховної і соціально-педагогічної роботи. Як відомо, метод – це шлях або спосіб досягнення мети, або сукупність прийомів. А.І.Кочетов підкреслює, що у корекційній роботі з підлітками з девіантною поведінкою,

подолання таких проявів можливе тільки з застосуванням комплексу методів і прийомів. Ми пропонуємо у профілактиці негативних явищ, у тому числі зловживання алкоголем, користуватись відновлювальними і гальмуючими прийомами [32, с.145 - 147].

Відновлювальні прийоми:

- прийоми, що сприяють оптимізації взаємин – прояв доброти, уваги і турботи, прохання, прояв невдоволення;
- прийоми, підвищують самооцінку – ситуації успіху, прояв очікування кращих результатів;
- прийоми для набуття досвіду морально доцільної поведінки – переконання і довіра, моральна підтримка і зміцнення віри у себе, моральні вправлення;
- прийоми, спрямовані на розуміння динаміки почуттів і інтересів – опосередкованість, фланговий підхід, активізація почуттів вихованців.

Гальмуючі прийоми:

- Прийоми, що проявляють владу педагога – констатація вчинку, засудження, покарання, попередження, створення ситуації тривоги, прояв незадоволення, виявлення винуватця;
- Прийоми активного впливу – паралельної педагогічної дії, лагідний докір, німа недовіра, іронія, організація природніх наслідків.

Прийоми індивідуальної роботи особливо актуальні, коли підлітки уже мають бажання співпрацювати – це:

- Прийом мобілізації внутрішніх ресурсів
- Прийом створення цільової установки на вчинок чи діяльність
- Прийом контрасту (від регулярних невдач до перших суттєвих успіхів)
- Прийом активізації особистісного досягнення підлітка (посильне завдання)
- Прийом вимогливої довіри

- Прийом заохочення (схвалення-підтримка, схвалення – побудження, прийом добровільної участі).

Методологічною основою профілактичної програми алкоголізму серед підлітків складають методи соціально-педагогічної роботи [97]: загальнонаукові, спеціальні, організаційні, соціально-економічні та педагогічні.

Таким чином, опис вищезазначених теоретичних засад застосовувались за принципом комплексності, індивідуалізації, диференціації і системності, а результати пропонуємо розглянути у наступному підрозділі.

2.4. Аналіз результатів експериментального впровадження комплексно-інтегративного підходу у профілактиці алкоголізму підлітків в умовах сучасного закладу середньої освіти

У освітні заклади посада соціального педагога введена з метою корекції відхилень у поведінці школярів, налагодження відносин школяра з його однолітками, друзями, педагогами, батьками. Цікавим є факт, що введена ця посада відносно недавно (2000 рік), але ці функції виконувались у школі завжди класними керівниками, організатором з виховної роботи. Головне завдання соціального педагога у закладі освіти – допомогти дитині у самовираженні, самовдосконаленні, пізнати свою особистість, раннє виявлення і попередження фактів відхилень поведінки, забезпечити профілактичну і корекційну роботу з підлітками, сприяти формуванню здорового способу життя, підвищувати рівень педагогічної компетентності батьків, зосереджувати увагу педагогів школи на проблемах і потребах школярів, розвиток взаємоповаги і взаємодії між учителями і батьками.

Профілактика як попередження і запобігання є однією із функцій соціального педагога і технологій соціально-педагогічної діяльності. Здійснюючи профілактику алкоголізму, часто зустрічається фраза «я не

алкоголік – я роблю як і всі», тому пропонуємо градацію **рівнів зловживання алкоголем**, залежно від сутнісних відмінностей, що обґрунтовані Н.Максимовою, С.Толстоуховою, які враховувались нами на початковому етапі дослідження [29]:

- Нульовий – повна відмова від вживання
 - Перший – незначний рівень ризику – вживання однієї-двох доз 6-8 разів на рік
 - Другий – рівень помірного вживання – вживання однієї-двох доз 10-20 разів на рік
 - Третій – небезпечний рівень вживання – трьох-чотирьох доз 10-20 разів на рік, або однієї-двох доз 6-8 раз на місяць
 - Четвертий – продром алкоголізму - трьох-чотирьох доз 6-10 разів на місяць
- Алкоголізм можна розпізнати по запереченням , що не в змозі відмовитися.

Збільшення частоти вживання та кількості випитого алкоголю свідчить про захворювання алкоголізмом. Зловживання алкоголем небезпечно у молодому віці тим, що до 21 – 22 років відбувається фізіологічне дозрівання людського організму, хоч за зовнішніми ознаками це можна визначати значно раніше. Однак системи органів молодого людини продовжують формуватися до цього віку і якщо у період дозрівання вживається алкоголь, то здійснюється штучна трансплантація біологічної схильності до алкоголізму.

Інша причина запобігання вживання алкогольних напоїв у підлітковому віці – це не виявлена, але можлива, наявність біологічної (природженої) схильності до алкоголізму. Це небезпечно тим, що одна-дві дози алкоголю призводять у такому випадку до алкоголізму.

Зауважимо, що перехідною стадією між зловживанням спиртним та захворюванням на алкоголізм є продром алкоголізму, і підлітково-юнацький вік має свої фізіологічні передумови до швидкого протікання продрому (як перед-хвороба, яка протікає від пів року до двох років у юному віці, до 10-20 років у дорослому віці). Висновок стає очевидним, якнайпізніше вживання

алкоголю – тим більша ймовірність сталої позитивної соціалізації і сформованості «локус-контролю».

Формами розвитку алкоголізму вважаємо [29, с. 42 - 43]:

- Підвищена толерантність до алкоголю (почуття насичення в стані сп'яніння, зникнення блювотного рефлексу на передозування, зміна життєрадісності на дратівливість, безцеремонність і брутальність).
- Потяг до алкоголю (пошук приводів для пиятики, радість в очікуванні застілля, претензії і звинувачення у випадку відміни розпиття і застілля).
- Втрата контролю (бажання алкоголю стає ненаситним, розпиття напоїв закінчується глибоким сп'янінням, пошук стану алкогольної ейфорії).

Отож, як зазначає І.М.Пятницька, вживання алкоголю змінюється алкоголізмом поступово, коли «... Спиртне стає міркою ставлення до оточуючого світу, міркою оцінки подій, вчинків. Симпатії та антипатії розподіляються по полюсах сп'яніння - утримання» [107, с. 138].

Алкоголізм як захворювання діагностується за декількома або навіть сукупністю симптомів, причому у одним є яскраво виражений один, у іншому випадку – інший. В цілому Н.Максимова, С.Толстоухова розпізнає **три стадії розвитку алкоголізму**, які розвиваються після вищеописаних рівнів зловживання алкогольними напоями:

1-ша стадія – це межа між пияцтвом і алкоголізмом, яку можна розпізнати за симптомом нав'язливого бажання вживати алкоголь, неможливістю придушити потяг до спиртного; за втратою контролю над вживаною дозою алкогольних напоїв; за втратою «ситуаційного контролю». На цій стадії алкоголік виправдовується, підшукує причини.

