

**Анотація до кваліфікаційної роботи Малої Оксани Андріївни**

Питання здорового способу життя молоді останнім часом набуло особливої актуальності. Проблема, яка особливо гостро постала перед суспільством, це адиктивна поведінка молоді, пов'язана з вживанням різноманітних психоактивних речовин. Відсутність у підлітків знань і навичок про здоровий способ життя та своєчасне соціально адаптивна стратегія поведінки дорослої частини населення (батьків, педагогів) не надає в повному обсязі результатів виховної , психологічної та соціальної підтримки підліткам. Дуже стрімко зростає кількість дітей і підлітків з адиктивною поведінкою. Висока значущість проблеми суспільства наштовхує нас до вивчення питання, щодо адиктивної поведінки дітей та підлітків. Данна проблема складна і багатогранна і одного рішення не може бути.

У значної частини психологічних досліджень розглядаються питання, що пов'язані з девіантною (адитивною) поведінкою підлітків. Тому дослідження проблеми адиктивної поведінки є однією з найбільш актуальних проблем сучасного суспільства та має важливу теоретичну і практичну задачу. У зв’язку зі стрімким зростанням кількості дітей, підлітків і молоді з проявами залежної поведінки, а також високою соціальною значущістю цієї проблеми, дослідженню адикції та адиктивної поведінки приділяється значна увага з боку психологів, соціальних педагогів та науковців. Адиктивна поведінка розглядається як одна з форм девіантної та деструктивної поведінки.

**Метою дослідження** є розробка та впровадження ефективних форм та методів соціально-психологічної профілактики адитивної поведінки підлітків.

**Об'єктом дослідження** є учні 10-11 класу Лісківського закладу загальної середньої освіти Кілійської міської ради.

**Предметом дослідження** є методи, підходи та програми, щодо профілактики адиктивної поведінки підлітків.

Робота складається з трьох розділів.

У розділі **«**Теоретичні засади визначення адиктивної поведінки» проаналізовано формовиявлення адиктивної поведінки та підліткових девіацій. Представлено класифікацію форм, видів та етапів формування адиктивної поведінки у підлітків, розкрито сутність соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків.

Другий розділ – «Методичне забезпечення соціально-психологічної реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою» охарактеризовано основні підходи до соціального-психологічної профілактики адиктивної поведінки; розкрито зміст, форми і методи роботи соціального педагога освітнього закладу з профілактики адиктивної поведінки підлітків, а також проаналізовано методику виявлення підлітків, схильних до адиктивної поведінки.

У третьому розділі – «Експериментальне дослідження особливостей розвитку схильності до адикції у підлітковому віці та способи її попередженя» репрезентовано результати дослідження з окресленої проблематики, а також надала практичні рекомендації щодо профілактики проявів девіантної поведінки у осіб підліткового віку.

Підвищення рівня обізнаності підлітків про вплив психотропних препаратів на фізичний і психічний стан дитини наблизило негативне ставлення підлітків до адиктивної поведінки – це можна спостерігати в ході експериментальної роботи.

Основним фактором профілактики адиктивної поведінки є створення позитивного психологічного клімату в освітніх установах всіх рівнів і організація змістовного дозвілля. Адже при відсутності перерахованих факторів саме вони викликають адиктивну поведінку. Позитивний психологічний клімат складається з багатьох рівнів, починаючи з організації освітніх заходів в школах і закінчуючи впровадженням профілактичних програм. Змістовне дозвілля-єдина причина, яка негативно впливає на молодіжну субкультуру.

**Ключові слова:** підліток, девіантна поведінка, адиктивна поведінка, профілактика.

**Annotation to the qualification work Malaya Oksana**

The issue of healthy lifestyles among young people has recently become particularly relevant. The problem that has become particularly acute for society is the addictive behavior of young people associated with the use of various psychoactive substances. The lack of knowledge and skills about healthy lifestyles among adolescents and the lack of timely socially adaptive behavioral strategies of the adult population (parents, teachers) do not fully provide the results of educational, psychological and social support to adolescents. The number of children and adolescents with addictive behaviors is growing rapidly. The high significance of the problem for society leads us to study the issue of addictive behavior of children and adolescents. This problem is complex and multifaceted, and there can be no single solution.

A significant part of psychological research deals with issues related to deviant (addictive) behavior of adolescents. Therefore, the study of the problem of addictive behavior is one of the most pressing problems of modern society and has an important theoretical and practical task. Due to the rapid increase in the number of children, adolescents and young people with addictive behavior, as well as the high social significance of this problem, psychologists, social educators and scientists pay considerable attention to the study of addiction and addictive behavior. Addictive behavior is seen as a form of deviant and destructive behavior.

The purpose of the study is to develop and implement effective forms and methods of social and psychological prevention of adolescent addictive behavior.

The object of the study is 10-11th grade students of the Liskivske Secondary School of the Kilia City Council.

The subject of the study is methods, approaches and programs for the prevention of addictive behavior of adolescents.

The paper consists of three sections.

In the section “Theoretical foundations of the definition of addictive behavior” the author analyzes the manifestations of addictive behavior and adolescent deviations. The classification of forms, types and stages of addictive behavior in adolescents is presented, the essence of social and pedagogical prevention of addictive behavior in adolescents is revealed.

The second chapter - “Methodological support for the social and psychological rehabilitation of adolescents with addictive behavior” describes the main approaches to the social and psychological prevention of addictive behavior; the content, forms and methods of work of a social teacher of an educational institution for the prevention of addictive behavior of adolescents are revealed, and the methodology for identifying adolescents prone to addictive behavior is analyzed.

The third chapter - “Experimental study of the peculiarities of the development of addiction tendencies in adolescence and ways to prevent it” - presents the results of the study on the outlined issues and provides practical recommendations for the prevention of deviant behavior in adolescents.

Raising awareness of adolescents about the impact of psychotropic drugs on the physical and mental state of a child has brought the negative attitude of adolescents towards addictive behavior closer - this can be observed in the course of experimental work.

The main factor in the prevention of addictive behavior is the creation of a positive psychological climate in educational institutions of all levels and the organization of meaningful leisure. After all, in the absence of these factors, they are the ones that cause addictive behavior. A positive psychological climate consists of many levels, starting with the organization of educational activities in schools and ending with the implementation of prevention programs. Meaningful leisure is the only reason that negatively affects youth subculture.

**Keywords:** adolescent, deviant behavior, addictive behavior, prevention.

**ЗМІСТ**

**ВСТУП**…………………………………………………………………………4

**РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИЗНАЧЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ**………………………………………………………………….**9**

* 1. Адиктивна поведінка як особлива форма підліткових девіацій.....9
	2. Класифікація форм, видів та етапів формування адиктивної поведінки у підлітків………………………………………………………….12
	3. Сутність соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків……………………………………………………………16

 **Висновок до розділу І**……………………………………………………….19

**РОЗДІЛ ІІ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ підлітків З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ**………………………………………………………………21

**2.1.** Характеристика основних підходів до соціального-психологічної профілактики адиктивної поведінки ………………………………………...21

**2.2**. Зміст, форми і методи роботи соціального педагога освітнього закладу з профілактики адиктивної поведінки підлітків…………………………….24

**2.3.** Методика виявлення підлітків, схильних до адиктивної поведінки….29

**Висновок до розділу ІІ** ……………………………………………………...34

**РОЗДІЛ ІІІ Експериментальне ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКЦІЇ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ТА СПОСОБИ ЇЇ ПОПЕРЕДЖЕННЯ**……...36

**3.1**. Організація та методи проведення дослідження……………………….36

**3.2.** Психологічний та статистичний аналіз результатів емпіричного дослідження…………………………………………………………………...40

**3.3**. Практичні рекомендації щодо профілактики проявів девіантної поведінки у осіб підліткового віку…………………………………………..42

**Висновки до ІІІ розділу**……………………………………………………..44

**ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ**……………………………………………………46

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ**……………48

**ДОДАТКИ**…………………………………………………………………….53

**ВСТУП**

Питання здорового способу життя молоді останнім часом набуло особливої актуальності. Проблема, яка особливо гостро постала перед суспільством, це адиктивна поведінка молоді, пов'язана з вживанням різноманітних психоактивних речовин. Відсутність у підлітків знань і навичок про здоровий способ життя та своєчасне соціально адаптивна стратегія поведінки дорослої частини населення (батьків, педагогів) не надає в повному обсязі результатів виховної , психологічної та соціальної підтримки підліткам. Дуже стрімко зростає кількість дітей і підлітків з адиктивною поведінкою. Висока значущість проблеми суспільства наштовхує нас до вивчення питання, щодо адиктивної поведінки дітей та підлітків. Данна проблема складна і багатогранна і одного рішення не може бути. У значної частини психологічних досліджень розглядаються питання, що пов'язані з девіантною (адитивною) поведінкою підлітків. Тому дослідження проблеми адиктивної поведінки є однією з найбільш актуальних проблем сучасного суспільства та має важливу теоретичну і практичну задачу. У зв’язку зі стрімким зростанням кількості дітей, підлітків і молоді з проявами залежної поведінки, а також високою соціальною значущістю цієї проблеми, дослідженню адикції та адиктивної поведінки приділяється значна увага з боку психологів, соціальних педагогів та науковців. Адиктивна поведінка розглядається як одна з форм девіантної та деструктивної поведінки.

Серед вітчизняних дослідників цієї проблематики в галузі медицини вирізняються роботи В. Бітенського, О. Годлевського, Н. Дмитрієвої, П. Дупленка, Ц. Короленка, А. Личка, І. Лінського, І. П’ятницької, О. Чабана та П. Шабанова, які досліджували вплив адиктивної поведінки на фізичний розвиток і здоров’я людини. У сфері педагогіки значний внесок зробила В. Оржеховська, яка вивчала вплив адикцій на школярів. У галузі психології проблеми адиктивної поведінки розробляли І. Белінська, Б. Братусь, Н. Бурмака, В. Гіндкін, Н. Завацька, В. Зав’ялов, О. Івашко, Т. Кириченко, Н. Курек, Б. Леко, І. Лисенко, Н. Максимова, Е. Меньшикова, М. Овчиннікова, О. Савчук, Т. Теміров, Б. Ткач, С. Цицарєв, О. Чередниченко та інші.

Серед зарубіжних дослідників значний внесок у вивчення різновидів адиктивної поведінки зробили Р. Браун, Х. Мілкман, Д. Пайнз, С. Сандервірт та У. Филибек. Проблематику соціально-педагогічної та соціально-психологічної профілактики адиктивної поведінки висвітлювали Т. Андрєєва, О. Безпалько, О. Вакуленко, Л. Завадська, Г. Золотова, Н. Марченко, О. Ратинська та інші.

Попри великий внесок цих дослідників у розробку проблеми адикцій, питання профілактики адиктивної поведінки, особливо у підлітковому віці, залишається недостатньо розробленим. Це й стало підставою для вибору теми даного дослідження.

 Тема даної роботи актуальна, оскільки молодь — це цвіт та генетичний код нації, майбутнє України. Бо саме молодь займе з часом провідні позиції, як в економіці так і політиці, в соціальній, духовній сферах нашого суспільства.

**Теоретичною основою** дослідження є:

1. Дослідити основні фактори винекнення адиктивної поведінки підлітків.
2. Вивчити основні форми і методи роботи соціального педагога з профілактики адиктивної поведінки підлітків

 **Метою дослідження** є розробка та впровадження ефективних форм та методів соціально-психологічної профілактики адитивної поведінки підлітків.

**Об'єктом дослідження** є учні 10-11 класу Лісківського закладу загальної середньої освіти Кілійської міської ради.

**Предметом дослідження** є методи, підходи та програми, щодо профілактики адиктивної поведінки підлітків.

**Завдання:**

1.Розробити методичні рекомендації щодо розробки профілактичних програм з попередження адиктивної поведінки підлітків в умовах освітніх закладів.

2.Запропонувати ефективні форми і методи профілактичної роботи.

3.Оцінити ефективність вправаджених в досліднецько –експерементальну роботу форм, методів та програм на основі досягнутих результатів.

**Гіпотеза** **дослідження**. Ми припускаэмо, що ефективна профілактика адиктивної поведінки серед підлітків можлива за умови комплексного використання соціально-педагогічних, психологічних та інтерактивних методів, спрямованих на формування стійких ціннісних орієнтацій, позитивного соціального досвіду та розвитку навичок саморегуляції.

**Методи дослідження**: анкетування, тестування, практичні і теоретичні заходи з профілактики адиктивної поведінки підлітків, аналіз результатів.

**Методики** дослідження:

1. А**нкетування:** для виявлення рівня обізнаності підлітків щодо негативних наслідків адиктивної поведінки та оцінки їх ставлення до шкідливих звичок.
2. **Тестування:** з метою визначення схильності до ризикової поведінки та рівня саморегуляції.
3. **Соціально-психологічний аналіз:** аналіз соціального середовища та його впливу на формування адиктивної поведінки.
4. **Методи спостереження:** фіксація поведінкових проявів підлітків у навчальному середовищі.
5. Методика «Діагностика рівня тривожності» Ч.Д.Спілберга у адаптації Ю.Л.Ханіна.
6. **Шкала самооцінки Розенберга.**
7. **Шкала депресії Беха**.
8. Методи статистичної та математичної обробки даних, психологічні ігри та психологічний тренінг.

