

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Ізмаїльський державний гуманітарний університет  
Кафедра права і соціальної роботи

## АЛКОГОЛІЗМ ТА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Кваліфікаційна робота здобувача  
освітнього ступеня «магістр»  
(бакалавр, магістр)  
спеціальності 231 Соціальна робота  
(шифр і назва спеціальності (спеціалізації, предметної спеціальності))

освітньої програми Соціальна робота.  
Соціальна педагогіка  
(назва освітньої програми)

Зубрицької Інни Іллівни  
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

Керівник к. пед. н., доцент Замашкіна О.Д.  
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Рецензент к. пс. наук, доц. Мазоха І.С.  
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

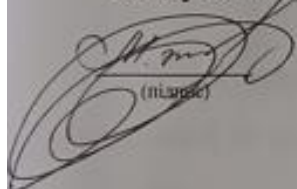
Ізмаїл – 2024

Робота допущена до захисту

на засіданні кафедри права і соціальної роботи

протокол № 7 від «08» січня 2024 р.

Завідувач кафедри права і соціальної роботи



(підпис)

Метіль А.С.

(прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист

на відкритому засіданні ЕК

«  » \_\_\_\_\_ 20   р.

Оцінка \_\_\_\_\_

(за стобальною шкалою)

(за традиційною шкалою)

Голова ЕК

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

## **Анотація до магістерської роботи Зубрицької Інни Іллівни**

**на тему:**

### **Алкоголізм та вживання наркотичних речовин серед підлітків як соціально-педагогічна проблема**

У магістерській роботі розкрита проблема підліткового алкоголізму та наркоманії як соціальне явище.

*Об'єктом* дослідження є молодь віком від 13 до 18 років.

*Предметом* дослідження є система інноваційних технологій соціально-педагогічної діяльності щодо профілактики вживання алкогольних та наркотичних речовин.

*Метою* дослідження є теоретичне дослідження та аналіз практичного використання інноваційних технологій соціально-педагогічної діяльності щодо профілактики вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків.

*У першому розділі* розглянуто медичні та психологічні характеристики підлітків, що зловживають алкогольними та наркотичними речовинами, соціально-педагогічні особливості поведінки підлітків, що зловживають алкогольними та наркотичними речовинами та специфічні фактори впливу на вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків.

*У другому розділі* розглянуто напрями соціально-педагогічної профілактичної діяльності з підлітками, що схильні до вживання алкогольних та наркотичних речовин, форми та методи профілактичної діяльності з підлітками, що схильні до вживання алкогольних та наркотичних речовин та зарубіжний досвід соціально-педагогічної профілактики щодо вживання алкогольних та наркотичних речовин.

*У третьому розділі* проведений аналіз дослідження позитивної динаміки із застосування профілактичних заходів щодо вживання

алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків, кількісний і якісний аналіз результатів експериментальної роботи.

*Ключові слова:* соціальна педагогіка, підлітки, вживання, алкоголізм та наркоманія, профілактична діяльність, дослідження.

**Abstract of master's thesis by Inna Zubrytska  
on the topic:**

**Heavy drinking use among teenagers as a socio-pedagogical problem**

In the master's work, the problem of adolescent alcoholism and drug addiction as a social phenomenon is revealed.

*The object* of the research is young people aged 13 to 18 years.

*The subject* of the study is a system of innovative technologies of socio-pedagogical activity in the prevention of the use of alcoholic and narcotic substances.

*The purpose* of the study is a theoretical study and analysis of the practical use of innovative technologies of socio-pedagogical activity regarding the prevention of alcohol and drug use among teenagers.

*The first* chapter examines the medical and psychological characteristics of adolescents who abuse alcohol and narcotic substances, socio-pedagogical features of the behavior of adolescents who abuse alcohol and narcotic substances, and specific factors influencing the use of alcohol and drugs of narcotic substances among teenagers.

*In the second* chapter, the areas of social-pedagogical preventive activities with adolescents prone to the use of alcohol and narcotic substances, the forms and methods of preventive activities with adolescents prone to the use of alcoholic and

narcotic substances, and the foreign experience of socio-pedagogical prevention regarding the use of alcohol and narcotic substances are considered substances.

*In the third* section, an analysis of the study of positive dynamics in the application of preventive measures for the use of alcoholic and narcotic substances among teenagers, quantitative and qualitative analysis of the results of experimental work is carried out.

*Key words:* social pedagogy, teenagers, use, alcoholism and drug addiction, preventive activities, research.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>8</b>
<b>РОЗДІЛ 1. АЛКОГОЛІЗМ ТА НАРКОМАНІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА</b>	
<b>1.1. Медичні та психологічні характеристики підлітків, що зловживають алкогольними та наркотичними речовинами .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. Соціально-педагогічні особливості поведінки підлітків, що зловживають алкогольними та наркотичними речовинами .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. Специфічні фактори впливу на вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків.....</b>	<b>25</b>
<b>Висновки до розділу 1 .....</b>	<b>35</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ПІДЛІТКІВ</b>	
<b>2.1. Напрями соціально-педагогічної профілактичної діяльності з підлітками, що схильні до вживання алкогольних та наркотичних речовин</b>	<b>37</b>
<b>2.2. Форми та методи профілактичної діяльності з підлітками, що схильні до вживання алкогольних та наркотичних речовин .....</b>	<b>52</b>
<b>2.3. Зарубіжний досвід соціально-педагогічної профілактики щодо вживання алкогольних та наркотичних речовин.....</b>	<b>60</b>
<b>Висновки до розділу 2 .....</b>	<b>69</b>
<b>РОЗДІЛ 3 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ ТА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ПІДЛІТКІВ</b>	
<b>3.1. Аналіз дослідження позитивної динаміки із застосування профілактичних заходів щодо вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків.....</b>	<b>71</b>
<b>3.2. Кількісний і якісний аналіз результатів експериментальної роботи</b>	<b>80</b>
<b>Висновки до розділу 3 .....</b>	<b>87</b>

<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>88</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>91</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>97</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Захист прав дітей, забезпечення їх повноцінного розвитку – проблема національного значення. Тривалий процес структурної перебудови, оновлення держави і суспільства, війна в Україні супроводжується об'єктивними труднощами, кризовими явищами, деформаціями суспільної свідомості, зростанням рівня алкоголізму та вживання наркотичних речовин, внаслідок яких страждають діти. Саме тому соціальний захист дітей, які стали заручниками перетворень та нової соціально-економічної реальності, є однією із найбільш гострих соціальних проблем сьогодення української держави.