2-га стадія характеризується дезорганізацією поведінки, дратівливістю і упертістю, апатичністю у звичних ситуаціях і активністю тільки для отримання алкоголю, відсутністю апетиту, хорошого настрою – тобто починається фізична і психічна залежність від алкоголю.

3-тя стадія характеризує повне виснаження організму, розпад особистості, алкоголь вживається для зменшення фізичного дискомфорту зі станом інтоксикації, існують порушення координації рухів, психози.

Враховуючи усе вищеописане, нами проводились заходи з профілактики вживання алкоголю в умовах позакласної роботи протягом 6 – 9 місяців. Після цього, змінивши конструкти Дж.Келлі, здійснили повторну діагностику за цією методикою та методом експертної оцінки. За результатами оцінки конструктів, їх можна прослідкувати у таблиці 2.4.1., оцінюємо зміну конструктів у осіб підліткового віку з орієнтиром на засудження алкоголю. Менша кількість підлітків стала асоціювати алкоголь з радістю, з'явилось розуміння алкоголю як негативного фактору соціалізації.

Таблиця 2.4.1

**Порівняльні результати особистісних конструктів підлітків
у ставленні до алкоголю**

№	Назва конструкта	Кількісна вибірка до початку експериментальної роботи, %	Кількісна вибірка після експериментальної роботи, %
1	Алкоголь-правопорушення	23	36
	Алкоголь-радість	77	64
2	Алкоголь-розум	36	28
	Алкоголь-дурість	64	72
3	Алкоголь-хвороба	23	50
	Алкоголь-задоволення	77	50
4	Друзі-відповідальність	40	64
	Друзі-веселощі	60	36
5	Весілля-радість	50	50
	Весілля-шампанське	50	50

6	Вино-сік	64	23
	Вино-отрута	36	77
7	Алкоголь-сум	23	40
	Алкоголь-свято	77	60
8	Здоров'я-тверезість	60	82
	Здоров'я-алкоголь	40	18
9	Пиво-алкоголь	23	64
	Пиво-вода	77	36
10	Алкоголь-друзі	68	50
	Алкоголь- вороги	32	50
11	Шампанське-алкоголь	50	77
	Шампанське- лимонад	50	23

Зменшилась кількість респондентів, які асоціюють алкоголь з радістю. І навпаки конструкт «здоров'я-тверезість» обрали більше у кінці роботи, ніж на початку, що доводить доцільну установку у програмі на здоровий спосіб життя. Спостерігається зміна виборів у парах «алкоголь-друзі», «алкоголь-вороги», що, на нашу думку, дуже важливо у профілактиці зловживання алкогольними напоями.

Збільшилась кількість підлітків, які обрали алкоголь-хвороба, це свідчить про зміну свідомості і знижений рівень самовиправдання алкоголю. Значущим є збільшення показників у конструкті «друзі-відповідальність». Значно змінилось ставлення підлітків і вибір слабоалкогольних напоїв, це тріади 6,9,11. Хоч на початку, особливо хлопці, взагалі не вважали ці напої за алкоголь.

Констатуємо сталість соціальної установки, про що свідчать числові показники у виборі установки «весілля-шампанське». Це пояснюється багаторічної традицією у суспільстві і потребою змінювати її на більш корисні установки. Але це не могло бути здійснено у площині роботи тільки закладів освіти. Це потребує більш масштабнішого формату дослідження.

Таким чином, очевидною є позитивною динаміка зміни свідомості та орієнтирів підлітків. **Для підкріплення сталості результатів**, ми запропонували учителям шкіл анкету для визначення ними тенденції зміни поведінки підлітків. Для цього була **розроблена анкета**, яка вміщена у додатку Д. Опрацювавши кількісні дані відповідей педагогів, ми отримали наступні результати.

80% респондентів відзначили бажання суспільно корисної праці у підлітків. Кращим став рівень розвитку інтересів і потреб підлітків експериментальних груп, на думку 64% педагогів. На їх думку, плани підлітків змінились з «асоціальних» на «невизначені, але реальні».

Ставлення до педагогічних зауважень, міркувань і впливів, на думку 20% експертів, змінилось терпимим ставленням і навіть, у деяких випадках, їх врахування у здійсненні вчинків.

На думку педагогів-експертів, 30% підлітків, що піддавались експериментальній програмі, проявляють уміння відстоювати свої думки і світоглядні позиції, хоч на початковому етапі ці показники не спостерігались. Ніхто із підлітків, на думку експертів, не досяг повного відторгнення алкогольних напоїв, але 60% з них «переконані про шкідливість алкоголю і проявляють бажання змінити шкідливі звички».

Зміни транслюються з адекватністю самооцінки: до початку роботи за програмою показник самокритичності і адекватної самооцінки дорівнював 10%, а після закінчення програми цей показник зріс до 55 % на думку експертів.

Вольова саморегуляція, на думку експертів, також змінила свій рівень – від 25% до 60%.

Таким чином, профілактична робота, яка здійснювалась нами довела свою очевидну позитивну тенденцію і разом з цим дозволила реалізувати сформульовані завдання дослідження. Крім цього, продумана системна програма профілактики алкоголізму, дозволила забезпечити цікаве продуктивне позакласне середовище у закладах середньої освіти.

Висновки до розділу 2

Дослідницько-експериментальна робота з профілактики зловживання алкоголю особами підліткового віку здійснювалась у середовищі позакласної роботи з залученням класних керівників, психологів, спеціалістів-наркологів і працівників відділу поліції у справах дітей.

Ця робота передбачала два етапи, які взаємопов'язані між собою. Перший – це дослідження психологічних особливостей особистості підлітків, які проявили схильність до вживання алкоголю. Другий – це реалізація програми профілактики алкоголізму в умовах системної спеціально спрямованої позакласної роботи.

На першому етапі - виявлення психологічних особливостей підлітків, схильних до вживання алкоголю – ми використали методику виявлення схильностей до відхилень у поведінці А.Н.Орла та методику Дж.Келлі особистісних конструктів.

Для аналізу психологічних особливостей **методика А.Н.Орла** дозволила виявити форми девіантної поведінки:

- Агресивна поведінка
- Саморуйнівна поведінка
- Адиктивна поведінка
- Делінквентна поведінка

Застосування цієї методики ґрунтується на понятті «установка» як готовність до здійснення визначеного виду діяльності, а нами це розуміється як готовність до дій і вчинків певного спрямування. Автор спрямував методику на діагностику особистісних та соціальних установок підлітків, які стають зачатком девіантних проявів поведінки. Крім цього, враховувався вольовий контроль у проявах емоційних реакцій. Для дівчат було додано блок для вимірювання жіночих установок і стереотипів поведінки, прийняття своєї жіночої ролі.