**Експериментальна робота:** впровадження профілактичних програм (тренінги, інтерактивні заняття) з подальшим аналізом результатів

**База** дослідження Лісківський заклад загальної середньої освіти Кілійської міської ради, село Ліски Ізмаїльського рйону Одеської області. Учасники дослідження — учні 10-11 класів віком 16-17 років (загальна кількість: 29 осіб).

**Практична** значущість дослідження полягає у важливості досліджень, спрямованих на вивчення адиктивної поведінки підлітків, факторів їх виникнення та удосконалені методів соціально – педагогічної роботи у навчальних закладах. Отримані результати можуть бути використані соціальними педагогами, психологами та класними керівниками для профілактики адиктивної поведінки серед підлітків. Результати дослідження підвищують рівень обізнаності батьків та педагогів про ефективні способи формування у підлітків позитивних життєвих орієнтирів.

**Апробація** дослідження. Результати дослідження оприлюднено на наукових конференціях:

1.Теоретичні засади визначення адитивної поведінки. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації.* *Вип. 111. тези доповідей Міжнародної наукової інтернет-конференції (м. Переяслав,29 листопада 2024 року).* Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. Переяслав. УГСП. 2024.С. 34-36.

2.Зміст, форми і методи роботи соціального педагога осітнього закладу з профілактики адиктивної поведінки підлітків. *«Правова та соціальна трансформація сучасного суспільства в умовах євроінтеграції України»: тези доповідей ІV Всеукраїнської науково – практичної конференції (м. Ізмаїл 09 грудня 2024р.)* Ізмаїльський державний гуманітарний університет. Ізмаїл.ІДГУ.2024.

**Структура** кваліфікаційної роботи. Дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та літератури, додатків. Отримані емпіричні дані представлено діаграмах (3).

**РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИЗНАЧЕННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ**

* 1. **Адиктивна поведінка як особлива форма підліткових девіацій**

 Сучасні умови, що характеризуються нестабільністю економічної, соціальної, соціально-психологічної та політичної ситуації, спричиняють дезорієнтацію особистості в навколишній реальності. Під впливом цих факторів людина часто не може впоратися з викликами, які ставить перед нею життя та суспільство. Одним із можливих наслідків є своєрідна втеча від реальності через зміну психічного стану за допомогою вживання різних речовин або концентрації на певній діяльності. У таких випадках адиктивна поведінка стає механізмом адаптації до навколишнього середовища. Адиктивна поведінка - це система взаємин, спрямованих на вживання наркотичних засобів. Адиктивна поведінка (в соціології) (від лат. Addicton -сліпо відданий і поневолений) - сукупність поведінкових процесів і соціальної поведінки людини, в основі яких лежить залежність [Шліхта, 2021].

Аддикція (від лат. addiction-звикання). Addictus - сліпо відданий; поневолений) - непривабливе (компульсивне) потяг до вживання певних природних або штучних речовин (нікотину, алкоголю, наркотиків і т.д.), з тенденцією до збільшення дози, підвищеної переносимості та формування синдрому відміни; нав'язливе бажання виконувати певні дії [Шліхта, 2021]. Дитячий алкоголізм - одна з проблем сучасного суспільства. Особливостями дитячого алкоголізму в основному: пристрасть до алкогольних напоїв, переважне вживання алкоголю дітьми. Порушення психічного і фізичного здоров'я дитини. Причинами алкоголізму в дитячому віці є вікові та індивідуальні особливості дитини на кожному етапі розвитку.

Наркоманія – залежність від речовин, що викликають зміни психіки. Це ще одна із форм девіантної поведінки дітей. Прагнення до самоствердження та особливості типу характеру підлітка; вплив підліткової субкультури; доступність наркотичних речовин; толерантність до наркотичних речовин; асоціальний спосіб життя батьків – це основні причини підліткової наркоманії.

 Не враховуючи військовий стан тема профілактики адиктивної поведінки серед підлітків зумовлена тим, що за останні роки в Україні зростає кількість курців та підлітків, що вживають алкоголь. Особливо це спостерігається серед жінок і дітей та залишається високою розповсюдженістю серед чоловіків. Звернемося до статистики: в Україні щоденно курить 9% дорослих жінок і 45% дорослих чоловіків, а серед молоді - 35% дівчат і 45% юнаків . Україна посідає 17 місце в списку країн - лідерів за кількістю курців. Всього нараховується близько 9 мільйонів активних курців, це третина всього працездатного населення країни. За кількістю викурених цигарок на одного громадянина Україна займає друге місце. За розрахунками Всесвітнього банку економічні збитки України від тютюну складають близько 2 мільярдів доларів щорічно. Щороку в Україні від хвороб, які пов'язані з курінням, помирає 120 тисяч чоловік, за офіційною статистикою . Українці, які вживали алкоголь у 2023 році, 21,5% опитаних зазначили, що наразі вживають менше, а 6,8% взагалі припинили. Почали пити більше 5,5% , після періоду утримання 2,9% повернулися до вживання алкоголю, згідно з даними [опитування](https://www.who.int/ukraine/uk/publications/m/item/alcohol-consumption-in-ukraine-key-findings) ВООЗ. Серед опитаних 77,4% сказали, що вживали алкоголь у 2023 році. Половина з них пили алкоголь раз на місяць або частіше (62,7% чоловіків і 40,3% жінок). У 2023 році не вживали алкоголь 22,6% опитаних, з них 10,7% – ніколи його не пили, а 11,9% – раніше пили, але припинили. Згідно досліджень ефективність профілактичних програм за останні роки доводять, що серед усіх психоактивних речовин саме тютюнокуріння є основною проблемою, яка потребує профілактичних дій. Також доведено, паління в ранньому віці є передвісником проблем, пов'язаних із наркотичними речовинами та алкоголем. Тютюн є легальним наркотиком, який дуже широко розповсюджений. Паління в будь- якому віці руйнує психічне та фізичне здоров'я людини. Вплив якого можна запобігти шляхом припинення його вживання Найбільшою проблемою курців є те, що вони здебільшого не хочуть кидати курити, в підлітіковому віці можна з меншими зусиллями кинути курити ніж у дорослому віці. В Україні на даний час йде розширення ринку алкогольних напоїв, велике розмаїття та легкість придбання, нав'язлива реклама, а також розповсюджена серед населення країни своєрідна традиція вживання алкоголю. Це стає причиною вживання алкоголю підлітків та алкоголізацією суспільства. Поява шкідливої звички в ранньому віці, як і регулярне вживання алкоголю, зумовлює до погіршення стану здоров'я, деградацію особистості й заважає реалізації можливостей молоді в різних сферах життя.

 Серед причин виникнення адиктивної поведінки дослідники виділяють такі чинники: страждання (Е. Ханзян), уникнення сильних емоційних станів (С. Даулінг), занижену самооцінку (А. Адлер), низький рівень духовності (Ф. Франкл), порушення комунікаційних процесів (С. Кулаків), прагнення уникнути фрустрації (Т. Шибутані), почуття самотності в підлітковому віці (Ю. В. Железнякова), дисфункції у сімейних відносинах (В. Малигін, А. Гоголева), порушення копінг-стратегії (Р. Лазарус), спадковість і рівень толерантності до певних речовин (О. Симатова), а також порушення психосоціального розвитку (З. Фрейд).

 Серед соціальних чинників виділяють технічний прогрес у харчовій, фармацевтичній та інших галузях, що сприяє появі нових потенційних об’єктів залежності; активну діяльність наркоторговців, які залучають молодь до вживання психоактивних речовин; доступність таких речовин; модні тенденції, пов’язані з їх використанням; вплив однолітків та сім’ї (О. Симатова), а також низький рівень стресостійкості.

 Наукові дослідження свідчать, що залежність є не лише формою поведінки, але й рисою особистості, обумовленою специфічними психологічними характеристиками. До них належать:

* знижена здатність долати труднощі повсякденного життя, низький рівень адаптації;
* прихований комплекс неповноцінності;
* зовнішня соціабельність, яка поєднується зі страхом перед тривалими емоційними контактами;
* схильність до неправди;
* прагнення звинувачувати інших, незважаючи на їх невинуватість;
* ухилення від відповідальності у прийнятті рішень;
* стереотипність і повторюваність поведінки;
* залежність і тривожність.

 Особистості із залежними формами поведінки часто демонструють феномен "спраги гострих відчуттів", що виявляється у прагненні до ризику. Залежність забезпечує не лише тимчасове зняття напруги чи короткочасне задоволення, а й пов’язана зі сильними емоціями, які людина не отримує в реальному житті.

* 1. **Класифікація форм, видів та етапів формування адиктивної поведінки у підлітків**

Сучасна наукова соціально-педагогічна думка розглядає адиктивну поведінку як специфічну форму девіантної поведінки. Девіантна поведінка, своєю чергою, є системою дій і вчинків особистості, які відхиляються від загальноприйнятих соціальних норм або встановлених зразків поведінки в суспільстві [Капська,2012].

Адиктивна поведінка характеризується прагненням до штучної зміни свого психічного стану, що часто реалізується через вживання хімічних речовин або концентрацію уваги, думок, дій на певних видах діяльності, які забезпечують досягнення інтенсивних емоційних переживань [Капська,2012].

Схильність до адиктивної поведінки є відображенням внутрішнього стану особистості та зумовлена низкою факторів:

* недостатністю або повною відсутністю позитивного емоційного контакту з батьками, вихователями чи іншими дорослими;
* проживанням у неповній чи дисфункціональній сім’ї;
* неправильними методами виховання в сімейному середовищі;
* браком у батьків педагогічних знань.

 Також до причин розвитку адиктивної поведінки належать інші соціально-педагогічні проблеми: педагогічна занедбаність, важковиховуваність, бездоглядність, безпритульність, сирітство, соціальне сирітство, підліткові кризи, акцентуації характеру тощо.

 Вчений А.В. Беспалько виділяє соціальну, психологічну і фізичну залежність.

 Соціальна залежність - це не вживання наркотиків, а перебування в середовищі наркоманів. Перебуваючи в такому середовищі, підлітки переймають стиль поведінки, ставлення до наркотиків і зовнішню атрибутику. Така атмосфера приваблює дітей тим, що вони в будь-який момент можуть змінити свій стан за допомогою наркотиків.

 Психологічна залежність - зміна поведінки, формується синдром психічної залежності. Спочатку цей стан неусвідомлене, а згодом - повністю усвідомлене і непереборне потяг до наркотиків. Ознаками несвідомого потягу можуть бути стан незадоволеності через відсутність наркотиків, пожвавлення перед прийняттям, розмови на тему "наркотичних засобів", некритична позитивна оцінка осіб, що підбурюють до вживання наркотиків, і ворожі почуття по відношенню до людей, які перешкоджають цьому. На стадії наркотичної залежності підлітки втрачають інтерес до позитивного соціального оточення, раніше улюблених занять (спорт, музика, розваги), практично перестають вчитися і часто пропускають заняття. Здатність до співпереживання поступово зникає, навіть у відносинах з близькими і раніше ненаглядними людьми. Від прийому наркотичних речовин людина схильна відчувати певні відчуття, які можуть бути дуже сильними. На стадії повної залежності від наркотичної залежності у індивіда зникає захисний рефлекс організму від передозування, і стабілізується максимальний рівень лікарської стійкості. Захворювання супроводжується фізичними змінами-це отруєння організму (загальна стомлюваність, зміна кольору шкіри, ламкість нігтів, випадання волосся, зубів, ознаки передчасного старіння, зміни в психічній сфері індивіда). Купівля наркотиків вимагає великих грошей, що штовхає наркоманів на шлях злочинців.

 Основним фактором виникнення наркоманії є зростання загальної незадоволеності власним життям, нервозності, тривоги, агресивності особистості. Криза суспільних цінностей. Нерозвинена соціокультурна сфера. Крім того, не вистачає можливостей для задоволення потреб у дозвіллі та творчості, а також для прояву громадської, політичної та творчої активності.

 Термін «незалежність» у науковій літературі має декілька інтерпретацій, які стосуються її впливу на особистість:

* Залежність розглядається як внаслідок порушення мислення та сприйняття, в результаті яких мозок втрачає здатність об'єктивно оцінювати реальність: деякі факти сприймаються надто більше, інші — недооцінюються або повністю ігноруються.
* Залежність попередній як особливий внутрішній стан людини, що характеризується внутрішньою свободою волі .
* Патологічна залежність — форма залежності, яка обмежує особистісну свободу та негативно впливає на фізичне і психічне здоров'я.

Класифікація форм адиктивної поведінки включає в себе:

Хімічні адикції - це залежність від вживання чи дихання наркотичних, психоактивних, психотропних або токсичних речовин, а також речовин побутової хімії. У деяких наукових джерелах хімічна адикція є синонімом терміна «адиктивна поведінка».

Нехімічні адикції. Залежність, де об'єктом стає певна послідовність дій, які повторюються постійно. Західні науковці часто виконують термін «повідінкова адикція». До цього типу належать:

* + - комп'ютерна залежність;
		- ігрова залежність (геймблінг, лудоманія, ігроманія);
		- Інтернет-адикція;
		- залежність у стосунках (любовна, сексуальна, адикція уникнення);
		- спортивна адикція (залежність від фізичних вправ);
		- працеголізм;
		- шопоголізм (адикція до витрат грошей);
		- ургентна адикція (постійна залежність від часу чи дедлайнів);
		- адиктивний фанатизм;
		- «стан перманентної війни»;
		- синдром Тоада.

Проміжні форми адикції. Цей тип залежності характеризується активним залученням біохімічних механізмів організму. До таких форм належать: нервова анорексія,булімія.