Із соціальним явищем підліткового алкоголізму та наркоманії стикається більшість країн, у тому числі – європейські держави з високим рівнем соціально-економічного розвитку. Це явище складне й неоднозначне, а його специфіка залежить від соціально-економічних умов та національно-культурних традицій конкретного соціуму. В Україні ця проблема пов'язана, в першу чергу, з кризою сімейних взаємин, появою неблагополучних сімей, послабленням виховної функції сім'ї, злочинністю дорослих, високим рівнем смертності населення. Групу підлітків з алкогольною та наркотичною залежністю поповнюють діти, чий батьки ведуть асоціальний спосіб життя, і самі страждають на алкоголізм чи є наркозалежними, діти трудових мігрантів, діти батьків, які не мають певного місця проживання, діти жінок, які займаються проституцією, також трапляються і діти з благополучних сімей.

Державні установи й заклади, а також громадські організації докладають дедалі більше зусиль для профілактики алкоголізму та наркоманії серед дітей. Однак, неможливо уникнути соціальних захворювань, таких як алкоголізм і вживання наркотиків батьками, асоціальний спосіб життя, невиконання ними своїх обов'язків щодо виховання дітей і як наслідок – перехід дітей у вуличне середовище, де вони і



самі пробують алкоголь та наркотики. Допомога таким дітям перекладається на державу і суспільство. Тому гостро постала проблема організації цілісної системи соціального захисту та підтримки дітей з алкогольною та наркотичною залежностями державними закладами та службами, громадськими й релігійними організаціями.

Питання особливостей означеної проблеми характеризуються багатовекторністю наукових пошуків. Зокрема, методологічні основи проблеми соціалізації розглядаються в працях теоретиків вітчизняної зарубіжної соціологічної науки: І. Звереві (1998), С. Занюк (2002), О. Гаран (2020), З. Кияниці (2010); теоретичні аспекти підліткового алкоголізму та наркоманії та причини поширення явища висвітлюються у працях Г. Бевз (2011), В. Болотової (2012), Ю. Трофімова (2003), В. Рибалки (2003), П. Гончарук (2003) та ін.; психолого-педагогічні особливості підліткового алкоголізму розкрито у дослідженнях А. Гончарової (2008), І. Долі (2005) та ін.; питання вдосконалення соціально-правового захисту зазначених дітей розкривають В. Андрущенко (2012), С. Архипова (2011), О. Лукашевич (2020), І. Мигович (2020), І. Пінчук (2020) та ін.; особливості професійної діяльності соціального працівника з дітьми груп ризику досліджують В. Воднік (2016), Л. Завацька (2015), С. Харченко (2019), О. Безпалько (2017), О. Янкович (2017) та ін.; дослідження проблеми правового захисту дітей І. Галатир (2011), І. Горобець (2009), Г. Лактіонова (2011), В. Синьов (2011), Р. Шуляк (2020) та ін., виокремлено також роботи зарубіжних учених щодо дослідження теми: D. Clark (1998), S. Bailey (2002), K. Lynch (1998).

Актуальність і соціальна значущість дослідження значною мірою зумовлена і необхідністю розв'язання низки протиріч, які склались між: потребою суспільства у повноцінному, гармонійно розвиненому підростаючому поколінні та життєдіяльністю підлітків з алкогольною та наркотичною залежностями, кількість яких становить певну частину суспільства; задекларованим державою пріоритетом соціального захисту дітей та фактичною відсутністю реальної соціальної захищеності таких дітей;

наявністю значних можливостей державних і недержавних інституцій у роботі з такими дітьми та недостатнім їх використанням у реальній практиці, що обумовлено відсутністю обґрунтованих механізмів взаємодії цих інституцій.

Аналіз літературних джерел та результатів наукових досліджень із проблем соціальної роботи показав, що є потреба у систематизації знань з даної наукової проблеми, що і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи «Алкоголізм та вживання наркотичних речовин серед підлітків як соціально-педагогічна проблема».

**Об'єкт дослідження:** підлітковий алкоголізм та наркоманія як соціальне явище.

**Предмет дослідження:** система інноваційних технологій соціально-педагогічної діяльності щодо профілактики вживання алкогольних та наркотичних речовин.

**Мета дослідження:** теоретичне дослідження та аналіз практичного використання інноваційних технологій соціально-педагогічної діяльності щодо профілактики вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків.

**Гіпотеза дослідження:** застосування експериментальної програми соціально-педагогічної діяльності щодо профілактики алкоголізму та вживання наркотичних речовин через застосування інноваційних технологій серед підлітків призведе до позитивної динаміки

Відповідно до об'єкта, предмета, мети і гіпотези дослідження були встановлені наступні **завдання** дослідження, а саме:

- дослідити медичні та психологічні характеристики підлітків, що зловживають алкогольними та наркотичними речовинами;
- розглянути соціально-педагогічні особливості поведінки підлітків, що зловживають алкогольними та наркотичними речовинами;
- визначити специфічні фактори впливу на вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків;

- дослідити та визначити напрями, форми та методи соціально-педагогічної профілактичної діяльності з підлітками, що схильні до вживання алкогольних та наркотичних речовин;
- проаналізувати зарубіжний досвід соціально-педагогічної профілактики щодо вживання алкогольних та наркотичних речовин;
- розробити експериментальну програму соціально-педагогічної діяльності щодо профілактики алкоголізму та вживання наркотичних речовин серед підлітків;
- здійснити кількісний і якісний аналіз результатів експериментальної роботи.

**У процесі дослідження використано такі методи:** теоретичні аналіз, синтез, узагальнення (для визначення сутності та співвідношення основних теоретичних понять і категорій), системний підхід (для визначення сфери діяльності та завдань роботи державних соціальних служб і закладів та громадських організацій у роботі з підлітками даної категорії); метод вивчення документації (з метою збору та аналізу даних щодо фахової діяльності соціальних працівників служби у справах дітей та центру соціальних служб у справах сім'ї, дітей та молоді, соціальних працівників шкіл); **емпіричні:** спостереження бесіда, анкетування, опитування; **методи математичної статистики** для кількісного та якісного аналізу емпіричних даних.

**Теоретичне значення** кваліфікаційної роботи полягає у систематизації наукових положень з проблеми, сформованих вітчизняними та зарубіжними аналітиками, аналізі різних підходів до розв'язання існуючої проблеми, формулюванні авторських висновків та рекомендацій.

**Практичне значення отриманих результатів.** Положення та висновки дослідження можуть бути використані в практичній роботі викладачами, соціальними педагогами, соціальними працівниками,

психологами з дітьми даної категорії, а також для подальших наукових досліджень.