Ще однією методикою для діагностики підліткового контингенту стала методика Дж.Келлі з репертуарним способом виявлення конструктів. Вона

дозволила виявити конструкт особистості як біополарний показник, можливі протилежні ставлення і способи діяльності особистості. Конструкт створюється самою людиною, випробовується ним у діяльності, і дозволяє прогнозувати і оцінювати дійсність і події життя. Конструкти мають системний принцип, завдяки чому людина здійснює вчинки, вони постійно видозмінюються з опорою на інші події і висновки особистості. Техніка репертуарних решіток Дж.Келлі дозволяє сприйняти світ очима людини, або, іншими словами, стати ним. Келлі пропонував побудувати конструкти у вигляді протилежних пар слів. Ми використали тріади О.Дмитрієвої, пропонували респондентам обирати з опорою на свій досвід. У систему тріад-конструктів закладені вербальні стереотипи, які можуть збігатись або не збігатись з конструктом особистості.

- 1) Алкоголь-правопорушення-радість,
- 2) Алкоголь-розум-дурість,
- 3) Алкоголь-хвороба-задоволення,
- 4) Друзі-відповідальність-веселощі,
- 5) Весілля-радість-шампанське,
- 6) Вино-сік-яд,
- 7) Алкоголь-сум-свято,
- 8) Здоров'я-тверезість-алкоголь,
- 9) Пиво-алкоголь-вода,
- 10) Алкоголь-друзі-вороги,
- 11) Шампанське-алкоголь-лимонад

У процесі другого етапу – реалізації програми профілактики алкоголізму - передбачалась системної спеціальна цілеспрямована позакласна робота. У роботі ми ґрунтувались на нормативно-правову базу закладів середньої освіти. Освітня діяльність, як визначено законом «Про освіту», забезпечує і реалізує освітній процес, але має місце освітня послуга батькам.

Зважаючи на це, працівникам закладу освіти необхідно забезпечити не тільки якісні заняття з основних наук, але заняття з успішної соціалізації їх дітей, підвищення рівня вихованості та дозвіллевої діяльності. У статті 26 цього закону покладається на керівника закладу обов'язок забезпечити заходи з надання соціальних та психолого-педагогічних послуг у закладі середньої освіти. Обов'язком педагогічних працівників закладу освіти є захищати здобувачів від будь-якої пропаганди та вживання алкогольних напоїв. На нашу думку, найефективніше це здійснюється у позанавчальний час, тому вважаємо, що профілактична робота повинна реалізовуватись заступниками з виховної роботи, педагогами-організаторами, класними керівниками, соціальними педагогами.

Під позаурочною і позакласною роботою будемо розуміти організовані і цілеспрямовані заняття у школі з метою поглиблення знань, формування соціальних компетентностей, розвиток індивідуальних здібностей дітей, організація продуктивного дозвілля. У процесі позакласної роботи нами сформовані умовні групи підлітків, які бажали більше вивчати свою особистість. Ситуація соціалізації особливо загострюється у віці підлітка 12 – 15 років, тому обрали саме на цей віковий період для реалізації експериментальної програми. Ця програма довела свою очевидну позитивну тенденцію і разом з цим дозволила реалізувати сформульовані завдання дослідження.

ВИСНОВКИ

Вживання алкогольних напоїв чи то малими дітьми, чи то підлітками і молоддю, на нашу думку, є неприпустимим явищем, а у науковій літературі це явище обґрунтоване як важлива соціально-педагогічна проблема. Безумовно ця проблема описана у джерелах різного наукового спрямування, зокрема у медицині відзначається особлива гострота отруєння від одноразового вживання міцних напоїв. Важкість пояснюється отруєнням мозку, розумовою відсталістю, судорожними приступами, паралічами. У законодавстві України зареєстровано 19.07.2021 року проєкт Закону про внесення змін до Закону України «Про державне регулювання виробництва ... І реалізації алкогольної і тютюнової продукції», де визначено обмеження на продаж цих речовин у продуктових магазинах, але уже через місяць зроблені спроби відхилення цього законопроекту «через обтяженість для бізнесу» [45]. Хоча діє обмеження на продаж алкоголю особам до 18 років [46].

1.Здійснивши аналіз наукової літератури, ми дійшли висновків, що алкоголізм є зловживання алкогольними напоями і воно може бути різного рівня, моделі і форми прояву. У процесі формування алкогольної залежності визначальним стає соціально-психологічний фактор, який характеризується суперечністю, адже з одного погляду культивується алкогольна традиція у суспільстві і діє на психіку підростаючого покоління, а з іншого погляду існує засудження поведінки у стані алкогольного сп'яніння, оскільки порушує моральні норми особистості, веде до зміни ієрархії потреб, що призводить до дезадаптації у суспільстві. У хворих алкоголізмом акцент потреб здійснюється на фіксації задоволення головної потреби в алкоголі, а усі інші потреби відходять на вторинний план. З часом усі проблеми вирішуються тільки через вживання алкоголю.

Особливостями дитячого алкоголізму є швидке звикання, не контрольованість доз, шкідливе протікання процесу звикання, швидкий розвиток

запоїв, часті невдачі у лікуванні. Розрізняємо такі рівні зловживання алкоголем підлітками і молоддю: нульовий, початковий, ситуативний, високого ризику, психічної залежності і фізичної залежності та рівень деградації і розпаду. **Очевидними наслідками** дитячого підліткового алкоголізму є об'єктивні (звичаї і традиції у державі) і суб'єктивні **явища** (алкогольні установки у сім'ї), але в цілому наслідком цього негативного суспільного явища і хвороби є десоціалізація особистості, гальмування розумового розвитку, скоєння шкідливих вчинків, проступків і правопорушень у стадії алкогольного сп'яніння. Крім цього, до ситуативних наслідків вживання відносяться: головний біль, нудота, втрата зацікавленості іншими суспільними справами, загальне фізичне недомагання. **Причинами зловживання алкоголем** у підлітковому віці є бажання ототожнювати себе з поведінковими манерами інших підлітків, бажанням погасити тривожність, подолати скромність і скутість, бути самостійним, самостверджуватись, а зловживання алкоголем є проявом опозиції та емансипації.

2. Проаналізувавши стан зловживання алкогольними напоями у підлітковому віці, про дитячий (підлітковий) алкоголізм треба констатувати, що перші ознаки зловживання відбуваються дитиною до 18 років, хоча, як довели бесіди і анкетування з підлітками, спроби вживання відбуваються набагато раніше.