 У системі протидії поширенню різних форм адиктивної поведінки серед підростаючого покоління та забезпечення їх ефективної профілактики ключову роль відіграє діяльність кваліфікованих соціальних педагогів. Пріоритетними напрямами цієї роботи є:

* проведення глибоких наукових і міждисциплінарних досліджень проблеми адиктивної поведінки серед дітей та молоді;
* оптимізація впровадження профілактичних програм для попередження залежностей серед підлітків;
* усвідомлення багаторівневого характеру профілактичної діяльності.

 У процесі аналізу основних аспектів проблеми адиктивної поведінки однаково важливим є вивчення хімічних залежностей як її базових форм, а також дослідження нових проявів адиктивності. Проте залежно від сучасних соціальних умов, поширеності конкретних видів адиктивної поведінки та їх актуальності для соціально-педагогічної діяльності, ключвими напрямами для соціальних педагогів залишаються робота з хімічними адикціями та комп’ютерною залежністю, зокрема ігровою та Internet-залежність.

**1.3.Сутність соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків.**

У процесі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів важливо приділяти увагу комплексному міждисциплінарному розумінню ключових понять, зокрема поняття «профілактика». З точки зору медичної науки, профілактика розглядається як базова основа системи охорони здоров’я, спрямована на популяризацію здорового способу життя та є пріоритетним напрямом її розвитку. У соціально-педагогічній науці профілактика визначається як система соціальних, державних, гігієнічних, медичних і соціально-педагогічних заходів, що спрямовані на підтримання високого рівня здоров’я та запобігання негативним явищам у молодіжному середовищі, зокрема проявам адиктивної поведінки. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я, основна мета профілактики полягає в усуненні причин, які викликають негативні (адиктивні) прояви в поведінці, а також у створенні умов для підвищення стійкості особистості до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища (соціальних, економічних, політичних, психологічних, екологічних, генетичних тощо). У міждисциплінарному контексті (медичному, психологічному, педагогічному та соціально-педагогічному) профілактика трактується як система заходів, спрямованих на запобігання розвитку та поширенню хвороб, а також на збереження здоров’я [Звєрєва,2018]. Соціальні педагоги мають усвідомлювати, що профілактика асоціюється із цілеспрямованим запобіганням негативним явищам шляхом усунення їхніх причин. Важливо розуміти, що профілактичні дії проводяться у формі ретельно спланованих заходів, які мають на меті досягнення позитивних результатів, водночас спрямованих на запобігання можливим небажаним наслідкам. В освітніх установах профілактика адиктивної поведінки претендентів на здобуття освіти здійснюється в контексті соціально-педагогічної роботи, спрямованої на попередження відхилень в підлітковому середовищі профілактика адиктивної поведінки включає в себе усунення і нейтралізацію умов, факторів і механізмів. Профілактика (від грецького profhylakticos - захисту), охорони здоров'я, пропаганди здорового способу життя. Це система заходів, спрямованих на запобігання виникнення і поширення захворювання на здоров'я населення. Основною метою профілактичної роботи є усунення причин виникнення і розвитку негативних (адиктивних) симптомів в поведінці учнів. Профілактичні заходи спрямовані на досягнення певного позитивного результату, а також запобігання можливих негативних явищ.

Вчені визначили основну мету соціальної профілактики, яка полягає не тільки в запобіганні проблем з адиктивною поведінкою, але і в зниженні і мінімізації його негативних наслідків. Профілактична діяльність соціальних педагогів повинна бути спрямована на людей, що входять в "групу ризику", тих, хто страждає або може страждати від проблем, пов'язаних з поведінковою залежністю [Стандарти,2021].

Соціально-педагогічна (первинна) профілактика є основним напрямком в роботі соціальних педагогів освітніх установ щодо попередження адиктивної поведінки у підлітків. Вчені розглядають профілактику в широкому і вузькому контексті. У широкому контексті первинна профілактика розглядається як норма гармонійного розвитку особистості, збереження здоров'я і запобігання негативних впливів на особистість.

О. Безпалько вважає, що основним змістом соціально-освітньої (первинної) профілактики в найширшому сенсі є:

1) кваліфіковане і доступне роз'яснення учням правових норм, що стосуються різних аспектів антисоціальної поведінки;

2) пропаганда здорового способу життя;

3) створення ефективних умов для успішної самореалізації особистості в альтернативних видах трудової, творчої, інтелектуальної та соціальної діяльності;

4) підвищення ефективності використання особистісного потенціалу клієнта, особливо формування позитивної "Я–концепції", позитивних стратегій поведінки і т.д. [Крижанівська,2019].

У вузькому сенсі первинна профілактика має основною метою запобігання виникненню адиктивної поведінки в середовищі студентів та молоді. Основне завдання - забезпечити дітей, підлітків та молодь достовірною інформацією з перевірених джерел. Проблема адиктивної поведінки в сучасному суспільстві та її форми. Наслідки різних форм адиктивної поведінки. Вплив звикання на особисте здоров'я та поведінку. Як запобігти та подолати проблему звикання у дітей та молоді. Виберіть інший шлях від проблеми до звикання. Інформація повинна надаватися обережно і дозовано, а основні моменти проблеми повинні бути підкреслені таким чином, щоб уникнути бажання дітей, підлітків і молоді спробувати.

Соціально-педагогічна профілактика передбачає формування морально-психологічної стійкості, яка відіграє важливу роль у критичних ситуаціях. Завданням первинної профілактики є формування уявлень про позитивний і негативний досвід поведінки людини по відношенню до себе і оточуючих, запобігання нерозуміння дитиною шкідливих звичок, формування понять про моральні норми при вихованні власної стійкості до шкідливих звичок, важливості свого власне життя, психофізіологічні можливості організму, наслідки впливу наркотичних засобів.

Вторинна профілактика соціальних педагогів включає в себе діагностику і виявлення адиктивних особистостей. Основною метою такої профілактики є подолання адиктивної поведінки і вивчення умов і факторів, які можуть сприяти розвитку залежності. Третинна соціально-економічна профілактика передбачає корекцію поведінки підлітків і їх реабілітацію за допомогою системи заходів, спрямованих на корекцію поведінки особистості, перевиховання, орієнтацію і реабілітацію алкоголіків і наркоманів. Це профілактичне завдання полягає в індивідуальному освітньому профілактичному впливі на особистість учнів шляхом використання арсеналу відповідних, професійно збалансованих і доцільних освітніх інструментів; створенні сприятливих умов для корекції адиктивної поведінки в соціальному середовищі, психологічного клімату та позитивного психологічного благополуччя [Садовська,2020].

 Узагальнюючи інформаційний матеріал, можна стверджувати, що соціально-педагогічна профілактика спрямована не тільки на виявлення і нейтралізацію цих факторів, що перешкоджають розвитку підлітка, а й на подолання адиктивного поведінки і формування необхідних якостей для задоволення потреб іншим нешкідливим способом.

**Висновки до розділу 1**

Працюючи над матеріалом першого розділу можна зробити висновок, що адиктивна поведінка індивіда – це вид девіантної поведінки, який проявляється у прагненні втекти від дійсності, внаслідок свідомої зміни свого психічного стану через вживання хімічних речовин або фіксації на певних об’єктах. Підлітковий вік один з кризових етапів у розвитку особистості. Існують види адикцій, притаманні підліткам, зокрема хімічні та нехімічні адикції. Хімічна адикція - це тютюнове, алкогольне, наркотичне і токсичне узалежнення. Нехімічна – ігрова залежність, Інтернет залежність та ін. Виникнення адикції у неповнолітніх - це вікові особливості, несприятлива макро- і мікросоціальна ситуація розвитку, відхилення в функціонуванні вищої нервової діяльності. Підлітки, що схильні до девіантної поведінки, мають спільні риси: слабкий розвиток самоконтролю і самодисципліни, низька стійкість до несприятливих впливів, невміння долати труднощі, емоційна нестійкість, схильність неадекватно реагувати на ситуацію фрустрації, невміння знайти продуктивний вихід з конфлікту тощо. Дані особливості викликають відхилення в поведінці та напругу в соціальних контактах.

Соціальним факторам адиктивної поведінки підлітків є: рівень напруженості в суспільстві; тиск реклами тютюнових і алкогольних виробів; питні традиції суспільства; негативна молодіжна субкультура; неможливість задоволення потреби у персоналізації; перехід до нової соціальної ролі; подвійна мораль. Соціальними умовами виникнення адиктивної поведінки є вплив сім’ї та сімейне виховання, конфліктні, неповні, неблагонадійні сім'ї; негативний соціальний статус у колективі, зміна стану свідомості.

Психологічний фактор це – стрес та інформаційне перевантаження; особливості вікової психології; потреба виходу з буденності. Психологічними умовами є готовність до вживання психоактивних речовин.

Адиктивна поведінка підлітка сприяє фізичної залежності підлітків до зловживання хімічних адикцій, і нехімічних – тому можлива стадія психологічної залежності. У професійній діяльності соціальних педагогів освітніх закладів пріоритетним напрямом має бути профілактика різних форм адиктивної поведінки.

**РОЗДІЛ ІІ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ підлітків З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ**

**2.1. Характеристика основних підходів до соціального-психологічної профілактики адиктивної поведінки**

Адиктивна поведінка в сучасному суспільстві є однією з актуальних проблем серед підлітків та молоді. Ця профілактика потребує комплексного підходу, що включає соціально-психологічні методи. Вивчення особливостей таких підходів є ключовим для успішної профілактичної роботи в освітніх, соціальних і медичних закладах. Профілактична робота повинна базуватися на вивченні причин і факторів поведінкових відхилень, плануванні превентивної роботи на основі виховної роботи з урахуванням соціальних діагнозів та особливостей функціонування освітнього колективу. Важливим у підготовці і проведенні профілактики адиктивної поведінки підлітків є врахування методичних підходів.

1. Інформаційно-просвітницький підхід. Методом цього підходу є підвищення обізнаності молоді про небезпеку залежностей та розвиток позиивного ставлення до здорового способу життя.

**Основні елементи**

* Надання достовірної інформації про наслідки залежностей (алкогольної, наркотичної, інтернет-залежності тощо).
* Проведення лекцій, тренінгів, семінарів, поширення інформаційних матеріалів.
* Формування навичка протидії шкідливим звичкам.

**Переваги:** Сприяє свідомому вибору підлітків, завершує їх обізнаність.
**Недоліки:** Ефективність залежить від поєднання з іншими методами; підлітки можуть несерйозно сприймати лише інформаційний вплив.

### 2. Когнітивно-повідінковий підхід. Цей підхід базується на зміні негативних моделей мислення, які сприяють формуванню залежностей.

**Основні елементи:**

* Навчання самоаналізу, розпізнавання провокативних ситуацій.
* Розвиток навичок подолання стресу та контролю емоцій.
* Формування адаптивних стратегій поведінки.

**Переваги:** ​​Довготривалий результат через зміну мислення.
**Недоліки:** Вимагає час, мотивації та індивідуальної роботи.

### 3. Психодинамічний підхід. Підхід фокусується на внутрішніх конфліктах, які сприяють формуванню адиктивної поведінки.

**Основні елементи:**

* Аналіз емоційних переживань, що провокують залежність.
* Розуміння особистісних причин виникнення хвороби.
* Індивідуальні та групові консультації для опрацювання емоційного досвіду.

**Переваги:** ​​Глибше розуміння причини відносини, емоційне відновлення.
**Недоліки:** Вимагає протягом тривалого часу та участі цих спеціалістів.

### 4. Особистично-орієнтований підхід. Спрямований на гармонізацію особистісного розвитку, підвищення самооцінки та формування позитивного ставлення до себе.

**Основні елементи:**

* Розвиток самоповаги, впевненості в собі, навичок конструктивного спілкування.
* Формування цілей та інтересів, що допомагають уникати залежностей.
* Залучення до позитивної діяльності, яка сприяє самореалізації.

**Переваги:** ​​Підтримує особистісний розвиток, формує позитивну життєву позицію. **Недоліки:** Потрібна індивідуальна робота з підлітком та підтримкою родини.

### 5. Соціально-екологічний підхід. Цей підхід орієнтований на створення сприятливого соціального середовища, яке мінімізує ризик формування залежностей.

**Основні елементи:**

* Залучення родини, школи, громади до профілактичної роботи.
* Розвиток соціальних навичок у підлітків.
* Співпраця між освітніми, громадськими та медичними закладами.

**Переваги:** Комплексний підхід, залучення всіх сторінок.
**Недоліки:** Реалізація потребує значних ресурсів і координації.

 Сьогодні у практиці соціально - педагогічної роботи в освітніх закладах більш широко використовується поведінковий підхід, який базується на навчанні адаптивному стилю життя, навичкам спілкування, критичному мисленню, вмінню приймати рішення і протистояти в ситуаціях адиктивних пропозицій. Переважна більшість програм, розглянуті у рамках поведінкового підходу, ефективні для роботи з різними категоріями підлітків, оскільки сприяють вирішенню основних завдань соціально-превентивної діяльності у молодіжному середовищі. Ефективна профілактика адиктивної поведінки у підлітковому віці можлива за умови інтеграції кількох підходів. Такий підхід забезпечує гармонійний розвиток особистості, сприяє соціальній підтримці та створює умови для здорового способу життя.