**Достовірність результатів дослідження** забезпечується подальшим застосуванням методик і технологій, які є аналогічними меті і завданням нашого дослідження, кількісним та якісним аналізом отриманих даних, застосуванням методів з математичної статистики, результатами експериментальних завдань.

**Джерельна база** дослідження складається з наукових публікацій, матеріалів преси, статистичних збірників, досвіду вчених, Internet ресурсів.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження оприлюднені на: IV Міжнародній студентській науковій конференції (Алкоголізм та вживання наркотичних речовин серед підлітків як соціально-педагогічна проблема. Одеса, 7 квітня, 2023 рік/ ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ГО «Європейська наукова платформа», 2023. 220 с., С. 37-39); XIII Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Пріоритетні напрями європейського наукового простору: пошук студента» (Специфічні фактори впливу на вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків. Пріоритетні напрями європейського наукового простору: пошук студента. Вип. 13. Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2023. 382 с., С. 285-289.).

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 105 сторінок, список використаних джерел та додатків становить 18 сторінок.

## РОЗДІЛ 1. АЛКОГОЛІЗМ ТА НАРКОМАНІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО- ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

### 1.1. Медичні та психологічні характеристики підлітків, що зловживають алкогольними та наркотичними речовинами

В останні роки значно зріс інтерес до питань, пов'язаних із залученням підлітків до вживання психоактивних речовин. Значну увагу привертають фактори ризику, що впливають на схильність до форм залежної поведінки. Соціологічні дослідження та дані медичної статистики показують, що вживання алкоголю досить поширене в молодіжному середовищі. Ранній (або підлітковий) алкоголізм формується віком від 13 до 18 років. На сьогоднішній день проблема психологічної залежності виявилася однією з першочергових у суспільстві. На жаль, останнім часом відзначається зростання захворюваності на алкоголізм та наркоманію серед підлітків, вік хворих з кожним роком зменшується.

*Таблиця 1.1*

**Порівняльна таблиця вживання алкоголю серед підлітків**

	Україна	Америка
Має досвід вживання алкоголю	82,7% серед хлопців та 88,4% серед дівчат	80,7% серед хлопців та 90,1% серед дівчат
Мають «значний» досвід вживання алкоголю – пили алкогольні напої десять разів і більше	50,7% серед хлопців та 57,6% серед дівчат	42,1% серед хлопців та 46,4% серед дівчат
У десять років або раніше вперше спробували алкоголь	13,4% серед хлопців та 10,1% серед дівчат	10,7% серед хлопців та 11,5% серед дівчат
Протягом останніх 30 днів принаймні один раз вживали алкоголь	44,2% серед хлопців та 37,1% серед дівчат	42,5% серед хлопців та 32,1% серед дівчат

Підлітковий вік є одним з найважливіших етапів соціалізації. Проблеми розвитку особистості підлітковому віці присвячені фундаментальні,

експериментальні та прикладні дослідження психології (І. Кон, Н. Мажник та ін) (Мажник, 2003, с. 34). Більшість вчених відзначають підлітковий вік як найбільш уразливий до негативного впливу зовнішнього середовища, схильний до стресових і конфліктних ситуацій.

Зміни, що відбуваються в підлітковому віці, характеризуються фізіологічними, соціальними, особистісними, когнітивними перетвореннями. На цьому віковому етапі яскраво вираженим стає почуття дорослості. Відповідно до С. Максименко, почуття дорослості підлітків проявляється у прагненні бути відносно незалежними від дорослих, у наявності власних поглядів і суджень, у наслідуванні зовнішнього вигляду та манери поведінки дорослих. І тут великий ризик засвоєння деструктивних форм поведінки за механізмом наслідування (Максименко, 2004, с. 34).

Вживання наркотиків та алкоголю серед підлітків варіює від поодиноких випадків до тяжких розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин. Тяжкі та довгострокові наслідки класифікуються від мінімальних до незначних, і від незначних до небезпечних для життя, залежно від речовини, обставин та частоти прийому. Однак, навіть випадкове вживання може зазнати підлітків підвищеного ризику значної шкоди, включаючи передозування, автомобільні аварії, агресивну поведінку та наслідки сексуального контакту (наприклад, вагітність, інфекції, що передаються статевим шляхом). Вживання психоактивних речовин, залежно від дози, також впливає на розвиток мозку підлітка. Регулярне вживання алкоголю, канабісу (марихуани), нікотину або інших наркотиків у підлітковому віці пов'язане з вищим рівнем психічних розладів, поганою життєдіяльністю у дорослому віці та вищим рівнем залежності.

За даними національних опитувань США, відсоток старшокласників, які повідомляють про отримання всіх речовин протягом життя, неухильно зростає протягом останніх 40 років. Тим не менш, в той же час, став доступний широкий спектр потужніших, що викликають звикання та небезпечних продуктів (наприклад, рецептурні опіоїди, високоактивні

продукти канабісу, фентаніл, електронні сигарети). Ці вироби підвищують ризик розвитку гострих та довгострокових наслідків у підлітків, які починають вживати наркотики (Clark, Bailey, Lynch, 1998, с. 72).

Пандемія COVID-19 мала неоднозначний вплив на вживання психоактивних речовин підлітками. Під час перебування в домашніх умовах частота первинного вживання знижувалася, але інтенсивність активного вживання збільшувалася, тому що деякі підлітки вживали частіше психоактивні речовини як механізм подолання стресу. Будь-яке вживання психоактивних речовин, зокрема інгаляційне, збільшує ризик інфікування, а також ризик тяжкого захворювання. Таким чином, втручання, що знижують вживання психоактивних речовин, є важливою частиною пом'якшення стратегії впливу COVID-19.

Деякі види поведінки повинні спонукати батьків, вчителів чи інших осіб, які мають відношення до підлітка, бути стурбованими можливим розладом, спричиненим вживанням психоактивних речовин. Інші види поведінки є неспецифічними, наприклад:

- нестійка поведінка;
- депресія чи перепади настрою;
- нові друзі;
- зниження успішності у школі;
- втрата інтересу до захоплень.

Підлітки, які виявляють будь-який з цих типів поведінки, повинні пройти повне медичне обстеження щодо психічного здоров'я та вживання психоактивних речовин. Розлади, спричинені вживанням психоактивних речовин, слід розглядати як можливі причини такої поведінки, навіть якщо негативний скринінг. Діагностика розладів, викликаних вживанням психоактивних речовин, виходить з клінічних умов.

«Розлади, спричинені вживанням психоактивної речовини, є типом розладів, індукованих вживанням психоактивних речовин, які включають патологічну модель поведінки, при якій підлітки продовжують

використовувати речовину, незважаючи на те, що мають значні проблеми, пов'язані з її застосуванням. Також можливі фізіологічні прояви, включаючи зміни у структурі мозку» (Зверєва, 1998, с. 39).