Здійснивши опитування педагогічних працівників, ми отримали інформацію, що 80 % молоді, на думку педагогів, вживають алкоголь. Більшість з них вживають вино і горілку, що для нас було дивиною. Притому опитування педагогічних працівників засвідчило, що у мегаполісах, на думку респондентів, вживають алкоголь менше (73 %), ніж у сільській місцевості (91 %). У обласних центрах цей показник сягнув 81%. При чому дівчата не відрізняються від хлопців. Це для нас є сумним явищем.

Поряд з цим, ми здійснили опитування підлітків і молоді віком 11 – 16 років з метою визначення частоти вживання ними алкогольних речовин. Підрахування відповідей дозволило нам зробити висновок, що щоденно

вживають алкогольні напої 4 % підлітків, один раз на тиждень 33 %, один раз на декілька місяців складає 28 %. Причому більшість з них вживають пиво. Результати також виявили, що 76,5 % підлітків не вважають негативним проявом поведінки вживання алкоголю, а 55 % не вважають, що через вживання алкоголю треба припиняти дружити зі своїм другом. Тільки 14 % висловились про те, що не дружитимуть з тим, хто вживає алкогольні напої.

Крім цього, батьки опитуваних – 128 осіб, вважають, що алкоголь вживають 60 % хлопців і 40 % дівчат. 100 % батьків хвилює ця проблема; 89 % опитуваних вважають, що їх дитина не вживає алкоголь (але пам'ятаємо, що 33 % опитаних підлітків зізнались, що вживають алкоголь); 92 % мають намір попередити вживання алкоголю їх дітьми; 18 % висловили думку про те, що відповідальність за вживання алкоголю дітьми несуть батьки.

Самі підлітки відповіли, що спробували алкоголь у віці 11 – 15 років (85 %). Під час усного опитування ми здійснювали уточнення усне з метою вивчення поведінкових особливостей щодо алкоголю. У підлітковому періоді є ризик девіантної поведінки, з'являється бажання виглядати як дорослий, мати прийнятну поведінку для однолітків, наявність протестові форми поведінки або модель поведінки, яка сприяє встановленню контакту з однолітками. При чому для підлітків група однолітків є важливішою, ніж думка чи компанія дорослого.

За даними констатувального дослідження, самоствердження у найближчому соціальному оточенні виступає найважливішим мотивом його поведінки. Більшість підлітків проявляють толерантне ставлення до тих однолітків, хто вживає алкоголь.

Однією із важливих умов алкоголізації підростаючого покоління вважаємо проалкогольну соціальну установку, яка розуміється нами як єдність мотивуючих і стимулюючих факторів діяльності особистості. Нами виокремлено фактори, що впливають на дитячу алкоголізацію – це соціальні, психологічні, біологічні фактори. У межах нашого дослідження ці фактори

лягли в основу програми профілактики алкоголізму референтної підліткової групи та освітнього середовища.

3. Обґрунтувавши теоретико-методологічні засади профілактики алкоголізму неповнолітніх, вважаємо що цей процес залежить від соціального педагога. Сучасна наукова соціально-педагогічна література поділяє профілактику на первинну, вторинну, третинну.

Для поглиблення і точності розуміння ситуації профілактики нами здійснено **опитування педагогів** шкіл Чернівецького району (50 осіб) про застосування форм і методів профілактики адикцій і більшість з них застосовують інформаційний підхід: лекції, семінари, спеціальна література. Поряд з цим здійснювалось **опитування підлітків** цих шкіл (250 осіб), які відповідають про неефективність цих способів. Вони визначають інформацію від педагогів про алкоголь «часто не відповідає реальності», «безкорисною», а 40% опитаних підлітків відповіли, що не використовують інформацію педагогів про шкідливість алкоголю. 1/3 підлітків не цікаве ставлення дорослих до проблеми психотропних речовин. Зважаючи на це, профілактика алкогольної залежності і зловживання алкоголем має здійснюватись за **комплексно-інтегративним підходом** (М.О.Сирота, В.М.Ялгонський, С.В.Березін, Вієвський А. М., Лепеха К. І., Балакірева О.М., Дивак В.В., Дмитришина Н.А., Жданова М.П., Олійник І.М., Панок В.Г., Сидяк С.В, В.М.Оржеховська тощо).

Під комплексно-інтегративним підходом профілактики алкоголізму підлітків ми вбачаємо втілення поєднання профілактичних напрямів і стратегій, які підпорядковуються єдиній меті і реалізуються поетапною взаємодією різних працівників освітніх закладів.

Сучасне нормативно-правове поле визначає профілактику як вид роботи з виявлення та запобігання поширення негативного соціального явища (ЗУ «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю»), а науковці вважають профілактику комплексом взаємопов'язаних заходів (Л.Т.Тюптя та І.Б.Іванова), створення оптимальної соціальної ситуації розвитку дітей і підлітків, що сприяють прояву різних видів активності (Р.В.Овчарова), комплекс соціальних, освітніх і медико-

психологічних заходів, спрямованих на виявлення і подолання причин, умов, які сприяють вживанню психотропних речовин, ліквідацію негативних наслідків (Л.М.Шипицина, О.І. Казанова), це процес тривалої роботи, яка має сприяти самоствердженню підлітків як високорозвиненої моральної особистості, допомагаючи йому визначати зміст життя (В.С.Кукушкин), профілактику алкоголізму треба орієнтувати на контингент шкільного віку, при чому із залученням усіх інституцій, які дотичні до школяра (Т.Б.Дмитрієва, Т.М.Дудко, В.М.Оржеховська). Ми визнаємо усі ці позиції і у дослідженні проблеми алкоголізму підлітків використовуємо світові підходи профілактичної роботи – це інформаційний, навчання управління емоціями, поведінковий – протидія тиску, формування життєвих навичок, навчання альтернативній діяльності, зміцнення здоров'я.

Виходячи з цих теоретико-методологічних засад профілактики алкоголізму, профілактика алкогольної залежності підлітків у межах освітнього закладу можливо здійснювати, на нашу думку, через систематичну цілеспрямовану виховну роботу з усіма підлітками та корекційну роботу з дітьми «групи ризику».

4.Ефективність профілактичної роботи підвищилась завдяки розробленій програмі попередження алкоголізму у закладах середньої освіти. У межах нашого дослідження ми розглядаємо профілактику алкоголізму як процес попередження вживання алкоголю серед підлітків, але не беручи до уваги осіб, які мають залежність алкогольну. Поряд з цим, вважаємо, що усі сучасні підлітки потрапляють у групу ризику алкогольної залежності, у зв'язку з описаними соціальними обставинами суспільства. Ситуація особливо загострюється у віці підлітка 12 – 15 років, тому саме на цей вік зробили опору експериментального дослідження.