**2.2. Зміст, форми і методи роботи соціального педагога освітнього закладу з профілактики адиктивної поведінки підлітків**

 У роботі соціальних педагогів повинен бути великий арсенал практичних і теоретичних профілактичних заходів. Також при плануванні використання профілактичних заходів слід враховувати наступні моменти:

1) напрямок колективу;

2) вікові, гендерні та соціально-психологічні особливості її застосування;

3) обґрунтованість заходу;

4) наявність детальних психологічно обґрунтованих рекомендацій щодо його використання;

5) можливість змінювати застосування заходів відповідно до особливостей конкретної цільової групи.

Всі ці вимоги повинні бути використані в комплексних технологіях соціального виховання.

Технологію соціального виховання можна визначити як алгоритм:

1. Теоретичне обґрунтування діяльності на основі аналізу інформації;

2. Розробка програм дій, вибір критеріїв, методів і засобів діяльності;

3. Негайні покрокові дії, спрямовані на вирішення проблеми;

4. Аналіз, контроль і корекція результатів (зворотній зв'язок).

 Основними особливостями технології соціального виховання є поступальність і спрямованість на вирішення проблем, динамічність і періодичність. Однією з форм роботи соціального педагога є узагальнення і систематизація знань, досвіду і умінь. Кожна діяльність має свою мету і зміст і складається з дій, які підпорядковані спільній меті. Таким чином, можна зробити висновок, що технологія визначається метою, принципом і змістом діяльності. І вони розрізняються по предмету, об'єкту, області та рівню застосування.

 Використання методів навчання дає можливість зробити соціально-освітній процес більш творчим і надавати багатогранне вплив на підлітка. Оскільки вони призначені для роботи в групах, Розуміння та сприйняття також покращуються, що сприяє кращій взаємодії між підлітками. Давайте розглянемо найбільш поширені з них:

 Лекції (5%). Лекція-це структурований і швидкий виклад інформації з певної теми. Крім позитивних рис лекції, необхідно звернути увагу на негативні риси – вона може бути нудною, оскільки не передбачає активної участі аудиторії. Тому лекції краще поєднувати з іншими методами навчання.

 Читання (засвоєння 10%). Читання-необхідний спосіб навчання, але читання саме по собі, як і лекції, не дозволяє домогтися глибокого засвоєння інформації. Цей метод слід використовувати разом з іншими методами навчання.

 Аудіовізуальні засоби (засвоєння 20%). Показ фільму, відеозапису чи пісні є важливою підмогою для соціальних педагогів у наданні інформації. Аудіовізуальні матеріали для демонстрації підліткам повинні бути уважно прослухані і переглянуті вчителями. Поєднання перегляду і подальшого обговорення може значно підвищити ступінь засвоєння інформації підлітками.

 Групова робота (засвоєння 50%). Працюючи в групах, студенти мають можливість краще пізнати один одного, це сприяє вільному обміну думками, дозволяє студентам краще розуміти емоції і позиції інших, а також розвиває навички активного слухання, емпатії, співпраці, впевненої поведінки і терпимості[Літвінова, 2020].

 Мозковий штурм - це метод дослідження. При цьому методі приймаються відповіді учасників по обговорюваній темі. Перший етап. Учасники опитування висувають свої ідеї, в тому числі нереалістичні, фантастичні і нелогічні. Головним завданням цього методу є не якість, а кількість ідей. Оцініть запропоновану ідею відповідно до правил методу. Кожне речення розглядається і записується на дошці або папері. Учасники цього методу знають, що їм не потрібно обґрунтовувати свою пропозицію або пояснювати, чому вони так думають. Час і кількість ідей обмежені. Приклад: "давайте запишемо не менше 10 способів... "Або" давайте сформулюємо якомога більше способів... За одну хвилину " на другому етапі ідеї не тільки оцінюються і обговорюються, а й ранжуються за ступенем важливості, діляться на групи і т. д. Переваги цього методу:

- Ви можете розглянути максимальну кількість різних думок за короткий час ;

- Залучати пасивних і сором'язливих людей до роботи в дискусіях;

- Активізує уяву і творчі здібності учасників, дозволяючи їм відійти від стереотипних уявлень і стандартних схем;

- Це початок наступного обговорення пропозиції в групі.

Щоб організувати мозковий штурм, необхідно виконати наступні дії::

- Сформулювати проблеми і ситуації, задати питання, запропонувати учасникам висловити свої ідеї та пропозиції;;

- Скорегувати висловлену ідею;

- Пропонуйте підліткам будь-які ідеї, які прийдуть в голову;

- Не обговорюйте ідею відразу після того, як вона була запропонована;

- Записуйте ідеї, щоб вони були добре видні;

- Співпрацюйте з учасниками в складанні списку ідей: додавайте нові, видаляйте незв'язані, класифікуйте ідеї, вибирайте кращі і т. д.

 Навчання через поведінкову практику (засвоєння становить 70%). Рольові ігри - це неформальна постановка сцен і ситуацій, в яких учасники діють без попередньої підготовки. Вони представляють себе вигаданими персонажами, які моделюють реальні історії та ситуації. Гра триває кілька хвилин і призначена для того, щоб допомогти дітям проаналізувати свій досвід, думки та дії в некритичній обстановці. Підліткам надається можливість добровільно брати участь в рольових іграх. Соціальний педагог керує учасниками. Під час гри ми пропонуємо іншому підлітку змінити ролі, щоб визначити нові перспективи в тій же ситуації.

 Виступайте в ролі вчителя (засвоєння 90%). Людина, яка надає інформацію іншим, засвоює 90% матеріалу, який вона надає. Консультанти -це один з найефективніших способів привернути увагу підлітків і змінити їх поведінку. Цей інструмент змінює поведінку педагога - підлітка в тій мірі, в якій це впливає на його однолітків.

 При використанні цього методу навчання прищеплюються навички слухання, спілкування, прийняття рішень і базові допоміжні навички. Навчання за допомогою однолітків визнано одним з найбільш ефективних засобів впливу на поведінку підлітків і їх взаємини із зовнішнім світом.

 Методи первинної профілактики адиктивної поведінки у підлітків повинні бути адекватними і ефективними, а головне - інтерактивними. Соціальні педагоги повинні створювати сприятливу атмосферу на заняттях, а це сприяє засвоєнню матеріалу.

 Важливою формою роботи соціальних педагогів є навчальні заняття, які розширюють і поглиблюють знання підлітків. А діти також дізнаються про можливі способи запобігання формуванню шкідливих звичок і про те, як їх подолати.

Методи корекції різних форм адиктивного поведінки діляться на консультування, корекцію і психотерапію.

 Метод консультування передбачає спільне обговорення психологом і підлітком виниклих проблем. Обговорюються можливі рішення та попередження, а також інформація про його індивідуально-психологічні особливості. Форма консультування спрямована на розвиток активної позиції учня, в зв'язку з психологічними проблемами, стресом, на навчання тому, як відновити або підтримувати емоційний комфорт у важливих життєвих ситуаціях.

 Діагностичний процес консультування являє собою співбесіду і використання експериментальних діагностичних методик, тестів для визначення характеристик суб'єкта, психічних процесів і параметрів.

 Психологічна корекція адиктивного поведінки оптимізує, коригує і направляє норми відхилень в психічних функціях.

 Соціальні педагоги повинні проводити групову роботу, яка активно доповнюється індивідуальними консультаціями. Використовувати велику кількість запобіжних заходів, включаючи виїзні заходи, конкурси, виставки, шоу-програми, рок-концерти, тренінги і т. д.

 Однією з форм роботи соціального педагога є проведення виховної та роз'яснювальної роботи серед підлітків і проведення всіх заходів щодо вдосконалення системи профілактики вживання алкоголю і наркотиків. А також створення постійно діючих педагогічних та методичних семінарів для вихователів, викладачів, організаторів, класних керівників та волонтерів з питань профілактичної роботи. Діяльність соціальних педагогів включає в себе створення системи психологічної та медико-соціальної реабілітації підлітків, батьки яких зловживають алкоголем і наркотиками і схильні до адиктивної поведінки.

 Завдання соціальних педагогів - змінити негативне ставлення підлітків до наркоманії, сформувати здоровий спосіб життя, особистісний розвиток і соціальні установки підлітків.

 В рамках своєї програми соціальний педагог розробляє методичні та дослідницькі матеріали по поширенню наркоманії та алкоголізму серед підлітків, батьків, педагогів, організації семінарів, поширенню буклетів, відеоматеріалів з цієї проблеми, висвітлення питань в ЗМІ за допомогою профілактичних і корекційних, соціально-освітніх, інформаційних і правових заходів[Крижанівська, 2019].

 Основні заходи соціальних педагогів щодо профілактики адиктивної поведінки в підлітковому віці:

1) інформаційні (конференція, презентація, виставка);

2) масові (фестивалі, концерти, змагання, конкурси);

3) методичні (семінари, круглі столи, дискусії) ;

4) освіта (лекції, перекази, майстер-класи, тренінги);

5) наукові дослідження (опитування, анкетування, тести).

 У своїй роботі соціальні педагоги можуть використовувати наступні ефективні заходи: конкурси плакатів, вечори запитань і відповідей, ігри на розвиток спільноти, профілактичні та пізнавальні екскурсії в ВТК для неповнолітніх, наркологічні диспансери.

 Тому існуючі форми і методи соціально-виховної роботи з профілактики та корекції адиктивної поведінки у підлітків ефективні також у вигляді освітніх методів (лекції, читання, майстер-класи, мозковий штурм, групові дискусії, тренінги, рольові ігри і т.д.). І корекційних методів (консультативних, коригувальних корекцію, психотерапевтичних заходи і т.д.). Які можуть бути використані на індивідуальному, груповому і масовому рівнях.

**2.3. Методика виявлення підлітків, схильних до адиктивної поведінки**

 Важливою складовою роботи соціального педагога по виявленню підлітків схильних до адиктативної поведінки є рання діагностика. Оскільки – це є своєчасним виявленням підлітків, які перебувають у зоні ризику. Діагностика дозволяє попередити розвиток залежностей та допомогти їм уникнути негативних наслідків. Методика включає в себе основні етапи для виявлення підлітків, що схильні до адиктивної поведінки.

 **Оцінка соціально-психологічного оточення підлітка**. Це етап аналізу соціальних та сімейних факторів. Які впливають на розвиток залежностей, виявлення наявністі стресових ситуацій, стосунки вродині, впливу друзів та однолітків.

 **Діагностика емоційного стану**. Етап вивчення емоційних та психологічних особливостей підлітка. Визначення рівеня тривожності, депресивний стан, стресостійкість, самовпевненість. Всі ці ослобливості впливають на розвиток адиктивних форм поведінки.

 **Тестування на виявлення схильності до ризикованої поведінки**. Спеціаліст використовує спеціалізовані психологічні тести, анкети та опитувальники, що розроблені для виявлення схильності до адиктивної поведінки.

Розглянемо сновні методи діагностики, що використовує фахівець для виявлення підлітків девіантної поведінки.

Одним з найпоширених методів діагностики деструктивної аоведінки є а**нкетування та опитування. Даний метод діагностики дозволяє швидко зібрати інформацію про інтереси, оточення та характеристику підлітка. Фахівець може використува ти такі популярні анкети як:**

* **Опитувальник для оцінки схильності до адиктивної поведінки (ДАП)** – діагностує основні прояви залежності та поведінкові патерни
* **Опитувальник К. Леонгарда-Шмішека** для визначення типу акцентуації характеру, що може впливати на схильність до адиктивної поведінки

Ці інструменти дозволяють соціальному педагогу отримати інформацію про рівень емоційної стабільності, самооцінку, здатність до саморегуляції та інші фактори, що є важливими у профілактичній роботі.

**Розглянемо слідуючу методику "Колесо життя", яка дає можливість** виявити рівнь задоволеності різними сферами життя підлітка та аналізу його життєвих цілей. Використовуючи дану методику підліток може побачити , які аспекти його життя потрибують найбільної уваги.

Для визначення рівня тривожності чи деприсивних станів проводяться **психодіагностичні тести. Можна використати наступні методики:**

* **Шкала тривожності підлітків за методикою Спілбергера-Ханіна**. Опитувальник складається із 40 тверджень, що дають змогу досліднику визначити рівні особистісної та ситуативної тривожності. При інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:
* до 30 балів - низька,
* 31 - 44 бали - помірна;
* 45 і більше - висока.

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самоповаги. Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічності в часі. Особистісна тривожність викликає велику напругу, бажання позбутися її та як результат – пошук засобів заспокоїтись, зняти фізичні прояви стресового стану. Доросла людина може обирати конструктивні засоби самозаспокоєння, такі як релаксації, медитації, відволікаючи заняття, музика, тощо, але для підлітка з недостатньо сформованою системою цінності здоров’я, механізмами саморегуляції, тощо - тими засобами може стати будь-який адикт. Тож як ситуативна, так і особистісна тривожність можуть виступати внутрішніми чинниками адиктивної поведінки підлітків

* **Опитувальник депресії Бека**.

 Результати тестування на шкалі депресії Аарона Бека оцінюються за допомогою системи балів, де: 0-9 балів — вважається нормою; 10-18 балів — легка депресія; 19 - 29 балів — депресія середньої важкості; 30-63 бали — важка депресія. Переваги шкали Бека.

* **Легкість використання**. Метод відносно просто і легко використовується клініцистами та іншими фахівцями і дослідниками у своїй роботі.
* **Висока надійність** випробувана на різних групах людей.
* **Висока чутливість**: шкала депресії Аарона Бека досить чутлива і може виявити депресію навіть на ранніх стадіях.
* **Наявність нормативних даних**, які дозволяють порівнювати результати пацієнтів із середньостатистичними для популяції.