Речовини зазвичай належать до 10 класів, які зазвичай провокують розлади, спричинені вживанням психоактивних речовин. Ці препарати безпосередньо активують систему «винагороди» мозку та викликають почуття задоволення. Активація може бути настільки інтенсивною, що підлітки сильно прагнуть речовини і нехтують нормальною діяльністю, щоб отримати та використовувати її (Зверєва, 1998, с. 54).

Підлітки з адикцією, викликаним вживанням психоактивних речовин та алкоголю, зазвичай переходять від експериментів до періодичного вживання, а потім до залежності. Ця прогресія складна і зрозуміла лише частково. Процес залежить від взаємодії між наркотиками / алкоголем, користувачем та умовами.

Наркотики 10 різних класів відрізняються своїми здібностями провокувати розлад, пов'язаний з вживанням психоактивних речовин. Ця ймовірність називається схильністю до залежності. Виникнення залежності залежить від комбінації факторів, що включають:

- шляхи введення;
- швидкість, з якою препарат проходить гематоенцефалічний бар'єр і стимулює провідні шляхи системи заохочення;
- час настання ефекту;
- здатність індукувати толерантність та/або абстинентний синдром.

Окрім того, більш ймовірно, що речовини, які є законними та/або легкодоступними (наприклад, алкоголь, тютюн), використовують спочатку і, таким чином, підвищується ризик розвитку залежності. Крім того, оскільки сприйняття ризику у використанні певної речовини зменшується, може бути подальше експериментування та/або рекреаційне використання препарату, посилення схильності до зловживання психоактивними речовинами. На коливання у сприйнятті ризику впливає безліч факторів, у тому числі



висновки щодо медичних та психіатричних ускладнень від вживання та соціальних наслідків.

Фактори, що становлять інтерес для користувачів, включають такі:

- фізичні характеристики;
- особистісні характеристики;
- обставини та розлади.

Фізичні характеристики, найімовірніше, включають генетичні чинники. Проте, хоча дослідники тривалий час намагалися визначити конкретні чинники, вони виявили лише кілька біохімічних чи метаболічних відмінностей для людей, які мають сталий розлад і тих, у кого відбувається розвиток розладу, викликаного вживанням психоактивних речовин.

Особисті якості не відносяться до явно сильних факторів, хоча підлітки з низьким рівнем самоконтролю (імпульсивністю) або високим рівнем схильності до ризику і прагненням новизни можуть мати підвищений ризик розвитку розладу, пов'язаного з вживанням психоактивних речовин. Залежний тип особистості описували різні вчені, що вивчають проблеми поведінки, але є мало наукових доказів, що підтримують цю концепцію.

Низка обставин та супутні розлади, судячи з даних, збільшують ризик. Наприклад, підлітки, які відчувають смуток, перебувають у емоційно пригніченому стані або соціально відчужені можуть сприйняти ці почуття як результат тимчасового припинення прийому наркотику; це може призвести до збільшення споживання, інколи ж і до розвитку розладу, що з вживанням психоактивних речовин. Підлітки з іншими не взаємопов'язаними психічними розладами мають підвищений ризик розвитку розладу, викликаного зловживанням психоактивних речовин.

Серед підлітків поширене вживання алкоголю, а також алкоголь є найчастіше вживаною підлітками речовиною. Українські соціальні опитування зазначають, що в 2021 році до 11-го класу, 54% підлітків пробували алкоголь, і майже 26% вважаються п'ючими (що вживають алкоголь протягом останнього місяця) (Доля, 2010, с. 55). Надмірне вживання

алкоголю є звичайним явищем, і підлітки-пияки можуть мати значну алкогольну інтоксикацію. Майже 90% всіх випадків споживання підлітками алкоголю відбувається під час вечірок, наражаючи їх на ризик аварій, травм, небажаної статевої активності та інших несприятливих результатів. Випивання визначається як модель споживання алкоголю, яка підвищує рівень алкоголю у крові до 80 мг/дл (17,37 ммоль/л). Кількість напоїв, які складають випивку, залежить від віку та статі і може становити лише 3 напої протягом 2 годин для дівчаток-підлітків молодшого віку.

Суспільство та ЗМІ зображують вживання алкоголю прийнятним, модним або навіть здоровим способом для подолання стресу, смутку чи проблем із психічним здоров'ям. Незважаючи на подібні впливи, батьки можуть змінити ситуацію на краще, прищеплюючи своєму підлітку чіткі уявлення про алкоголь, постійно встановлюючи обмеження та контролюючи. З іншого боку підлітки, чий член сімей надмірно вживають алкоголь, можуть подумати, що така поведінка є допустимою. У деяких підлітків, які скуштували алкоголь, починає розвиватися алкоголізм. Встановлені фактори ризику для розвитку алкогольної залежності включають початок споживання спиртних напоїв у юному віці та генетичну схильність. Підлітки, у яких є член сім'ї, що страждає на алкогольну залежність, повинні бути попереджені про те, що вони схильні до підвищеного ризику.

Отже, вживання наркотиків та алкоголю серед підлітків варіює від поодиноких випадків до тяжких розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин. Тяжкі та довгострокові наслідки класифікуються від мінімальних до незначних, і від незначних до небезпечних для життя, залежно від речовини, обставин та частоти прийому. Однак, навіть випадкове вживання може завдати значної шкоди, включаючи передозування, автомобільні аварії, агресивну поведінку та наслідки сексуального контакту (наприклад, вагітність, інфекції, що передаються статевим шляхом). Вживання психоактивних речовин, залежно від дози, також впливає на розвиток мозку підлітка. Регулярне вживання алкоголю, канабісу

(марихуани), нікотину або інших наркотиків у підлітковому віці пов'язане з вищим рівнем психічних розладів, поганою життєдіяльністю у дорослому віці та вищим рівнем залежності.

## **1.2. Соціально-педагогічні особливості поведінки підлітків, що зловживають алкогольними та наркотичними речовинами**

Процес вживання алкоголю призводить до особистісних змін. Так, наприклад, показано, що вживання алкоголю та наркотиків впливає на самооцінку підлітків. Важливо відзначити, що зв'язок між самооцінкою та вживанням алкоголю та наркотиків є двоспрямованим. Показник самооцінки може як служити стимулом вживання алкоголю та наркотиків, але й процес вживання алкоголю та наркотиків впливає на сприйняття підлітком себе.