Для її розробки ми вивчили причини неефективної профілактики алкоголізму і виявили наступні:

- неузгодженість провідних установок різними спеціалістами,
- не контрольованість впливів та їх розбіжність педагогів, батьків і самих підлітків,

- не достатній розвиток особистості під час обмеження вживання алкоголю,
- не врахування досвіду різних профілактичних програм,
- не цілеспрямованість первинної профілактичної роботи.

Експериментально-дослідницьку роботу здійснювали поетапно:

1 – виявляли психологічних особливостей підлітків, схильних до вживання алкоголю;

2 – забезпечували реалізацію програми профілактики алкоголізму в умовах позакласної роботи.

На першому етапі виявляли психологічні особливості підлітків, схильних до вживання алкоголю – ми використали методику виявлення схильностей до відхилень у поведінці А.Н.Орла та методику Дж.Келлі особистісних конструктів.

Для другого етапу важливе розуміння позаурочної і позакласної роботи як організовані і цілеспрямовані заняття у школі з метою поглиблення знань, формування соціальних компетентностей, розвиток індивідуальних здібностей дітей, організація продуктивного дозвілля. Метою профілактичної програми висували розвиток особистісних і соціальних навичок, що сприятимуть розвитку соціальної компетентності. Основними напрямками програми були інформаційний, психологічний та соціально-педагогічний.

Очікуваними результатами від реалізації програми були знання можливих наслідків від вживання алкогольних напоїв будь якої дозованості, особлива значущість здорового способу життя, сформоване вміння казати «ні» при бажанні, розвиток умінь ефективної комунікації і взаємодії, інтеріоризація соціально значущих норм і цінностей.

Як результат експериментально-дослідницької роботи з профілактики алкоголізму серед підлітків, зменшилась кількість респондентів, які асоціюють алкоголь з радістю. І навпаки конструкт «здоров'я-тверезість» обрали більше у кінці роботи, ніж на початку, що доводить доцільну установку у програмі на

здоровий спосіб життя. Спостерігається зміна виборів у парах «алкоголь-друзі», «алкоголь-вороги», що, на нашу думку, дуже важливо у профілактиці зловживання алкогольними напоями.

Збільшилась кількість підлітків, які обрали алкоголь-хвороба, це свідчить про зміну свідомості і знижений рівень самовиправдання алкоголю. Значущим є збільшення показників у конструкті «друзі-відповідальність». Значно змінилось ставлення підлітків і вибір слабоалкогольних напоїв. Констатуємо сталість соціальної установки, про що свідчать числові показники у виборі установки «весілля-шампанське». Це пояснюється багаторічної традицією у суспільстві і потребою змінювати її на більш корисні установки. Але це не могло бути здійснено у площині роботи тільки закладів освіти. Це потребує більш масштабнішого формату дослідження. Очевидною є позитивною динаміка зміни свідомості та орієнтирів підлітків. Для підкріплення сталості результатів, ми запропонували учителям шкіл анкету для визначення ними тенденції зміни поведінки підлітків.

80% респондентів відзначили бажання суспільно корисної праці у підлітків. Кращим став рівень розвитку інтересів і потреб підлітків експериментальних груп, на думку 64% педагогів. На їх думку, плани підлітків змінилися з «асоціальних» на «невизначені, але реальні».

Ставлення до педагогічних зауважень, міркувань і впливів, на думку 20% експертів, змінилось терпимим ставленням і навіть, у деяких випадках, їх врахування у здійсненні вчинків. Зміни транслуються з адекватністю самооцінки: до початку роботи за програмою показник самокритичності і адекватної самооцінки дорівнював 10%, а після закінчення програми цей показник зріс до 55 % на думку експертів. Вольова саморегуляція, на думку експертів, також змінила свій рівень – від 25% до 60%.

Таким чином, розроблена програма профілактики алкоголізму у освітньому середовищі позаурочної та позакласної роботи мала високий рівень ефективності завдяки комплексно-інтегративному підходу її реалізації у закладах середньої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академічний словник української мов. Онлайнверсія в 11 томах (1970 - 1980).Режим доступу: <http://sum.in.ua/s/peredumova>
2. Андреева Т. Вільний час підлітків та ризик вживання алкоголю. Т. Андреева, О. Якунчикова. Соц. психологія. 2011. № 2, С. 70–79.
3. Артюх О. Р. Гендерні особливості вживання наркотичних речовин у молодіжному середовищі. О. Р. Артюх. Формування гендерного паритету в контексті сучасних соціально-економічних перетворень : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 5–7 груд. 2002.). К., 2002, С. 19–21.
4. Андреева Т. Вільний час підлітків та ризик вживання алкоголю. Т. Андреева, О. Якунчикова. Соц. психологія. 2011. № 2, С. 70–79.
5. Артюх О. Р. Гендерні особливості вживання наркотичних речовин у молодіжному середовищі. О. Р. Артюх. Формування гендерного паритету в контексті сучасних соціально-економічних перетворень : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 5–7 груд. 2002.). К., 2002, С. 19–21.
6. Андреева Т. Курс виживання для некурців (до Міжнародного дня боротьби з курінням). Т. Андреева, К. Красовський. Шкільний світ. 2005. № 15, С. 5–9.
7. Анисимов О. С. Педагогическая деятельность: игротехническая парадигма. В 2-х т. М., 2009.
8. Антонюк В. З. Суть і характеристика девіантної поведінки особистості. Педагогічний пошук: наук.-метод. вісн. Упр. освіти і науки Волин. облдержадмін., Волин. ін-т післядиплом. пед. Освіти. Луцьк, 2011. Вип. 2, С. 7–10.
9. Афанасьєва В. В. Профілактика та корекція девіантної поведінки підлітків у навчальному процесі. В. В. Афанасьєва. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2009. № 1, С. 47–52.
10. Бакалюк, О. Молодь і психоактивні речовини: фактори ризику і захисту. О. Бакалюк, Н. Олійник. Психологія і суспільство. 2011. № 3, С. 70–95.