Шкала депресії Аарона Бека є ефективним інструментом для виявлення та вимірювання рівня депресії у пацієнтів, адже дозволяє, психологам та психотерапевтам відносно швидко та дуже точно встановлювати діагноз депресії і оцінювати її важкість.

**Шкала самооцінки Розенберга**.Шкала Самооцінки Розенберга (RSES) є одним із найбільш відомих і широко використовуваних інструментів для оцінки загальної самооцінки. Вперше розроблена соціологом Моррісом Розенбергом у 1965 році, ця шкала була призначена для вимірювання індивідуальної самооцінки, або загального почуття особистої цінності.

Основні цілі шкали включають:

* Оцінка загальної самооцінки: Вимірювання рівня задоволеності собою та впевненості у власних силах.
* Діагностика низької самооцінки: Виявлення осіб, у яких можуть виникати проблеми з низькою самооцінкою, що може бути пов’язано з різними психологічними труднощами.

Структура

RSES складається з 10 тверджень, на які учасники відповідають за допомогою чотирибальної шкали: "цілком згоден", "згоден", "не згоден", "категорично не згоден". Половина тверджень є позитивними (наприклад, "Я відчуваю, що я гідна людина, принаймні не гірша за інших"), а інша половина — негативними (наприклад, "Іноді я відчуваю, що я не вартий нічого"). Бали підсумовуються, і загальний результат варіюється від 0 до 30, де вищі бали свідчать про вищий рівень самооцінки.

Шкала Самооцінки Розенберга (RSES) — це надійний та простий інструмент для оцінки загальної самооцінки. Вона допомагає дослідникам краще зрозуміти рівень самоповаги людини та може використовуватися для виявлення проблем, пов'язаних з низькою самооцінкою, що впливають на психічне здоров'я та поведінку. Дані тести дозволяють отримати дані про психоемоційний стан підлітка та своєчасно надати психологічну підтримку.

 **Спостереження та бесіда з пілітком у його звичному середовищі дає нам змогу помітити ознаки схильності до деструктивної поведінки. Довірлива бесіда надає можливісь отримати інформацію про ставлення підлітка до свого життя, стосунки в родині, друзями та ставлення до ризикових моделей поведінки.**

 Діагностика схильності до адиктивної поведінки підлітка має свій алгоритм.

* **Початкова діагностика** - це оцінка психоемоційного стану та соціальних умов( анкетування, спостереження, бесіди).
* **Поглиблене тестування** - це використання психодіагностичних тестів для виявлення ознак тривожності, депресії, заниженої самооцінки.
* **Соціально-психологічний аналіз** - це розгляд результатів тестування, визначення основних причин, які впливають на формування адиктивної поведінки.
* **Формування профілактичного плану**. Виконавши попередні кроки соціальний педагог розробляє індивідуальний профілактичний план.

Методика виявлення підлітків, схильних до адиктивної поведінки, це важливий інструмент профілактичної роботи в закладах освіти. Використовуючи різноманіття методів і засобів діагностики дозволяє соціальному педагогу комплексно підходити до виявлення проблемних аспектів у поведінці підлітків. Що надає нам своєчасно надати профілактичну та психологічну підтримку. Завдяки комплексному підходу можна попередити розвиток адиктивної поведінки та сприяти формуванню здорових життєвих орієнтирів серед молоді.

**Висновок до розділу ІІ**

У другому розділі було розглянуто ключові методичні аспекти, що забезпечують ефективність соціально-психологічної реабілітації підлітків із адиктивною поведінкою. Системний підхід до створення та впровадження методик реабілітації дозволяє враховувати специфіку емоційного, соціального та когнітивного розвитку підлітків. Реабілітаційні програми повинні ґрунтуватися на інтеграції декількох підходів: індивідуального, групового, сімейного консультування, а також на використанні тренінгових методів і арт-терапії. Основними цілями реабілітаційних заходів є:

* Формування усвідомленого ставлення до власного здоров’я та поведінки.
* Розвиток життєвих навичок, таких як стресостійкість, самоконтроль та здатність приймати відповідальні рішення.
* Корекція деструктивних патернів поведінки та мислення.
* Створення умов для позитивної соціалізації та побудови здорових міжособистісних відносин.

 Тож методичне забезпечення повинно враховувати індивідуальні особливості підлітків, такі як рівень мотивації, емоційна стабільність, сімейна ситуація, соціальне середовище. Особливу увагу слід приділяти використанню інноваційних форм роботи, таких як ігрові методики, інтерактивні технології, тренінги особистісного розвитку, що сприяють залученню підлітків до реабілітаційного процесу.

 Таким чином, соціально-психологічна реабілітація підлітків з адиктивною поведінкою має бути комплексною, системною та спрямованою на гармонійний розвиток особистості, що забезпечить зниження ризику рецидивів адиктивної поведінки та сприятиме формуванню здорового способу життя.

**РОЗДІЛ ІІІ Експериментальне ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ СХИЛЬНОСТІ ДО АДИКЦІЇ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ТА СПОСОБИ ЇЇ ПОПЕРЕДЖЕННЯ**

**3.1. Організація та методи проведення дослідження**

 У роботі більш детальну увагу приділено профілактиці серед підлітків, саме в цей віковий період діти є найбільш сенситивним для впливу негативних звичок.

Для проведення соціально-педагогічного експерименту з профілактики адиктивної поведінки було обрано Лісківський заклад загальної середньої освіти. Група учнів 10-11 класів налічує 29 учнів (підлітки віком 16 - 17 років).

Спостерігаючи за групою учнів можна дійти висновку, що практично всі підлітки, знаходячись в „кризовому”, перехідному віці, схильні до ризику адиктивності. Це спричиняє необхідність проведення профілактичної роботи з усіма членами групи та корекційну роботу – з підлітками, схильними до адиктивності. Для проведення даного експерименту була складена програма:

1. діагностичний етап (анкетування, тестування);

2. розробка ефективних форм та методів профілактичної роботи;

3. впровадження програми (проведення бесід, тренінгів, рольових ігор, диспутів, тематичних вечорів тощо);

4. аналіз результатів.

Перед проведенням діагностування з метою первинного знайомства з членами групи були вивчені особові справи учнів. Це дало змогу скласти характеристику кожного учня про стан здоров’я підлітків, склад сім’ї, рівень інтелектуального розвитку.

На основі зібраної інформації були отримані дані про особистісні психологічні особливості підлітків, ставлення їх до громадської діяльності, наявність навичок міжособистісних відносин.

Опрацювавши дані, було складено соціальний паспорт групи.

Діагностичний етап. Завдання діагностичного етапу дослідження:

1. встановлення рівня психологічної схильності підлітків до адиктивної поведінки;

2. виявлення ставлення підлітків до вживання психотропних речовин;

3. визначення обізнаності підлітків, щодо впливу психотропних речовин на здоров’я;

4. виявлення ступені впливу підлітків негативним звичкам.

Проведення анкетування на тему: „ Скринінг – анкета на виявлення рівня алкоголізму”(додаток А). До того часу, коли тверезість стане нормою життя, ще довгий шлях, і, на жаль, багато вже скуштували цей заборонений плід. І часто знайомство з алкоголем непомітно перетворюється на міцну дружбу, що характерно для людської психіки за лічені роки. Щоб уникнути нудних проповідей та краще розуміти, наскільки ми наблизилися до небезпечної межі, рекомендується скористатися скринінг-анкетою.

 Але спершу розглянемо рівні алкогольної залежності. Їх існує сім. Нульовий рівень відповідає повній трезвості. Перший рівень - це ізольоване або епізодичне вживання алкоголю, яке супроводжується неприємними відчуттями. Другий рівень - епізодичне вживання з ейфорією та доброю переносимістю, але існує високий ризик розвитку алкоголізму. Четвертий рівень - це формування психічної залежності від алкоголю, яке супроводжується активним прагненням до вживання. П'ятий рівень - формування фізичної залежності від алкоголю з підвищеною переносимістю, активним похмільним синдромом та непереборним бажанням пити. І шостий рівень - це алкогольний розпад особистості: запійне пияцтво, що супроводжується злостивістю та агресивністю.

 Слід зазначити, що якщо людина потребує тільки заходів соціального управління, в тому числі до 3-го рівня, то на 4-му рівні це повинно бути доповнено медичними заходами. На 5-му і 6-му рівнях людина потребує тривалого або постійного лікування і зовнішньому контролі. Скринінгова анкета, що дозволяє визначити рівень алкоголізму у людини, складається з 14 питань, на які потрібно відповісти "так" або "ні". Відповіді за допомогою ключів перетворюються в бали і підсумовуються.

 Тестування: „Чи схильний ти до наркотиків?” (додаток Б) це дало можливість виявити схильність підлітків до адиктивної поведінки та спроможності протидіяти впливу негативних явищ.

Щоб виявити рівень обізнаності з проблеми алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління та відношення до їх вживання проведено анкетування: „Міф і реальність” ( додаток В); „ Алкоголь та наслідки його вживання”( додаток Г).

Обробка та аналіз результатів діагностування, з огляду на проблему яку ми вивчали, дало змогу встановити наявність серед учнів групи наступних категорій підлітків: 9 учнів стійкі до адиктивних проявів; 13 учнів схильні до адиктивної поведінки ; 7 учнів з проявами адиктивної поведінки (додаток Д).

Отримані результати свідчать про неохідність проведення профілактичної та колекційної роботи з підлітками.

Створення програми та розробка ефективних форм та методів профілактичної роботи (додаток З).Мета програми це:сформувати у підлітків навички здорового способу життя, які сприятимуть розвитку особистісної стійкості, саморегуляції та свідомого вибору безпечної поведінки. Очновними завданнями програми**:**

1. Підвищити рівень обізнаності підлітків про складові здорового способу життя.
2. Розвивати навички ухвалення рішень і відповідального ставлення до власного здоров'я.
3. Навчити підлітків технік управління стресом та розвитку емоційної стійкості.
4. Сформувати в учнів здатність протидіяти тиску однолітків щодо шкідливих звичок.
5. Популяризувати здорову альтернативу ризиковій поведінці через творчість, спорт та активну участь у соціальному житті.

Программу було створено не тільки для групи підлітків, яка приймала участьу експеременті, і для більш ширшої аудіторії здовувачів освіти для дітей і підлітів 13-18 років. Програма має блокову структуру:

І. Теоретичний блок: інформаційна складова

1. Лекції та семінари:
2. Інтерактивні заняття

ІІ. Практичний блок: розвиток життєвих навичок

1. Тренінги:
2. Рольові ігри
3. Арт-терапія:
4. Фізична активність:

ІІІ. Соціальний блок: залучення громади та батьків

1. Робота з батьками
2. Співпраця з фахівцями:
3. Соціальні проєкти:

IV. Оцінка результативності програми

1. Методи оцінки:
2. Очікувані результати

Реалізація профілактичної програми формування навичок здорового способу життя сприятиме зміцненню фізичного, психологічного та соціального здоров’я підлітків. Програма забезпечує формування у молоді стійких життєвих цінностей, що є запорукою їх успішної соціалізації та щасливого майбутнього. Створена програма допомогла розробити рекомендації для педагогів і батьків, спрямовані на запобігання розвитку деструктивної поведінки серед учнів.

**3.2. Психологічний та статистичний аналіз результатів емпіричного дослідження**

 На основі проведеного діагностичного етапу дослідження, яке включало в себе анкетування, тестування та спостереження, було виділено три категорії підлітків:

**Стійкі до адиктивних проявів**: 9 учнів (31,0%).

**Схильні до адиктивної поведінки**: 13 учнів (44,8%).

**З явними проявами адиктивної поведінки**: 7 учнів (24,1%).

**Психологічний аналіз по категоріям.**

**Стійкі до адиктивних проявів**:

Учні цієї категорії демонструють високий рівень стресостійкості, впевненість у собі, позитивні соціальні установки та здатність протистояти негативному впливу.

Відзначено сприятливі умови у родині та стабільну емоційну підтримку.

**Схильні до адиктивної поведінки**:

У цієї групи підлітків виявлено ознаки внутрішніх конфліктів, підвищеної тривожності, зниження самооцінки та схильності до ризикових моделей поведінки. Часто спостерігається вплив несприятливого соціального середовища (конфлікти в родині, негативний вплив однолітків).

**З явними проявами адиктивної поведінки:**

Ця група демонструє ознаки емоційної нестабільності, залежності від шкідливих звичок (тютюнопаління, алкоголізм), агресивність та труднощі у комунікації.Спостерігається низький рівень усвідомлення наслідків своїх дій та нездатність до самоконтролю (додаток Д).

**Статистичний аналіз** для дослідження цих особистісних якостей ми обрали наступні методики: діагностика рівня тривожності за методикою Спілберга – Ханіна, **Шкала самооцінки Розенберга, Шкалу депресії Беха та опрацювання соціального паспорту групи. На основі проведеня дослідження маємо такі результати:**

**Аналіз ризикових факторів:**

**Сімейні фактори:** У 63% підлітків із другої та третьої категорії виявлено проблеми у родинних стосунках (низький рівень підтримки, конфлікти).

**Соціальне середовище:** Близько 70% підлітків з другої та третьої групи зазнають негативного впливу однолітків.

**Психологічні особливості:**

У 48% схильних до адиктивності відзначається високий рівень тривожності. У 52% підлітків із проявами адиктивності мають знижену самооцінку та низьку стресостійкість (додаток Е).