Причинами аномального, деструктивного розвитку, як правило, є: нездатність дитини до продуктивного виходу із ситуації утрудненості задоволення життєво важливих потреб; несформованість та неефективність способів психологічного захисту підлітка, що дозволяє йому справлятися з емоційною напругою; наявність психотравмуючої ситуації, з якої підліток не знаходить конструктивного рішення (Гончарова, 2008, с. 35).

М. Корольчук, О. Безпалько, виділяють особливості підліткового віку, які є факторами ризику формування адиктивної поведінки. До таких відносять підвищений егоцентризм; потяг до опору, упертості, протесту, боротьби проти виховних авторитетів; амбівалентність та парадоксальність характеру; прагнення до невідомого, ризикованого; загострена пристрасть до дорослішання; прагнення до незалежності та відриву від сім'ї; незрілість моральних переконань; хворобливе реагування на пубертатні зміни і події, нездатність прийняти свою сексуальність, що формується; схильність перебільшувати ступінь складності проблем; криза ідентичності; деперсоналізація та дереалізація у сприйнятті себе та навколишнього світу; негативна чи несформована Я-концепція; гіпертрофовані поведінкові реакції:

емансипації, групування, захоплення, сексуальні поведінкові реакції, дитячі реакції (відмова від контактів, ігор, їжі, імітація, компенсація та гіперкомпенсація); низька переносимість труднощів; переважання пасивних копінг-стратегій у подоланні стресових ситуацій (Корольчук, 2009, с. 14).

С. Максименко відносить до особи підлітків з адиктивною поведінкою такі риси, які можуть стати «мішенями психопрофілактики»: незрілість, «афективна логіка», лабільність, легкість фрустрації, зниження самооцінки, тривожність, блокування потреби у захищеності, свободі, самоствердженні, потреба у схваленні, страх оцінки, егоцентризм, уникнення проблем. Окрім того, у цих у підлітків блоковано потребу в безпеці та материнській любові, здатність планувати довгострокове майбутнє (Максименко, 2004, с. 33).

На думку Л. Трофімова, на процес формування різних видів залежностей, впливають особистісні та родові фактори. До особистісних факторів відносять особливості когнітивної сфери, Я-концепцію, інтернальний локус контролю, афіляцію, емпатію, ціннісно-мотиваційну структуру, середовищні ресурси представлені оточенням, в якому мешкає підліток (Оцінка потреб дитини та її сім'ї: від теорії до практики, 2010, с. 54).

Т. Семигіна, аналізуючи особистісні особливості підлітків у преморбіді алкоголізму відзначають, що таким особам властиві субклінічні прояви дисоціативних симптомів (порушення самосвідомості. меж свого «Я»; явища відчуження вітальності, активності, емоцій) (Семигіна, 2005, с. 44).

Таким чином, можна припустити, що для таких осіб алкоголь є засобом компенсації, що полегшує процес адаптації в соціумі, навіть у такий деструктивний спосіб.

Однак виникають труднощі при виявленні преморбідних особливостей підлітків з алкогольною та наркотичною залежністю, оскільки найчастіше підлітки потрапляють у ситуацію обстеження, вживаючи алкоголь / наркотики. У зв'язку з цим виникають складності діагностування: особистісні особливості схильності до вживання алкоголю чи тлі вживання психоактивної речовини відбулися особистісні зміни.

Серед інтегральних особистісних особливостей, що впливають на розвиток адиктивності З. Кияниця особливе місце відводить наступним різнорівневим факторам (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми. 2017, с. 73). До таких факторів відноситься знижена переносимість труднощів, що обумовлюється наявністю гедоністичної установки (прагненням до негайного отримання задоволення, задоволення своїх бажань). Якщо бажання адиктів не задовольняються, вони реагують спалахами негативних емоцій, або уникнення проблем, що з'явилися. Це поєднується з підвищеною уразливістю, підозрілістю, що спричиняє часті конфлікти. Притаманний адиктивній особистості прихований комплекс неповноцінності знаходить свій відбиток у частих змінах настрою, уникненні ситуацій, у яких здібності можуть бути об'єктивно перевірені. Поверхневий характер соціабельності та її обмеженості у часі поєднується з загостреним прагненням справляти на оточуючих позитивне враження.

Окрім того, для адиктів характерна стереотиповість, повторюваність поведінки. Стереотип поведінки, що склався, легко передбачуваний, але його важко змінити. Залежність проявляється як підпорядкування впливу інших людей з адиктивною спрямованістю. Іноді спостерігається пасивність, відсутність самостійності, прагнення отримання підтримки.

Тривожний стан у адиктів тісно пов'язаний з комплексом неповноцінності, залежності. Особливість полягає в тому, що в кризових ситуаціях тривожність може відступати на другий план, у той час як у звичайному житті вона може виникнути без видимих причин або при подіях, які не є дійсним приводом для переживань.

До детермінантів наркозалежності та адиктивності загалом можна віднести наявність базових труднощів у саморегуляції почуттів, самооцінки, взаємовідносин, турботи про себе (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми. 2017, с. 32).

У дослідницьких роботах найчастіше описуються такі особистісні особливості, що передують алкоголізму, як пасивно-залежні риси характеру,

споглядабельність та непристосованість, говорять про невпевненість у собі, почуття неповноцінності (Соціальна робота з різними категоріями клієнтів. 2019, с. 18).

Ранній початок вживання алкоголю підлітками пов'язаний з багатьма негативними наслідками, у тому числі з підвищеним ризиком формування згодом алкогольної залежності, підвищеним ризиком вживання наркотичних речовин, схильністю до делінквентної поведінки, сексуальних девіацій, суїцидальної поведінки (Соціальна робота з різними категоріями клієнтів. 2019, с. 52). Нещодавні дослідження також відзначили негативний вплив, який має алкоголь на мозкові структури підлітків, що розвиваються (Соціальна робота з різними категоріями клієнтів, 2019, с. 58).

У науковій літературі давно обговорюється питання злоякісності раннього алкоголізму. Нині можна стверджувати, що проблема злоякісності раннього алкоголізму неоднозначна. Традиційним є уявлення, що рання алкоголізація у підлітковому віці неминуче веде до злоякісного алкоголізму (З. Кияниця (2010) та ін.). У той же час, останнім часом відзначається точка зору, згідно з якою злоякісний перебіг алкоголізму проявляється лише у підлітків з преморбідною обтяженістю (Д. Кларк (1998), В. Кох (2008)).

Як зазначає В. Кох, існують короткострокові та довгострокові наслідки вживання алкоголю підлітками. Наслідки зі здоров'ям залежать від тривалості вживання алкоголю та від гендерних особливостей, у дівчаток проявляється більше побічних ефектів, ніж у хлопчиків. Вживання алкоголю підлітками має суттєві наслідки на медичне, психічне здоров'я, на когнітивні функції (Сох, 2008, с. 20).