11. Барамзіна М. Адиктивна поведінка як соціально-психологічний феномен. Здоров'я та фіз. культура. 2010. № 30, С. 18–20.
12. Богданова І. М. Характеристика різних форм девіації неповнолітніх. Соціальна педагогіка : навч. посіб. І. М. Богданова. К., 2008, С. 319–332.
13. Баранова П.П. Тренінги для батьків на тему: "Усвідомлене і відповідальне батьківство". Тренінги для вчителів з педагогічної майстерності. Х.: Основа, 2010, С. 101 – 122.
14. Березовська Л.І. Самовиховання та саморегуляція особистості. Навчальний посібник. К., 2011. 168 с.
15. Беспалько В. В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії. В. В. Беспалько. Практ. психологія та соц. робота. 2004. № 4, С. 57–59.
16. Гришкова Л. І. Алкоголь губить красу і скорочує молодість. Хімія. 2008. № 8, С. 34–37.
17. Блинов А.С. Антиалкогольное воспитание в семье и школе. М., 1983. 148 с.
18. Богданова І. М. Девіантна поведінка дітей і молоді як форма соціальної дезадаптації // Соціальна педагогіка : навч. посіб. / І. М. Богданова. – К., 2008. – С. 314–253.
19. Богданова І. М. Соціальні проблеми молоді // Соціальна педагогіка : навч. посіб. / І. М. Богданова. – К., 2008. – С. 249–253.
20. Богомолова Л. О. Шкідливі звички – шлях у безодню / Л. О. Богомолова // Виховна робота у шк. – 2006. – Квіт. (№ 4). – С. 40–42.
21. Бойко, В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь. СПб., Сударыня. 1998. 127 с.
22. Ботвин Г., Бейкер Е., Ботвин Е., Филазолла А., Миллман Р. Профилактика злоупотребления алкоголем на основе развития индивидуальных и социальных компетенций: Пилотное исследование. Journal of Studies on Alcohol, 45. 550-552.

23. Бородкин, Ю.С., Грекова, Т.И. Алкоголизм: причины, следствия, профилактика. Л.: Наука, 1987. 159 с.
24. Важковиховуваність як передумова виникнення відхилень у поведінці підлітків. Соціальна педагогіка : підруч. для студ. ВНЗ. За ред. А. Й. Капської. 4-е вид., переробл. і доповн. К., 2009, С. 334–345.
25. Ваннек Л. М. Алкоголізм в Україні – хвороба, явище чи мор? Л. М. Ваннек. Радіо Свобода. 2008. Хрещатик. 2014. № 135 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: <http://www.kreschatic.kiev.ua/ua/4535/art/1410980038.html>
26. Василяшко І. Шкідливі звички і здоров'я підлітків. Упр. освітою. 2009. Трав. (Чис. 10), С. 2–5.
27. Васійчук О. Адиктивна поведінка молодших школярів крізь призму соціальної дезадаптації. Сприяння здоров'ю дітей та молоді: теоретико-методичні аспекти : матеріали 4 Міжнар. соц.- пед. конф. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк. 2009, С. 136– 147.
28. Виштак О.М. Сучасний підхід до позакласної виховної роботи. Нові форми позакласної виховної роботи. Режим доступу: <https://urok.osvita.ua/materials/upbring/42138/>
29. Вієвський А. М., Жданова М. П., Сидяк С. В., Грищенко А. І., Лепеха К. І., Таран С. П., Юдін Ю. Б. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року). Київ, 2012.
30. Волкова Н.П. Педагогіка: Посібник для студентів вищ.навч.закладів. К.: Академія. 2001. 576 с.
31. Воронова Е. Социальная работа с уличными детьми. Социальная педагогика. 2004. №5, С.91 – 96.
32. Воспитание трудного ребенка: Дети с девиантным поведением: Учеб.-метод.пособие. Под ред. М.И. Рожкова. М.: Гуманит изд. центр ВЛАДОС, 2003. 240 с.
33. Все про погані звички. Все для вчителя. 2003. № 7/8. С. 39– 46.
34. Все про шкідливі звички. Все для вчителя. 2003. № 9. С. 25–40.

35. Гіллемсі А., Джонс Д. Т. Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я. Документ 9. ВООЗ. Київ, Кобза, 2004, 123 стор.
36. Главацька О.Л. Основи самовиховання особистості. Навчально-методичний посібник. Тернопіль, 2008. С. 26 – 50.
37. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика : учеб.-метод. Пособие. М. : Моск. психол.-соц. ин-т. Воронеж : МОДЭК, 2003. 240 с.
38. Головіна О. Алкоголь і підлітки. Що варто знати. Режим доступу: <https://nus.org.ua/articles/alkogol-i-pidlitky-shho-var-to-znaty/>
39. Гонеев А.Д. Работа учителя с трудными подростками. М., 2008. 240 с.
40. Горб Н. О. Особливості превенції девіантних проявів серед неповнолітніх та молоді: зарубіжний досвід. Держава та регіони. Серія: Право. 2009. № 3, С. 36–42.
41. Грабовська Є. Декада профілактики шкідливих звичок. Завуч. 2006. № 33, С. 5–7.
42. Гусак П. М. Базові компетентності майбутнього соціального педагога у сфері профілактики вживання дітьми психоактивних речовин. Науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки. Луцьк, 2011. № 17, С. 99–104.
43. Девіантна поведінка дітей та молоді як форма соціальної дезадаптації. Соціальна педагогіка : підруч. для студ. ВНЗ За ред. А. Й. Капської. 4-е вид., переробл. і доповн. Київ. 2009. С. 347–355.
44. Девіантна поведінка, визначення, чинники, причини. Соціальна педагогіка : навч.-метод. посіб. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Пед. ф-т., Каф. соц. педагогіки ; за ред. П. М. Гусака, І. Є. Остапйовського. Луцьк. 2009. С. 96–98.
45. Досвід організації соціально-педагогічної підтримки дітей “груп ризику”. Інтегрований курс соціально-педагогічної теорії і практики : навч. посіб. /

- Південноукр. держ. пед. ун-т ; за ред. І. М. Богданової. Одеса. 2005. Ч. 1. С. 334–373.
46. Завацька Л. А. Профілактика адиктивної поведінки. Соціальна педагогіка :навч.-метод. посіб. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; за ред. Л. К. Грицюк, В. С. Петровича. Луцьк. 1999. С. 105–111.
47. Завацька Л.М. Технології професійної діяльності соціального педагога. Навч.посібник для ВНЗ. К.: Слово. 2008. 240 с.
48. Зайченко І.В. Педагогіка: Навч.посіб. Чернігів, 2003. С. 335 – 345.
49. Закон України Про соціальну роботу з дітьми та молоддю. ВВР. 2001. № 42. Ст. 213 (Із змінами, внесеними згідно із Законом № 2353-IV (2353–15) від 18.01.2005).
50. Закон України Про освіту від 5.09.2017 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
51. Закон України Про охорону дитинства.____Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>
52. Закон України Про позашкільну освіту. Урядовий кур'єр. 2000. 9 серп.
53. Золотова Г.Д. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх: навч.пос. для студ. Луганськ. 2010. 231с.
54. Карпенчук С.Г. Теорія і методика виховання: навч. посіб. 2-е вид., доповн. і переробл. К.: Вища школа, 2005. 343 с.
55. Кириченко І. В Україні молодіють алкоголіки, наркомани й курці. Шкільний світ. 2004. № 46. С. 1, 4.
56. Ковальський Т. Наркотики і дисципліна учнів. Проблемні ситуації в керуванні освітою. Л., 2003. С. 195–204.
57. Ковальчук М. Профілактика вживання психоактивних речовин підлітками в діяльності правоохоронних органів та загальноосвітніх шкіл. Рідна шк. 2007. № 11/12. С. 19–22.
58. Ковальчук М.А., Ходырев А.М. Профилактика употребления психоактивных веществ в детской и молодежной среде: учебно- методическое пособие. Ярославль: изд. ЯГПУ. 2005. 204 с.