 Результати дослідження підтверджують необхідність цілеспрямованої профілактичної та корекційної роботи з учнями другої та третьої категорій.

На основі психологічного та статистичного аналізу розроблено рекомендації:

* Впровадження тренінгів з розвитку стресостійкості та емоційної саморегуляції.
* Організація групової роботи, спрямованої на покращення соціальних навичок.
* Проведення психокорекційних занять для підвищення самооцінки.
* Активне залучення сім’ї до реабілітаційного процесу підлітків.

Розроблена програма соціально-педагогічної підтримки має бути спрямована на:

* Підвищення рівня обізнаності щодо наслідків адиктивної поведінки.
* Формування навичок саморегуляції та стресостійкості.
* Залучення учнів до позитивних соціальних активностей.

 Після впровадження соціально –педагогічних заходів профілактики адитивної поведінки на основі програми «Профілактична програма для формування навичок здорового способу життя у підлітків», за результатами опитування батьків, викладачив, здобувачив освіти та анкетування було проведено підсумкову роботу щодо результатів.

Із високою стійкістю до адиктивних впливів- 58,6 % - 17 учнів;

зі схильністю до ризикової поведінки - 34, 5 % - 10 учнів;

із явними ознаками адиктивної поведінки - 6,9 % - 2 учнів.

 Комплексний підхід до аналізу та інтерпретації отриманих результатів сприятиме ефективнішій соціально-психологічній реабілітації підлітків з адиктивною поведінкою.

**3.3. Практичні рекомендації щодо профілактики проявів девіантної поведінки у осіб підліткового віку**

 Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки підлітків в освітніх установах являє собою інтегровану освітню систему. При розробці профільної програми варто спиратися на системний підхід і визначати мету, зміст, організаційну форму і метод, предметну і об'єктивну складові.

 Перш ніж приступити до розробки профілактичних програм, ми ставимо перед собою власні цілі. Наприклад, мета системи профілактики адитивної поведінки може визначатися відмовою підлітків від наркотичних засобів, тютюнопаління, вживання алкоголю. Далі створюємо завдання для програми.

Основними цілями програми є :

1) створення спеціальних соціальних умов для усунення факторів і схильності до виникнення і розвитку підліткової інтоксикації;;

 2) Роз'яснення суті впливу різних залежностей на організм людини (в нашому випадку, на організм підліткового віку);

3) формування навичок самооборони у підлітків, зокрема, при вживанні різних видів хімічних залежностей.

 Мета і призначення додатки можуть бути доступні не в повній мірі. Але, ставлячи перед собою ідеальну мету, ми прагнемо таким чином дійсно знизити рівень відхилення від добавок і сформувати повну відмову від згубної звички.

 Підлітки є наступним компонентом системи профілактики адиктивної поведінки в освітніх установах. Контингент неповнолітніх неоднорідний, це вікові особливості, соціально-економічні і т. д.

 Компоненти системи профілактики адитивної поведінки включають керівництво освітніх установ, зокрема директора та його заступника з виховної роботи, фахівців соціально-психологічних служб (практичних психологів, соціальних педагогів), методистів, класних керівників, вихователів. Об'єктом профілактики виступає педагогічний персонал, оскільки в презентаціях проводяться психологічні семінари та інструктажі по системі профілактичної освіти.

 Кожен співробітник освітнього закладу несе відповідальність за участь у профілактиці:

- Директор освітнього закладу відповідає за зовнішні зв'язки та угоди між освітнім закладом та іншими суб'єктами профілактичної роботи: Центром соціального обслуговування, медичною допомогою, правоохоронними органами.;

- Координує загальний хід профілактичних заходів, відповідає за підготовку та проведення великої кількості тематичних заходів - заступник директора з виховної роботи або заступник директора з виховної роботи (додаток Ж).

- Практичні психологи і соціальні педагоги проводять інструктажі та консультації класних керівників, бесіди з учнями, виявляють підлітків з "груп ризику", проводять соціально-психологічні тренінги, готують волонтерів, залучають батьків в профілактичні програми (лекції, психологічні тренінги і т.д.). Також практичні психологи проводять індивідуальну корекційну роботу з підлітками та їх батьками, що входять в "групу ризику", а також з батьками, схильними до адиктивної поведінки (додаток Ж)..

- Класні керівники виявляють підлітків, що входять в "групу ризику", розробляють і реалізують профілактичні заходи, класні години, тематичні батьківські збори, тренінги, планують індивідуальну виховну роботу і т. д.

- Батьки учнів також залучаються до роботи з соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки. По-перше, батьки виступають в якості мети: вони отримують інструктажі та інформацію з профілактики. Система профілактики передбачає широке використання впливу сімей, які переховуються в підлітковому віці, тому в подальшому батьки учнів набувають статусу суб'єктів. Вони беруть участь в освітній діяльності навчального закладу (додаток Ж).

За допомогою інтерактивних профілактичних заходів було вирішено ряд проблем: закріплені навички міжособистісного спілкування в колективі, розширений інформаційний світогляд учнів, сформували вміння аргументувати та відстоювати особисту точку зору, навчили учнів й аналізувати інформацію .

Під час реалізації програми було проведено проведені бесіди з педагогами та класними керівниками. Надані рекомендації щодо поводження роботи з учнями адиктативної поведінки, особливо з тими, хто складає „групу ризику”.

Така робота дає позитивний результат та впливає на створення доброзичливого емоційного мікроклімату

**Висновок до розділу ІІІ**

Виходячи з цього робимо висновок, що для здійснення мети та завдань програми профілактики, необхідно проводити цілеспрямовану системну профілактичну роботу за допомогою групових, так індивідуальних методів.

 Впевнено можна сказати, що виконання профілактичної роботи дасть позитивні результати. Індивідуальна робота з підлітками, пов’язана з залученням їх до участі в громадському житті навчального закладу, громади. Таким чином, експериментальне дослідження підтвердило, що своєчасна діагностика, профілактика та корекційна робота є ключовими елементами у попередженні розвитку адиктивної поведінки у підлітковому віці.

**ВИСНОВКИ**

 Грунтуючись на матеріалах, викладених в роботі, ми прийшли до висновку, що робота з профілактики адиктивної поведінки є найбільш пріоритетною з соціальних проблем. На вирішення цієї проблеми повинні бути спрямовані узгоджені зусилля таких інститутів, як державні установи, медичні установи, правоохоронні органи та громадські організації.

 У боротьбі з додатковими діями, перш за все, ми повинні зосередитися на первинних профілактичних заходах, найбільш поширеними з яких є: профілактична робота в освітніх установах і сім'ях. Діяльність служб і консультаційних центрів соціально-психологічної підтримки. Комплексна робота з дітьми, що входять в "групу ризику", використання засобів масової інформації та різних видів рекламної продукції для антинаркотичної пропаганди.

 Найчастіше психотропні препарати починають вживати саме в цьому віці, тому основні зусилля в профілактичній роботі повинні бути спрямовані на підлітків.

 Залучення батьків, педагогів (виховательок), психологів освітніх установ в профілактичну роботу дає хороші результати і ефективність. Головне-зосередити свої зусилля на ранньому виявленні початку вживання психоактивних речовин молодими людьми і виявляти схильність підлітків до адитивного поведінки, використовуючи різні методи (анкетування, тести, інтерв'ю і т.д.).).

 Ця робота повинна проводитися на основі комплексного підходу. Проблеми, пов'язані з вживанням тютюну, алкоголю, наркотиків і токсичних речовин, повинні одночасно піддаватися профілактичному впливу.

 Основним фактором профілактики адиктивної поведінки є створення позитивного психологічного клімату в освітніх установах всіх рівнів і організація змістовного дозвілля. Адже при відсутності перерахованих факторів саме вони викликають адиктивну поведінку. Позитивний психологічний клімат складається з багатьох рівнів, починаючи з організації освітніх заходів в школах і закінчуючи впровадженням профілактичних програм. Змістовне дозвілля-єдина причина, яка негативно впливає на молодіжну субкультуру.

 Виходячи з технічного підходу, профілактичну роботу бажано організувати, визначивши цілі, етапи, форми і методи соціально-виховної роботи. На кожному етапі повинні бути критерії та показники для вимірювання результатів. Найбільш ефективними формами і методами профілактичної роботи є індивідуальна, групова і масова робота. Методи навчання (лекції, читання, майстер-класи, мозковий штурм, групові дискусії, тренінги, рольові ігри і т.д.) і методи корекції (консультування, корекційна робота, психотерапевтичні заходи і т. д.).

 Підвищення рівня обізнаності підлітків про вплив психотропних препаратів на фізичний і психічний стан дитини наблизило негативне ставлення підлітків до адиктивної поведінки – це можна спостерігати в ході експериментальної роботи. Це дає нам всі підстави говорити про її ефективності.

 Тому дослідження, проведене в Лісківському закладі, розглядається як перший крок на шляху подальшого розвитку і вдосконалення системи соціально-педагогічної профілактики і корекції відхиляється поведінки підлітків.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ**

1. Асєєва Ю. О., Костюк О. В. Дослідження психоемоційних особливостей підлітків, схильних до адикцій: дис. канд. психол. наук. Одеса, 2021. 532 с.
2. Вікторія Свідовська. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 108–114.
3. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навчальний посібник для ВНЗ. Київ: «Слово», 2019.С. 240
4. Комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр. Здоров'я підлітків. World Health Organization, 2021.
5. Ковчина І. М. Збірник наукових праць учасників міжвузівського круглого столу «Мова – душа народу: Психологічний вимір». Київ, 2019. 50 с.
6. Корсун Л.С. Характеристика адиктивних залежностей підлітка та їх подолання*. Соціальна педагогіка: виклики ХХІ століття* : матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. ( Львів, 2020) Львівський університет 2020.С. 6 -114.
7. Крижанівська Л. В., Руснак О. В. Особливості адиктивної поведінки у підлітків з девіантною поведінкою. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2019. Вип. 63. С. 29–36.
8. Ларченко М. О. Моделі залежної поведінки та пов’язані з ними фактори кримінологічного ризику. 2020. № 1(4). С. 256–259.
9. Літвінова О. В. Методичний вказівник з навчальної дисципліни «Психологія девіантної поведінки». Кременчук, 2020. С. 43–62.
10. Лучко В. М., Довбня С. В. Види та поширеність адиктивної поведінки у підлітків. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2019. № 1. С. 12–18.
11. Лобанова А. С. Адиктивна поведінка (у соціології). Велика українська енциклопедія. URL: [https://vue.gov.ua/Адиктивна\_поведінка](https://vue.gov.ua/%D0%90%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0).
12. Національна молодіжна стратегія України до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/94/2021#Text>.
13. Нехімічні адикції:URL[:](http://ru.wikipedia.org/wiki/%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD_%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD) [http://ru.wikipedia.org/wiki/%CD%E5%F5%E8%EC%E8%F7%E5%F1%EA%E0%](http://ru.wikipedia.org/wiki/%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD_%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD) [FF\_%E7%E0%E2%E8%F1%E8%EC%EE%F1%F2%FC](http://ru.wikipedia.org/wiki/%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD_%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD%EF%BF%BD)
14. Романенко І. М. Психологічні аспекти профілактики комп’ютерної залежності у підлітків. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Психологія. 2019. Вип. 1(38). С. 178–182.
15. Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка. Національне опитування підлітків в Україні. Київ, 2019.
16. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.
17. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки. Київ, 2002. 308 с.
18. Максимова Н. Ю. Про схильність підлітків до адиктивної поведінки. Психологічний журнал. 2019. Вип. 17(11). С. 35–38.
19. Мельничук М., Рева М. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки підліткової та юнацької молоді. Молодий вчений. 2023. Вип. 5. С. 70–72.
20. Міжнародні стандарти з профілактики вживання наркотиків. World Health Organization. URL: <https://nmcpto.sumy.ua/wp-content/uploads/2021pdf>.
21. Національний університет по боротьбі з наркотиками. URL: <https://nida.nih.gov/researchtopics/trends-statistics/monitoring-future>.
22. Свідовська В. А. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 108–114.
23. Шліхта І. Адиктивна поведінка. Велика українська енциклопедія. URL: [https://vue.gov.ua/Адиктивна\_поведінка](https://vue.gov.ua/%D0%90%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0).
24. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників: словник. За заг. ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. Київ, 2019. 260 с.
25. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія. За заг. ред. І. Д. Звєрєвої. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 336 с.
26. Сафронова Л. М. Соціально-педагогічні умови профілактики адиктивної поведінки підлітків. Бакалаврська робота, Криворізький державний педагогічний університет. 2023. URL: <http://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/7231>.
27. Тітієва К. В. Профілактика адиктивної поведінки підлітків. URL: [https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7148/3/Titiaieva\_kv%20(1).pdf](https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7148/3/Titiaieva_kv%20%281%29.pdf).
28. Мартем'янова А. В. Соціально-педагогічна робота з профілактики адиктивної поведінки у підлітків. URL: <https://vseosvita.ua/library/socialno-pedagogicna-robota-z-profilaktiki-adiktivnoi-povedinki-u-pidlitkiv-396782.html>.
29. Плахотя О. В. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки підлітків. VI Всеукраїнський дистанційний конкурс студентських та учнівських наукових робіт із соціальної педагогіки/соціальної роботи. 2018.
30. Чайка О. А. Соціально-педагогічна корекція адиктивної поведінки у молоді. Кваліфікаційна робота, Запорізький національний університет. 2019. URL: [https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/19242/1/Чайка%20О.А.pdf](https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/19242/1/%D0%A7%D0%B0%D0%B9%D0%BA%D0%B0%20%D0%9E.%D0%90.pdf).
31. Ковальчук О. В. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки підлітків. URL: <https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/3_2020/14.pdf>.
32. Соціальна педагогіка: підручник. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти. Харків, 2023.
33. Правознавство. Територіальна громада в Україні: історичний аспект, поняття та сутність. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/law/9234/>.
34. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні». URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text)
35. Закон України «Про охорону дитинства». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>.
36. Слово і діло. Аналітичний портал. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2022/12/31/infografika/suspilstvo/ukrayini-zahrozhuyedemohrafichna-kryza-yak-skorochuyetsya-chyselnist-naselennya>.
37. Укрінформ. Мультимедійна платформа іномовлення України. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3641463-demografi-prognozuutso-u-2023-roci-na-ukrainu-cekae-katastroficne-padinna-narodzuvanosti.html>.
38. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навчально-методичний посібник. Автор: Л. М. Вольнова.
39. Профілактика девіантної поведінки дітей і молоді: психолого-педагогічні та соціально-правові аспекти. Автори: Н. Пихтіна, М. Пихтін, Т. Федорченко.
40. Соціальна профілактика девіантної поведінки: навчальний посібник. Автор: Н. Савельєва.
41. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях: навчальний посібник. Івано-Франківськ, 2020.
42. Інформаційний ресурс. <http://psylib.kiev.ua/>
43. Бібліотека Житомирського державного університету імені Івана Франка: режим доступу: <http://library.zu.edu.ua/>
44. Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського: режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/node/55>
45. Інформаційний ресурс <http://www.e-reading.club/book.php?book=1042681>
46. Інформаційний ресурс [http://westudents.com.ua/knigi/521-psihodagnostika-galyan-m.html 92](http://westudents.com.ua/knigi/521-psihodagnostika-galyan-m.html%2092)
47. Інформаційний ресурс <http://soc.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elopen/bodalev.pdf>
48. Інформаційний ресурс <http://bcmc.kiev.ua/docs/metod_test.pdf>
49. Чугуєва І. Є. Методичні рекомендації та матеріали для самостійної роботи студентів з дисципліни психодіагносика. Миколаїв: НУК ім. адмірала Макарова, 2022.
50. Тітяєва С. О. Профілактика адиктивної поведінки підлітків. Кривий Ріг : КДПУ, 2023. С. 28