Аналіз літературних джерел дозволяє виділити та формалізувати психолого-педагогічні аспекти, що характеризують підлітків, як тих, хто потребує алкоголь. Останнім часом спостерігається зростання підлітків, що вживають алкоголь, з тенденцією до зниження віку початку вживання. На відміну від алкоголізму в зрілому віці у підлітків він формується в середньому у 3 рази швидше, протягом 3-4 років, тобто йде швидкий процес

формування хвороби від першого вживання спиртних напоїв до виражених алкогольних явищ захворювання.

Причини вживання алкоголю є різними. Проблема алкоголізації підлітків є мультифакторною. Можна систематизувати і позначити такі аспекти, які впливають формування алкоголізації підлітків: соціальні, психологічні, медико-біологічні. До соціальних аспектів вживання алкоголю відноситься вплив культуральних особливостей, традицій, прийнятих у групі однолітків, сім'ї, в суспільстві в цілому, порушене соціальне мікросередовище.

Вплив на особистість підлітка здійснює стиль сімейного виховання, психологічна напруженість, конфліктність у ній, вживання алкоголю одним із батьків.

Батьки безпосередньо впливають на засвоєння поведінкових патернів. Найчастіше, поведінкові реакції підлітків засвоюються без свідомого опрацювання за механізмом наслідування, що може бути джерелом алкоголізації. Важливу роль у підлітковій алкоголізації відіграють однолітки. Підліток, у якого референтною групою є однолітки, потрапляючи у асоціально орієнтовану групу, змушений підкорятися прийнятим нормам та принципам.

Узагальнюючи емпіричні дані, слід виділити психологічні чинники, які впливають на психогенез алкоголізації. Підлітковий вік сам собою виступає як фактор ризику прилучення до алкоголю, визначається як критичний у плані соціалізації. Ті, що відбуваються в підлітковому віці зміни характеризуються фізіологічними, соціальними, особистісними та когнітивними перетвореннями. Психологічні проблеми підлітка можуть виникнути не тільки внаслідок фізичного, статевого дозрівання, а й як наслідок кризи особистості чи конфлікту у спілкуванні з близькими. Причинами можуть стати складність самосвідомості (самовизначення), сприйняття та оцінка своїх можливостей, комплекс неповноцінності, проблема ідентифікації, дисфункціональний досвід. Вітчизняні та зарубіжні

автори відзначають, що особливості підліткової кризи полягають у тому, що вона супроводжується масивними психологічними зрушеннями, внаслідок чого актуальним стає питання відмежування норми та патології. Підлітковий вік є небезпечним для виникнення різних захворювань, зокрема залежність від психоактивних речовин. Особливо великий ризик, коли фізіологічні, особистісні зміни поєднуються з порушеним мікросоціальним оточенням.

З погляду психофізіологічного концепту, можна простежити відносну динаміку алкоголізації підлітків. На початковому етапі підлітки схильні вживати алкоголь як, спрямоване на редукцію фрустрації, зі зняттям емоційного напруження. Поступово відбувається фіксація поведінки, стикаючись із проблемами, підлітки однотипно реагують на стрес вживанням алкоголю. Ця поведінка набуває стійкого характеру за рахунок повторних підкріплень. Згодом алкоголь стає необхідним елементом впорання зі стресовою ситуацією. При систематичному вживанні відбуваються зміни на біохімічному рівні, посилюється алкоголізація, трансформуючись у стійку нозологічну одиницю.

Таким чином, формування алкогольної / наркотичної залежності у підлітковому віці детерміновано впливом клініко-психологічних факторів. Проблема дослідження психогенезу формування алкогольної / наркотичної залежності у підлітковому віці полягає у базовому протиріччі між запитами суспільної та професійної практики та недостатньою розробленістю даного питання у психології, педагогіці та соціальній роботі. Зокрема проблематичними залишаються питання сутності, клініко-психологічних особливостей, динаміки, з якими пов'язаний процес алкоголізації та наркотичної залежності у підлітків.



### **1.3. Специфічні фактори впливу на вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків**

Психологічні проблеми формування особистості можуть виникнути внаслідок кризи особистості та як наслідок міжособистісного конфлікту. Як зазначає С. Максименко, кризи періоду дорослішання – явище поширене, але їх часто недооцінюють або вважають дуже небезпечними. Криза може стати причиною різних форм відхилень і особистісних порушень. Кризи загрожують виникненням екстремальних ситуацій у тому випадку, якщо переживання та дії підлітка призводять до спотворення відносин з дійсністю або роблять його небезпечним для самого або для оточуючих (Максименко, 2004, с. 26).

Характер відносин з однолітками і батьками також стає іншим. Загострюються проблеми залежності незалежності. Коло друзів, у тому числі протилежної статі, що розширюється. Наростає тенденція до встановлення зв'язків поза домом у референтній групі. Підлітки більше часу проводять з однолітками, ніж із сім'єю.

На думку Д. Дубровської, психологічні труднощі підлітка можуть виникнути у результаті фізичного, статевого дозрівання, а й як наслідок кризи особистості чи конфлікту у спілкуванні з близьким людиною. Крім суб'єктивної недовіри до себе та гіпертрофованого почуття власної унікальності підліток стикається з труднощами вибору довгострокових цілей, морального самовизначення, побудови відносин з однолітками, представниками іншої статі, з сім'єю, з перебуванням в навчальному закладі (Дубровська, 2001, с. 55).

У роботах А. Гончарової позначені наслідки для психічного розвитку, викликані проблемними взаєминами з батьками. На думку автора, до негативних моментів відносяться:

- 1) емоційні травми, які мають віддалені наслідки;

2) підвищена ймовірність формування залежностей (алкогольної, наркотичної, хімічної):

3) перенесення проблемних відносин у батьківській сім'ї на наступні взаємини у власній сім'ї;

4) неприйняття цінностей сім'ї та прийняття цінностей асоціальних груп (Гончарова, 2008, с. 157).

У вітчизняній літературі англomовний термін «адиктивна поведінка» (addictive behavior) почав використовуватися понад два десятиліття тому. Значення, яке давали зарубіжні автори: зловживання різними речовинами, що змінює психічний стан, включаючи алкоголь і куріння тютюну, до того, як від них сформувалася залежність [13, с. 37].

Шульга Т. пропонує ширше трактування даного терміну і розглядає адиктивну поведінку як звичку, що повторюється, яка підвищує ризик захворювання і/або пов'язана з особистими та соціальними проблемами (Гончаренко, 2010, 35).