59. Когут С. Девіантна поведінка дітей та молоді: проблеми й шляхи подолання. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. М-во освіти і науки України, Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Львів. 2008. Вип. 24. С. 190–197.
60. Колесов Д. В. Бесіди про антиалкогольному вихованні. Москва. 1987.
61. Колущинская Е.П., Гец Т.В., Нижегородов С.А. Концептуальная программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи. Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: материалы научно-практ. конф. Омск. 2000. С. 66-68.
62. Комплексна програма з профілактики наркотичних та алкогольних проблем, зорієнтована на учнів 1-11 класів, їх батьків та персонал загальноосвітніх закладів I – III ступенів навчання. Вієвський А. М., Лепеха К. І., Балакірєва О.М., Дивак В.В., Дмитришина Н.А., Жданова М.П., Олійник І.М., Панок В.Г., Сидяк С.В. К. 2014. 38 с.
63. Кон И.С. Психология ранней юности. М.: Просвещение. 1989. 255 с.
64. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. Минск: Беларусь. 1988. 205 с.
65. Концепція позакласної виховної роботи в загальноосвітній школі. К., 1991. 12с.
66. Копыт Н.Я., Сидоров П.И. Профилактика алкоголизма. М.: Медицина. 1986. 240 с.
67. Короленко Ц.П., Звьялов, В.Ю. Личность и алкоголь. Новосибирск: Наука, 1988. 168 с.
68. Кошкина Е.А., Кузнец М.Е., Петракова Т.И., Цетлин М.Г. Оценка эффективности профилактических мероприятий и организация работы с группами повышенного риска среди подростков. Вопросы наркологии. 1992. № 2-3. С. 148-153.
69. Кулаков С. А. Особенности формирования аддиктивного поведения -у подростков и психокоррекционная работа с ними: Автореф. дисс... канд. мед. наук. - JL, 1989.

70. Кулаков С.А. Когнитивно-поведенческий подход в ранней диагностике и профилактике аддиктивного поведения у подростков. Социальная дезадаптация: нарушение поведения у детей и подростков: материалы российской научно-практ. конф. М., 1996. С. 67-69.
71. Культура життєвого самовизначення. Програма інтегративного курсу для учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Глосарій понять та термінів. Наукове керівництво та редакція І.Д. Звереві. К., 2003.
72. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : За результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD». О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Ю. Ю. Приймак, Д. М. Павлова, О. В. Василенко, О. Т. Сакович, С. З. Сальніков, С. В. Сидяк, Ю. Б. Юдін, Н. С. Нахабич. К. : Поліграфічний центр Фоліант, 2015. 200 с.
73. Кучеренко С. Соціальна установка: адаптаційна класифікація особистостей. Психологія і суспільство. 2015. № 1. <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/2886/1/Кучеренко%20С..pdf>].
74. Левин Б.М. Социальные факторы потребления алкогольных напитков. Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000: материалы Всероссийского Форума по политике в области общественного здоровья, состоявшегося в 1996-1998 годах и Всероссийской конференции "Алкоголь и здоровье", Москва, 17 декабря 1996 г. М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 1998. С. 108-123.
75. Левін Б. М. Соціологічний аналіз споживання алкогольних напоїв учнями. М., 1996.
76. Лещук Р. М. Програма раннього виявлення підліткової алконаркозалежності в школах. Громад. ініціативи. 2010. № 3. С. 15–16.

77. Личко А.Е. Основные типы нарушений поведения у подростков. Патологические нарушения поведения у подростков / под ред. А.Е. Личко. Л.: Лениздат, 1973. с.5-16.
78. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ. 2000, 200 с.
79. Манчуленко Л.В. Методика соціально-виховної роботи у сучасних умовах: навч.пос. Чернівці. 2012, 240 с.
80. Мартинюк Т. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин підлітками : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 2011. 20 с.
81. Мацьопа Р.Л., Платаш Л.Б. Методика виховної роботи: Навчально-методичний посібник семінарсько-практичних занять з педагогіки для неспеціальних факультетів. Чернівці. 2005. 164 с.
82. Методика організації виховної роботи в сучасній школі: навчальний посібник. Л. В. Кондрашова, О. О. Лаврентьєва, Н. І. Зеленкова. Кривий Ріг. 2008. 105с.
83. Морозова А. В. Я обираю здоровий спосіб життя : інтерактивні вправи. Виховна робота в шк. 2011. № 3. С. 26–33.
84. Не кури: методи профілактики. Позаклас. час. 2007. № 11. С. 96.
85. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учебн. для студ. пед. вузов. Под ред. В.А. Слостенина. 3-е изд., испр. и доп. М.: Академия. 2000. 200 с.
86. Муратова І. Д., Сидоров П. І. Антиалкогольное виховання в школі. Архангельськ. 1997.
87. Науменко В. Алкоголь – загроза людству. Початк. освіта. 2006. № 43. С. 18–20.
88. Невский, И.А. Трудный успех: Без «трудных» работать можно. М.: Сфера, 2000. 442 с.
89. Овчарова Р. В. Социально-педагогические технологии в работе социального педагога с девиантными детьми и подростками. Справочная книга социального педагога. М. 2002. С. 306–310.

90. Овчарова Р. В. Технология социально-педагогической профилактики отклонений в поведении детей и подростков. Справочная книга социального педагога. М. 2002. С. 275–305.
91. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. М.: Сфера, 2001. 80 с. С.277.
92. Олійник І. Школа в експерименті :профілактика наркоманії. Психолог. 2006. № 20. С. 21–23.
93. Ольга Головіна. Алкоголь і підлітки. Що варто знати. Режим доступу: <https://nus.org.ua/articles/alkogol-i-pidlitky-shho-var-to-znaty/>
94. Онуфрійчук С. Формування негативного ставлення до шкідливих звичок. Освіта. Технікуми, коледжі. 2004. № 4. С. 81–83.
95. Оржеховська В. М. Педагогічна профілактика вживання учнями наркотичних речовин. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. К., 1996. С. 229–265.
96. Освітні програми формування здорового способу життя молоді. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. Кн.5. 120 с.
97. Основні орієнтири виховання учнів 1-11 класів загальноосвітніх навчальних закладів України: програма, затверджена наказом МОН, молоді та спорту України №1243 від 31.10. 2011
98. Особливості педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків. Соціальна педагогіка : підруч. для студ. ВНЗ. За ред. А. Й. Капської. 4-е вид., переробл. і доповн. К., 2009. С. 362–374.
99. Пенішкевич Д.І., Тимчук Л.І. Соціальна педагогіка: Модульна технологія вивчення навчального курсу: Навчальний посібник. Чернівці, 2007. 336с.
100. Положення про загальноосвітній навчальний заклад від 27 серпня 2010 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/778-2010-%D0%BF#Text>
101. Поняття «норма» і «відхилення від норми» в соціальній педагогіці // Соціальна педагогіка : навч.-метод. посіб. Волин. нац. ун-т ім. Лесі