**ДОДАТКИ**

 **Додаток А**

 **СКРИНІНГ – анкета на визначення рівня алкоголізму**

 *Скринінгова анкета, що дозволяє визначити рівень алкоголізму у людини, складається з 14 питань, на які потрібно відповісти "так" або "ні".*

1. Чи залишив ваш перший в житті прийом алкоголю приємні спогади?

2. Чи є алкоголь для Вас способом зайняти вільний час?

3. Чи випивають ваші друзі частіше 2 разів на місяць?

4. Коли ми говоримо про випивку, чи хочеться нам випити?

5. Чи замислювалися ви коли-небудь про необхідність скоротити споживання алкоголю?

6. Ви коли-небудь відчували провину чи розчарування через вживання алкоголю?

7. Чи вважають ваші друзі, що ви багато п'єте?

8. Ваша сім'я і близькі вважають, що ви багато п'єте?

9. Чи можна взагалі не пити у свята і дні народження?

10. Чи важко вам утримуватися від алкоголю?

11. Чи доводилося вам коли-небудь відчувати труднощі з навчанням або роботою, коли ви вживали алкоголь?

12. Чи були ви затримані дружинниками або поліцією в стані алкогольного сп'яніння?

13. Ви забули про події минулої ночі після випивки?

14. Чи випивали ви коли-небудь вранці натщесерце, щоб поліпшити своє самопочуття?

**Відповіді за допомогою ключів перетворюються в бали і підсумовуються**.

*Значення відповідей для чоловіків (в балах)*

Номер питання 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Відповіді (в балах)

ті 0 0 0 0 0 0 0 0 5 0 0 0 0 0

так 2 3 6 7 1 0 3 5 0 6 2 1 0 1 7

*Значення відповідей для жінок (у балах)*

Номер питання 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Відповіді (в балах)

ні 0 0 0 0 0 0 0 0 8 0 0 0 0 0

так 5 5 7 1 2 8 5 8 0 5 1 0 5 75

**Інтерпретація результатів**.

 **Для чоловіків**: нульовий-другий рівні – 0-20 балів. Третій-четвертий рівні – 21-58 балів. Всі, хто набирає більше 20 балів, потребують підвищеної уваги, і їх доцільно відправити на консультацію до нарколога (в першу чергу – ті, що набрали більше 30 балів).

**Для жінок**: нульовий-другий рівні – 0-15 балів. Третій-четвертий рівні – 16-78 балів, підвищеної уваги потребують набрали більше 15 балів, у першу чергу – понад 35 балів.

Нульовий рівень відповідає повній трезвості.

Перший рівень - це ізольоване або епізодичне вживання алкоголю, яке супроводжується неприємними відчуттями.

Другий рівень - епізодичне вживання з ейфорією та доброю переносимістю, але існує високий ризик розвитку алкоголізму.

 Четвертий рівень - це формування психічної залежності від алкоголю, яке супроводжується активним прагненням до вживання.

П'ятий рівень - формування фізичної залежності від алкоголю з підвищеною переносимістю, активним похмільним синдромом та непереборним бажанням пити.

І шостий рівень - це алкогольний розпад особистості: запійне пияцтво, що супроводжується злостивістю та агресивністю.

 Якщо людина потребує тільки заходів соціального управління, в тому числі **до 3-го рівня, то на 4-му рівні** це повинно бути доповнено медичними заходами. **На 5-му і 6-му рівнях** людина потребує тривалого або постійного лікування і зовнішньому контролі.

 **СКРИНІНГ – анкета на визначення рівня алкоголізму**

 Додаток Б

1. Тест для учнів „Чи схильний ти до наркотиків?”

1. На жаль, сигарети дуже поширені в нашому житті серед молоді, тому що нікотин "атакує" не тільки легені, але і серце і кровообіг. А що ви думаєте про "Блакитний серпанок" і курців?

\* Я вважаю, що курці отруюють приміщення і перетворюють всіх оточуючих в пасивних курців;

\* Кожен повинен сам вирішувати, де йому курити, не потрібно ніяких обмежень;

\* Куріння заборонено скрізь.

2. Скоро іспит. Всі ваші супутники нервують, збудження досягло найвищого напруження. Хтось приніс заспокійливі препарати і запропонував їх вам. Ви приймете їх?

\* Так, я приймаю таблетки, але тільки якщо я вже повністю " відключився;

\* Ні, я занадто лінивий, щоб думати про те, де взяти цю таблетку наступного разу, коли її не дадуть;

\* Ні, мені не потрібно штучне заспокоєння.

3. На вечірці роздають сигарети"з травичкою". Всі ваші друзі тягнуть один за одним, і тепер ваша черга. Що ти будеш робити?

\* Я все одно спробую хоча б разок;

\* Ні, я не буду цього робити, я краще піду з такої вечірки.;

 Я сам не палю сигарети, але я буду багато сміятися над цими дурнями.

4. Збираються веселі компанії, гості сміються і танцюють. Приходьте пізно, коли ви вже випили. Як ви себе ведете?

\* Я б "випив два-три келихи", щоб "наздогнати" інших;

\* Коли гарний настрій в компанії залежить тільки від випивки, я ненавиджу це і краще залишуся ненадовго і піду;

\* Мені все одно, чи п'ють Інші, у мене і так гарний настрій.

5. Деякі люди кажуть:"Наркотики зовсім не небезпечні, потрібно правильно до них ставитися". "Ви теж в це вірите?"

\* Люди, які так думають, обманюють самі себе;

\* Так, це правда, за винятком особливо сильних наркотиків.

6. Існує думка, що" круту " музику і наркотики не можна розділяти. А як ви думаєте?

\* Можна створювати відмінну музику, не вдаючись до наркотиків;

\* Після прийому наркотику ви можете взагалі не сприймати музику;

\* Кожен музикант щось приймає.

7. Ваш друг попросить вас терміново позичити йому трохи грошей. Ви знаєте, що він регулярно вживає наркотики. не могли б ви позичити йому трохи грошей?

\* Отже;

\* І те, і інше;

\* Тільки якщо він знає, навіщо вони йому потрібні.

8. Ви сильно закохалися! Зі своєю новою дівчиною ти ночуєш у її компанії. Або ви будете почувати себе спокійно, тому що ніхто в цій компанії, включаючи вашу улюблену, не відмовиться випити 1-2 келиха або щось більш серйозне?

\* Якщо це весело, то чому?

\* Не потрібно часто проводити час у компанії;

\* Ця компанія шкодить моїй любові.

Поставте хрестик поруч із відповіддю, яка вам найбільше підходить. Використовуйте таблицю для підрахунку кількості балів. Виходячи з отриманої суми, творці цього німецького тесту допоможуть визначити ваш типаж.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | А | Б | В |  |  | а | б | в |
| 1 | 10 | 0 | 5 |  | 5 | 10 | 0 |  |
| 2 | 5 | 0 | 10 |  | 6 | 10 | 5 | 0 |
| 3 | 0 | 10 | 5 |  | 7 | 0 | 10 | 5 |
| 4 | 0 | 10 | 5 |  | 8 | 0 | 5 | 10 |

0-20 балів: ви поводитеся так, ніби проблеми з наркотиками взагалі немає. Виявляється, ми не вважаємо алкоголь і нікотин наркотиками. Але слід зазначити, що небезпечні не тільки героїн і кокаїн, і більшість наркоманів - алкоголіки. Подумайте ще раз про своє ставлення до наркотиків! Можливо, Вам варто проконсультуватися з кимось, кому ви довіряєте,–вчителем або батьками, знайомим лікарем.

25-30 балів: не можна сказати, що ви завзятий непитущий. Іноді ви не проти випити, але вам нічого не загрожує, ви думаєте, що контролюєте ситуацію. Але потрібно бути насторожі: під впливом друзів у вас може виникнути спокуса спробувати наркотики. Це "група ризику".

 60-80 балів: Наркотик не стане для вас серйозною проблемою. Але не впадайте в крайнощі і не виступайте по відношенню до оточуючих в ролі проповідника моралі.

1. Тест для учнів „Чи схильний ти до наркотиків?”

**1 група** - Наркотик не стане для вас серйозною проблемою. Але не впадайте в крайнощі і не виступайте по відношенню до оточуючих в ролі проповідника моралі.

**2 група** - не можна сказати, що ви завзятий непитущий. Іноді ви не проти випити, але вам нічого не загрожує, ви думаєте, що контролюєте ситуацію. Але потрібно бути насторожі: під впливом друзів у вас може виникнути спокуса спробувати наркотики. Це "група ризику".

**3 група**- ви поводитеся так, ніби проблеми з наркотиками взагалі немає. Виявляється, ми не вважаємо алкоголь і нікотин наркотиками. Але слід зазначити, що небезпечні не тільки героїн і кокаїн, і більшість наркоманів - алкоголіки. Подумайте ще раз про своє ставлення до наркотиків!

Можливо, Вам варто проконсультуватися з кимось, кому ви довіряєте,–вчителем або батьками, знайомим лікарем.

  **Додаток В**

 **Анкета „Міф і реальність”**

**На виявлення рівеня обізнаності з проблеми алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління та відношення до їх вживання.**

Відмітьте, міф – це (М), реальність – (Р)

1. Алкоголь є стимулятором, і його вживання призводить до поліпшення психіки.

2. Залежність - це просто стан душі.

3. Вперше пробуючи заборонені наркотики, 10-річний підліток, який зазвичай отримує їх від незнайомих людей, завжди тусується на дитячому майданчику або там, де діти проводять свій вільний час.

4. Чашка міцної чорної кави, ковток свіжого повітря або холодний душ допоможуть вам заспокоїтися після вживання алкоголю.

5. Тютюн-це ліки.

6. Люди відчувають себе бадьоріше, коли випивають.

7. Найбільш часто вживаний наркотик-марихуана.

8. Якщо хочеться випити, краще пити пиво, ніж горілку або вино.

9. Якщо вагітна жінка приймає наркотик, це відбивається на новонародженій дитині.

10. Люди не вмирають від алкоголізму.

11. Марихуана викликає звикання.

12. Молоді люди, які починають вживати алкогольні напої у віці до 15 років, в 2 рази частіше піддаються ризику почати вживати наркотики, ніж ті, хто чекає досягнення статевої зрілості.

13. Коли діти вважають, що алкоголь не може їм нашкодити, вони можуть почати вживати наркотики.

14. Склянка алкоголю зігріє вас.

"Міф і реальність" - відповідь на

тест М.1. Алкоголь є інгібітором. Він пригнічує діяльність головного і спинного мозку.

М.2. Наркоманія реальна. Вона може бути як фізичної, так і емоційної.

М.3. Підлітки, як правило, вперше пробують заборонені наркотики, отримані від своїх друзів.

М.4. Коли алкоголь потрапляє в кров, немає можливості прискорити обмінні процеси і швидко вивести його з організму.

Р.5. Нікотин, що міститься в сигаретах, викликає звикання.