У широкому значенні під залежністю розуміють «прагнення покладатися на когось чи щось із метою отримання задоволення чи адаптації» (Шульга, 2014, 71).

Сенс терміну було доповнено М. Корольчук. Поняття «залежність» запозичене з медицини. Залежна поведінка виявляється тісно пов'язаною зі зловживанням з боку особистості чимось чи кимось, і з порушеннями її потреб. Синонімом реальності, що розглядається, є термін адиктивна поведінка (Корольчук, 2009, с. 93).

У вітчизняній літературі адиктивна поведінка частіше означає, що хвороба ще не сформувалася, а має місце порушення поведінки у відсутності фізичної та індивідуальної психологічної залежності. Більш широкий підхід до визначення адиктивної поведінки у концепції Е. Дейкіна, аналізуючи даний підхід, автор вважав: «адикція – це будь-який процес, над яким ми не владні». Під це визначення можна підвести більшу частину психічних і поведінкових розладів (Корольчук, 2008, с. 10).

Однак цей підхід позбавлений чітких критеріїв диференціації. У зв'язку з цим під дане визначення можна співвіднести будь-які емоційні та поведінкові розлади. Вчені, зупиняючись на визначенні адитивної поведінки, що позначали його як одну з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активностях (видах дій), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Аналогічна думка простежується у роботах Ю. Фролова, де адитивна поведінка розглядається як форма девіантної поведінки, що відхиляється від норми, пов'язана з формуванням прагнення уникнення реальності. Наявність адитивної поведінки вказує на порушення адаптації до умов мікро- і макросередовища, що змінилися (Фролов, 2014, с. 55).

В. Соцяк, аналізуючи психологічні особливості залежної поведінки, наголошує на значній ролі компонента саморегуляції у формуванні залежності. Залежність визначає той аспект, що людина має ослаблений контроль за споживанням психоактивної речовини і продовжує споживати цю речовину, незважаючи на несприятливі наслідки (Соцяк, 2018, с. 37).

Автор стверджував, що щодо підлітків термін «адитивна поведінка» є доречнішим, оскільки вказує на те, що йдеться не про хворобу, а про порушення поведінки. Особливість адитивної поведінки у тому, що це по суті, не є захворюванням. Підтвердження ми знаходимо в роботах Менделевича В., який вказував, що «спектр залежностей поширюється від адекватних уподобань, захоплень, що сприяють творчому та душевному самовдосконаленню як ознак норми до розладів залежної поведінки, що призводять до психосоціальної дезадаптації» (Соціологія дитинства, 2007, с. 37). І далі: «в рамках залежної поведінки ми стикаємося із закономірностями, які існують у сфері загальної психопатології: кожному психопатологічному феномену як відображенню норми (у контексті залежностей феноменом виступає дія або поведінка) протистоїть

психопатологічний симптом (в даному випадку – патологічний поведінковий патерн)» (Соціологія дитинства, 2007, с. 29).

Вітчизняний психолог Н. Мажник, аналізуючи проблему формування адиктивної поведінки у підлітковому віці, позначає адитивну поведінку як вид порушення адаптації у підлітковому віці, який характеризується зловживанням однією або декількома психоактивними речовинами без ознак індивідуальної психічної чи фізичної залежності у поєднанні з іншими порушеннями поведінки (Мажник, 2003, с. 32).

Алкоголь представляє психоактивну речовину, що найбільш широко використовується підлітками. У ряді випадків вживання алкоголю зводиться до експериментування та обмежується одним-двома разами, а в деяких випадках вживання стає постійним, формуючи залежну поведінку, і є джерелом несприятливих наслідків. Ранній початок вживання алкоголю негативно впливає на критичній стадії розвитку людини, а саме такою є стадія підліткового віку.

Проблема раннього (підліткового) алкоголізму та наркоманії, як варіанта адитивної поведінки та вивчення факторів, що впливають на алкоголізацію та наркоманію підлітків, проаналізовано у багатьох роботах (О. Безпалько (2018), І. Доля (2010)). Природа виникнення алкогольної та наркотичної залежності багатофакторна. Різні автори по-різному визначали провідні фактори ризику вживання алкоголю та наркотиків в підлітковому віці.

На думку І. Долі, істотну роль у формуванні особистості підлітка надає досвід переживання глибоких психотравм, до яких відносить розлучення батьків, виховання поза батьківською сім'єю, алкоголізм та наркоманію батьків, виховання мачухою (вітчимом), неправильне виховання, сексуальна травма у дитинстві, виховання у дитячому будинку (Доля, 2010, с. 12).

Підтвердження значної ролі психотравми у процесі вживання алкоголю та наркотиків підлітками ми знаходимо у зарубіжних джерелах (Deukin, E.Y., Вика, S.L.). Зазначено, що часто підлітки, які вживають алкоголь, мали досвід

переживання фізичного та сексуального насильства (Deykin, Buka, Zeena, 2002, с. 72).

С. Максименко визначає сімейний травматизм як стан патогенного дисонансу, спричиненого одночасним існуванням у системі відносин особистості, що розвивається, симпатією до себе і неповагою до себе, яке детерміновано системою відносин і оцінок значущих інших. Під впливом сімейного травматизму виникає психокультурна деформація особистості – зміна стану особистісної цілісності як спроба редукування патогенної напруги. При цьому вся активність особистості, що розвивається, спрямована на компенсацію фруструючого стану, що автоматично блокує механізм інкультурації (Максименко, 2004, с. 11).

В. Болотова, зупиняючись на проблемі впливу ранньої дитячої психічної травми на клініку та динаміку алкогольної та наркотичної залежності, зазначає, дорослі хворі на алкогольну або наркотичну залежність та підлітки, які зловживають алкоголем та наркотиками, відзначають більш часто в анамнезі ранню дитячу психічну травму порівняно з групами контролю (Болотова, 2012, с. 296).

Сухарьова Г. також виділяє чинники, які відіграють істотну роль генезі наступних порушень поведінки: неправильне виховання дитини, тривалість впливу несприятливої обстановки (Соціологія дитинства, 2007, с. 12).

Істотний вплив на мотивацію вживання алкоголю надають тип акцентуації та тип психопатії.

На думку Г. Бевз, девіантна поведінка неповнолітнього має біо-психо-соціо-духовні передумови. За наявності біопсихо-соціо-духовних передумов є фактори, що визначають характер девіантної поведінки та ступінь соціальної дезадаптації (Бевз, 201, с. 36).

Таким чином, формування алкогольної залежності обумовлено впливом багатьох чинників.