- Українки, Пед. ф-т, Каф. соц. педагогіки ; за ред. П. М. Гусака, І. Є. Остапйовського. Луцьк, 2009. С. 47–49.
102. Попов М. Технологія антиалкогольного виховання в сучасній школі. Рідна шк. 2005. № 9/10. С. 22–24.
103. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів «Основи здоров'я» для 5-9 класів.
104. Прокопчук С. Вибір є завжди у кожного з нас: профілактика шкідливих звичок. Позаклас. час. 2007. № 4. С. 93–96.
105. Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх. Соціальна педагогіка : навч.-метод. посіб. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Пед. Ф-т, Каф. соц. Педагогіки. За ред. П. М. Гусака, І. Є. Остапйовського. Луцьк, 2009. С. 102– 104.
106. Профілактика зловживання психоактивними речовинами. Відкритий урок: розробки, технології, досвід. 2009. № 12. С. 38–39.
107. Профілактика проявів вживання алкоголю та наркотиків серед підлітків. О. М. Балакірева. Молодь України: стан, проблеми, шляхи розв'язання : зб. наук. публ. Укр. НДІ проблем молоді за підсумками виконання наук. програм і проектів у 1995 р. Вип. 5. Укр. наук.-дослід. ін-т проблем молоді. К., 1996. Вип. 5. С. 189–196.
108. Проявлення девиации в подростковой субкультуре. Вопр. психологии. 2004. № 3. С. 3–18.
109. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. М., 1988. 288 с.
110. Разводовский Ю. Е. Алкоголь и суициды: популяционный уровень взаимосвязи. Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2004. Т. 104, № 2. С. 48–52.
111. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України. О. М. Балакірева, Т.В. Бондар, Н.О. Рингач та ін. К.: УІСД ім. О. Яременка, 2008. 152 с.

112. Розин В. М. Подростковая культура: природа отклоняющегося поведения. Мир психологии. 2007. № 4. С. 49–57.
113. Сорочинська В. Є. Поняття норми і відхилення від норми в соціальній педагогіці. Організація роботи соціального педагога : навч. посіб. для студ. ВНЗ. Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. К., 2005. С. 142–169.
114. Романова О.Л. Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ у детей. Вопросы наркологии. 1997. № 2. С. 67-75.
115. СклярOVA Л. Авторська програма спецкурсу Профілактика наркотичної залежності” для учнів 1–4 класів. Сучасна школа України. 2011. № 5. С. 88–96.
116. Смирнов В. Алкоголь та його небезпека. Безпека життєдіяльності. 2009. № 11. С. 4–17.
117. Старцев Г. Употребление психоактивных веществ подростками: беду можно предупредить. Соц. педагогика. 2003. № 2. С. 95–97.
118. Сум І. До питання антиалкогольного виховання молодших школярів. Початк. шк. 2010. № 7. С. 58–60.
119. Сум І. До питання антиалкогольного виховання молодших школярів. Початкова школа. 2010. № 7. С. 58–60.
120. Супрун М. Девіантна поведінка дітей і підлітків: соціальнопсихологічний аспект. Соціальна психологія. 2009. № 2. С. 178–185.
121. Теслюк В. Тренінг як одна з форм профілактики поширення вживання алкоголю у підлітковому середовищі. Нові технології навчання : наук.-метод. зб. М-во освіти і науки України, Ін-т технологій і змісту освіти. Київ. 2009. Вип. 56. С. 21–26.
122. Ткач Б. М. Сучасні погляди на проблему адиктивної поведінки учнівської молоді. Вісник. Соціологія. Психологія. Педагогіка. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. 2003. Вип. 17/18. С. 114 – 117.

123. Топчій І. Роль шкільної соціально-психологічної служби у профілактиці вживання учнями психоактивних речовин. Рідна школа. 2009. № 5/6. С. 48–50.
124. Третьак О. І. Вікові особливості у профілактиці шкідливих звичок. Безпека життєдіяльності. 2009. № 7. С. 21–22.
125. Тюття Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота (теорія і практика). К.: Університет Україна. 2004. 407 с.
126. Філоненко Л. А. Витоки поширення наркоманії та алкоголізму. Психологічна газета. 2004. № 2. С. 29–31.
127. Філоненко Л. А. Організація цілісної системи профілактики як умова запобігання поширенню пияцтва у молодіжному середовищі. Практ. психологія та соц. робота. 2005. № 12. С. 73–75.
128. Чурсіна Л.В. Девіантна поведінка у дітей та підлітків. Режим доступу: <https://health-ua.com/article/25669-deviantna-povednka-udtej-tapdltkv>
129. Шакурова М. В. Профілактика соціальних отклонений. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие для студ.вузов. М.:Академия. 2002. С. 96–100.
130. Шаповал А. Алкоголь і наркотики як чинники демографічної кризи в Україні. Віче. 2010. № 8. С. 24–29.
131. Шеремет І. До проблеми поширення алкоголю серед старшокласників. Рідна школа. 2004. № 3. С. 23–25.
132. Шишкова І. Створення позитивної загальношкільної атмосфери як важливий фактор протидії наркоманії. Рідна школа. 2003. № 7. С. 15–17.
133. Ягодинський В. В. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді. К.: Видавництво європейського університету. 2003. 168 с.
134. Ariza-Cardenal, C., Nebot-Adell, M. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. J. Adolesc. Health. 2000. Dec. 27(6). pp. 425-433.

135. Bacskai, E., Gerevich, J. Alcohol Drugs and Tobacco: Prev. and Contr. Real. ADN Aspirat.: Proc. 35th Int. Congr. Alc. and Drug Depend., Oslo, 31 July - 6 Aug., 1988. Abstr. 1988. pp.29.
136. International variations in youth drug use: the effect of individual behaviours, peer and family influences, and geographical location. McArdle, P., Wieggersma, A., Gilvarry, E., McCarthy, S., Fitzgerald, M., Kolte, B., Brinkley, A., Blom, M., Stoeckel, I., Pierolini, A., Michels, I., Johnson, R., Quensel, S. Eur. Addict. Res. 2000. Dec. № 6. pp. 163-169.
137. National Program for Preventing and Solving Alcohol-related Problems for the years 2006 to 2010. 2007. 68 c.
138. National Program for Preventing and Solving Alcohol-related Problems for the years 2006 to 2010. 2007. 68 c.