М.6. Люди можуть думати, що таким чином вони отримують більше задоволення. Насправді, вони намагаються піти від проблеми.

М.7. Найбільш часто вживаним наркотиком є алкоголь.

М.8. Пиво, вино і міцні спиртні напої містять наркотики, алкоголь, тому ефект однаковий.

М.9. Зрозуміло, будь-які препарати, що містять алкоголь, які вживають вагітні жінки, проникають в організм плода через плаценту.

М. 10 люди помирають від надмірного вживання алкоголю.

Р. 11 Марихуана - наркотик, що викликає звикання.

Р.12. Дослідження показали, що підлітки, які познайомилися з алкоголем у віці до 15 років, мають більш високий ризик виникнення проблем з наркоманією.

Р. 13 освіта є важливим аспектом антиалкогольного та антинаркотичного виховання. Чим більше студенти знають, тим краще вони будуть готові прийняти правильне рішення.

М.14. Вживання великої кількості алкоголю призводить до розширення кровоносних судин поблизу поверхні шкіри. Це розширення створює відчуття тепла, але насправді організм швидше втрачає тепло, що призводить до зниження температури тіла.

* + 1.
		2. **Додаток Г**
		3. **Анкета «Алкоголізм і його наслідки»**
1. **На виявлення рівеня обізнаності з проблеми алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління та відношення до їх вживання.**

Вірно чи ні наступне твердження

Заняття для учнів віком 15-17 років.

1. Алкоголізм-ознака слабкості характеру.

2. Помірне вживання алкоголю під час вагітності шкідливо.

3. Пияцтво і алкоголізм - це одне і те ж.

4. Дослідження показали, що навіть поодинокий випадок сильного сп'яніння викликає незворотні зміни в головному мозку.

5. Якщо людина кидає пити, її більше не можна вважати алкоголіком.

6. Той, хто взагалі п'є, є потенційним алкоголіком.

7. Коли ви змішуєте алкогольні напої, ви стаєте більш залежними, ніж коли ви п'єте одну річ.

8. Надмірне вживання алкоголю збільшує ризик розвитку раку.

Алкоголізм і його наслідки

Чи вірно це твердження чи ні-відповідь на тест

негативний, це не так.. Важливо позбутися подібних думок, щоб уникнути стигми помилкових вироків, які заважають багатьом людям, які страждають на алкоголізм, звертатися за допомогою. Алкоголізм-це захворювання, яке можна успішно лікувати.

ні, це не так.. Все, що їсть і п'є мати дитини, їсть і п'є сам плід. Не можна з упевненістю сказати, що таке "перебір", тому кращий спосіб - не пити взагалі. Фетальний алкогольний синдром є третьою за частотою причиною вроджених дефектів і вад розвитку.

ні, це не так.. Інтоксикація-це тимчасова втрата контролю над власними рефлексами і поведінкою, викликана тільки прийомом алкоголю. При алкоголізмі не можна кинути пити, це алкоголізм.

Все вірно, алкоголь в основному вражає центральну нервову систему і головний мозок. Але якщо при помірному вживанні алкоголю мозок відновлює клітини замість загиблих під впливом алкоголю, то часте вживання алкоголю у великих кількостях призводить до великих і незворотних змін.

ні, це не так.. Як вважають фахівці, коли людина стає алкоголіком, навіть якщо він утримується від спиртного, він назавжди набуває захворювання під назвою алкоголізм. Це відбувається тому, що якщо ви вип'єте хоча б чарку, то в майбутньому вже не зможете себе контролювати.

ні, це не так.. Ніхто не знає причину алкоголізму. Ті, хто відключений від емоційних переживань і п'є, щоб полегшити тягар повсякденного життя, частіше стають алкоголіками. Вважається, що деякі люди генетично більш схильні до алкоголізму, ніж інші.

ні, це не так.. Той факт, що змішування алкогольних напоїв викликає сп'яніння більше, ніж вживання лише 1, є вигадкою. Ступінь сп'яніння залежить від кількості випитого алкоголю і не залежить від змішування різних алкогольних напоїв.

Так, у алкоголіків часто буває рак мови, порожнини рота, гортані, печінки та інших органів. Інші захворювання, характерні для алкоголізму, включають цироз, гастрит, виразку шлунка та дванадцятипалої кишки та панкреатит.

* + 1. **Додаток Д**

 **Кругова діограма**

**«Розподіл учасників за рівнем активності до адиктивної поведінки»**

На основі проведеного **діагностичного етапу дослідження**, яке включало в себе анкетування, тестування та спостереження.

Кругова діаграма, що відображає розподіл учасників за рівнем емоційності до адиктивної поведінки. Вона ілюструє частини трьох груп:

**Стійки до адиктивних проявів (31%)** — мають сформовані адаптивні навички та позитивне ототочення.

**Схильні до адикції (45%)** — перебувають у зоні ризику.

**З явними проявами адиктивної поведінки (24%)** — потребують тимчасової корекції та підтримки. ​​



* + 1. **Додаток Е**
		2. **Статистичний аналіз**
		3. **за методикою Спілберга – Ханіна**, **Шкала самооцінки Розенберга, Шкала депресії Беха**
		4. **та опрацювання соціального паспорту групи**
		5. ****
		6. **Додаток Ж**

**Методичні рекомендації**

 **для соціальних педагогів, психологів та класних керівників щодо профілактики адиктивної поведінки серед підлітків.**

#### ****1. Організація профілактичної роботи****

1.1. **Діагностика та аналіз ситуації**

* Проведення анкетування та опитування серед учнів для виявлення відмінності до адиктивної поведінки (алкоголь, наркотики, інтернет-залежність тощо).
* Вивчення соціального середовища учнів: аналіз родинної ситуації, кола спілкування, рівень емоційної підтримки.
* Регулярне спостереження за поведінкою учнів у шкільному середовищі для виявлення ранніх ознак адиктивності.

1.2. **Створення плану профілактичної роботи**

* Розробка індивідуальних і групових профілактичних програм.
* Включення профілактичних заходів у шкільний виховний план.

#### ****2. Проведення просвітницької роботи****

2.1. **Робота з учнями**

* Організація інтерактивних лекцій на теми: «Шкідливі звички та їх наслідки», «Ціна залежності», «Альтернативи здорового способу життя».
* Проведення тренінгів з розвитку навичок самоконтролю, асертивної поведінки, здатності протистояти тиску з боку однолітків.
* Тематичні роки спілкування: обговорення реальних життєвих ситуацій, вивчення способів вирішення конфліктів.
* Залучення позитивних прикладів із життя відомих людей, які сприяють здоровому способу життя.

2.2. **Робота з батьками**

* Проведення інформаційних збірників про ознаки адиктивної поведінки та методи її профілактики.
* Підготовка брошур та буклетів із рекомендаціями для батьків.
* Проведення індивідуальних консультацій для родинної групи ризику.

2.3. **Підвищення обізнаності педагогічного колективу**

* Організація семінарів для вчителів з питань виявлення адиктивної поведінки серед учнів.
* Розробка пам'яток для педагогів про методи роботи з дитячою групою ризику.

#### ****3. Використання інтерактивних методів роботи****

3.1. **Тренінгові заняття**

* Тренінги з розвитку емоційного інтелекту (вміння розпізнавати й контролювати свої емоції).
* Рольові ігри для моделювання ризикових ситуацій із пошуком конструктивних рішень.
* Тренінги з комунікативних навичок, які допомагають уникати конфліктів і соціального тиску.

3.2. **Арт-терапевтичні заходи**

* Поняття з малювання, музикотерапії, ліплення, які сприяють вираженню емоцій.
* Організація творчих конкурсів на тему здорового способу життя.

3.3. **Ігрові методи**

* Використання освітніх ігор, які демонструють наслідки ризикової поведінки.
* Проведення вікторін на тему профілактики адиктивної поведінки.

#### ****4. Розвиток навичок саморегуляції та позитивної мотивації****

4.1. **Навчання технік саморегуляції**

* Дихальні вправи для зняття стресу.
* Методи релаксації, які допомагають послабити тривожність.

4.2. **Формування життєвих цінностей**

* Поняття з планування життєвих цілей і шляхів їх досягнення.
* Робота над розвитком самоповаги та впевненості у власних силах.

#### ****5. Підтримка у кризових ситуаціях****

5.1. **Індивідуальне консультування**

* Робота з підлітками, які вже демонструють ознаки адиктивної поведінки.
* Надання допомоги у формуванні конструктивної поведінки.

5.2. **Залучення фахівців**

* Направлення дітей із серйозними проблемами до психологів, наркологів чи соціальних служб.
* Співпраця з медичними установами для проведення обстежень та лікування.

#### ****6. Організація колективної діяльності****

6.1. **Залучення до соціально значущих проєктів**

* Організація благодійних акцій, екологічних ініціатив, волонтерських заходів.
* Участь у конкурсах, присвячених здоровому способу життя.

6.2. **Позашкільна діяльність**

* Організація спортивних змагань, туристичних походів, клубів за інтересами.
* Проведення шкільних свят і тематичних заходів.

#### ****7. Взаємодія із соціальним середовищем****

7.1. **Співпраця з громадськими організаціями**

* Залучення організацій, які спеціалізуються на профілактиці залежностей.
* Проведення спільних заходів із молодіжними центрами.

7.2. **Партнерство з місцевими ЗМІ**

* Поширення інформації про заходи профілактики у місцевих медіа.
* Публікація успішних прикладів із життя громади.

#### ****8. Оцінка ефективності профілактичних заходів****

* Проведення повторного анкетування для оцінки змін у знаннях та поведінці учнів.
* Аналіз відгуків учнів, батьків та педагогів про ефективність заходів.
* Розробка рекомендацій для подальшого вдосконалення профілактичної роботи.

 Ефективна профілактика адиктивної поведінки серед підлітків потребує комплексного підходу, що включає роботу з учнями, батьками та педагогами. Використання інтерактивних методів, розвиток навичок саморегуляції та формування позитивної мотивації сприяють зниженню ризиків адиктивної поведінки та формуванню здорового способу життя.

**Додаток З**

**Профілактична програма**

**для формування навичок**

**здорового способу життя у підлітків**



**Мета програми**

Сформувати у підлітків навички здорового способу життя, які сприятимуть розвитку особистісної стійкості, саморегуляції та свідомого вибору безпечної поведінки.

**Завдання програми**

1. Підвищити рівень обізнаності підлітків про складові здорового способу життя.
2. Розвивати навички ухвалення рішень і відповідального ставлення до власного здоров'я.
3. Навчити підлітків технік управління стресом та розвитку емоційної стійкості.
4. Сформувати в учнів здатність протидіяти тиску однолітків щодо шкідливих звичок.
5. Популяризувати здорову альтернативу ризиковій поведінці через творчість, спорт та активну участь у соціальному житті.

**Цільова аудиторія**

Учні середніх і старших класів (13–17 років).

**Структура програми**

**І. Теоретичний блок: інформаційна складова**

1. **Лекції та семінари:**
	* "Здоровий спосіб життя: міфи та реальність".
	* "Шкідливі звички: наслідки для здоров’я та життя".
	* "Стрес і здоров’я: як керувати своїми емоціями".
2. **Інтерактивні заняття:**
	* Проведення вікторин, обговорення реальних життєвих ситуацій, прикладів із життя відомих людей.
	* Виготовлення інформаційних плакатів і буклетів про здоровий спосіб життя.

**ІІ. Практичний блок: розвиток життєвих навичок**

1. **Тренінги:**
	* "Навички ухвалення рішень": розгляд можливих наслідків кожного вибору.
	* "Як сказати «Ні»": формування асертивної поведінки для відмови від шкідливих пропозицій.
2. **Рольові ігри:**
	* Сценарії взаємодії у ситуаціях соціального тиску.
	* Моделювання конфліктних ситуацій і пошук шляхів їх розв’язання.
3. **Арт-терапія:**
	* Використання творчих занять (малювання, музика, театральні постановки) для вираження емоцій.
4. **Фізична активність:**
	* Організація спортивних секцій, походів, активних ігор на свіжому повітрі.
	* Проведення шкільних днів здоров’я.

**ІІІ. Соціальний блок: залучення громади та батьків**

1. **Робота з батьками:**
	* Тематичні збори з питань здорового способу життя.
	* Поради щодо створення підтримуючого середовища в родині.
2. **Співпраця з фахівцями:**
	* Залучення медичних працівників для проведення профілактичних оглядів і бесід.
	* Співпраця з місцевими спортивними клубами та культурними установами.
3. **Соціальні проєкти:**
	* Організація волонтерських акцій, екоініціатив.
	* Проведення конкурсів та фестивалів, спрямованих на популяризацію здорового способу життя.

**IV. Оцінка результативності програми**

1. **Методи оцінки:**
	* Анкетування учнів для виявлення змін у їхніх знаннях та ставленні до здорового способу життя.
	* Оцінка участі учнів у заходах програми.
	* Моніторинг поведінкових змін за допомогою спостережень і бесід.
2. **Очікувані результати:**
	* Підвищення рівня обізнаності учнів про здоровий спосіб життя.
	* Зменшення кількості випадків ризикової поведінки серед учнів.
	* Розвиток у підлітків навичок саморегуляції та стресостійкості.

**Висновок**

Реалізація профілактичної програми формування навичок здорового способу життя сприятиме зміцненню фізичного, психологічного та соціального здоров’я підлітків. Програма забезпечує формування у молоді стійких життєвих цінностей, що є запорукою їх успішної соціалізації та щасливого майбутнього.