У дослідницьких роботах найчастіше описуються такі особистісні особливості, що передують алкоголізму, як пасивно-залежні риси характеру,

споглядальність та непристосованість (Р. Вайнола), говорять про невпевненість у собі, почуття неповноцінності (Г. Бевз).

Для багатьох підлітків складність полягає у швидкій адаптації до змін (фізичні зміни, що стосуються статевого дозрівання, когнітивний розвиток, зміни у взаєминах з батьками, однолітками). У зв'язку з порушенням адаптації соціально-психологічними проблемами великий ризик формування залежної поведінки.

Воднік В., Волинець Л., вивчивши мотиваційну сферу особистості підлітків з адиктивною поведінкою, наголошують на таких деформаціях, як: втрата тимчасової перспективи майбутнього; зниження мотивації спілкування (байдужість оцінки з боку інших людей, до їх схвалення, кохання); підвищення мотивації, незадоволення існуючим становищем; підвищення «Я»-мотивації та мотивації особистої автономії (реакції протесту чи реакції емансипації) (Волинець, 2001, с. 113).

Потреба в самопізнанні, самостверженні людини з адитивними особливостями реалізується, перш за все, в контакт з адитивними агентами, але не в особистісному спілкуванні. Про адиктів не можна сказати, що вони «бажаючи утвердитися в своєму існуванні і в своїй цінності», шукають «точку опори в інших людях» (Воднік, 2016, с. 114).

Дослідження дозволили визначити низку механізмів, що впливають на формування алкогольної залежності у підлітковому віці. А. Гончарова вважає, що генетичний чинник у розвитку алкоголізму грає значної ролі. Існує певна фізіологічна чутливість до дії алкоголю. Встановлено, що у дітей алкоголіків є особлива фізіологічна ранимість або інтолерантність до алкоголю. Дослідження учених показало, що підлітки, які виховуються в сім'ях, де батьки страждають на алкогольну залежність у більшому ступені схильні до ризику вживання алкоголю, причому частіше схильні вживати алкоголь на самоті, ніж у компанії однолітків (Горобець, 2009, с. 35).

Підтвердження даних результатів ми знаходимо у роботах І. Долі, де вказується, що у сім'ях, де батьки страждають на алкоголізм, підлітки

вживають алкоголь, щоб впоратися зі стресом і негативними емоціями (Доля, І2010, с. 17).

Зазначимо, що ще Ю. Фролов, прихильник біхевіорального спрямування, вказував, що багато в поведінці людини виникає на основі спостереження за поведінкою іншого. Вчений застосував теорію соціального навчання до дослідження розвитку у підлітковому віці. Відповідно до його теорії, діти наслідують різні приклади, взяті з їх соціального оточення. Батьки є найважливішими дорослими в житті підлітка, батьківський досвід впливає на формування поведінкових патернів (Фролов, 2014, с. 16).

Сприйнятливі до оточуючого, які ще не вміють правильно оцінити явища, що відбуваються навколо, діти часом сприймають поведінку батьків, як приклад для наслідування.

У деяких сучасних зарубіжних роботах зазначається, що формування алкогольної залежності в підлітковому віці може надавати вплив розлучення батьків, високе соціально-економічне становище, недостатня емоційна близькість членів сім'ї та такі емоційні стани, як депресія та тривога [ с. 24].

Численні дослідження (Доля І., Горобець І. Занюк С. та ін.) дійшли висновку, що хоча в деяких дітей і є випадковий досвід вживання алкоголю, все-таки у більшості дітей досвід споживання алкоголю пов'язаний з такими непрямими подіями як, засвоєння моделі поведінки батьків, вплив однолітків, вплив засобів масової інформації (ЗМІ формує моделі, яким підлітки можуть наслідувати, впливає становлення ціннісних орієнтацій), культурні цінності суспільства. Усе це є основними джерелами, які формують ставлення підлітків до алкоголю.

Інші дослідники вказують, що лише довірчі відносини між батьками та дитиною здатні знизити ризик формування адикції, а не контроль із боку батьків і авторитарний стиль сімейного виховання (Гончарова, 2008, с. 24).

Таким чином, *сімейні фактори* можуть бути як факторами ризику формування алкогольної залежності (у разі емоційного дискомфорту сім'ї), так і захисним механізмом проти становлення адиктивної поведінки.

Наступним фактором є фактор *дружньої групи*. Тиск з боку однолітків відіграє важливу роль у підлітковому віці. Іншими словами, група – це дружнє середовище для формування людської особистості, де вона набуває хороших чи поганих рис. Одним з найважливіших факторів, пов'язаних з групою друзів, є вживання друзями наркотиків та алкоголю. Це пов'язано з тим, що ризик вживання наркотиків та алкоголю із друзями більше, ніж ризик вживання наркотиків та алкоголю без них (Шульга, 2014, с. 94).

Щоб бути гарною людиною, ви повинні намагатися бути з добрими людьми або заводити друзів. Відповідно до діяльності, пов'язаної з наркотиками та алкоголем, 82,6% залежних людей почали вживати наркотики та алкоголь у дружніх групах. В іншому дослідженні вплив однолітків було оцінено як важливий фактор ролі вживання наркотиків та алкоголю. 95% підлітків, які страждають на ці захворювання, згадуються з однолітками (Шульга, 2014, с. 15).

*Особистісний фактор* також є важливим в адитивних станах. У справі вживання наркотиків та алкоголю є фактор особистісної адаптивності. Емоційно незрілі люди часто відчувають паніку та занепокоєння, борються з низькою самооцінкою, з власним его. Негативні взаємини між представниками поколінь, плутанина та відсутність сімейних позицій, наявність стресорів, які можуть призвести до кризи, та поява деяких травмуючих відносин можуть посилити схильність до залежності (Шульга, 2014, с.13).

Особисті характеристики, які ведуть до залежності: 1) почуття марності; 2) зосередження уваги на задоволенні та бажанні, 3) емоційна незрілість, 4) слабка і нестійка структура особи, уникнення занепокоєння; 5) слабкий внутрішній контроль порівняно із зовнішнім контролем; 6) коло друзів з негативними якостями.

Характер означає риси особистості, які відрізняють його з інших. До них належать здатність реагувати у певних ситуаціях на певний фактор, його сприйняття, форми знань та мислення, а також системи захисту та боротьби



перед перешкодами та конфронтаціями. Поведінка цих людей включає імпульсивність, певну незалежність і негативність в мисленні, часті зміни у почуттях, незадоволеність, нестабільність та занепокоєння. Надзвичайно емоційні, підозрілі та важко ідентифіковані, такі підлітки можуть легко спотворити свої соціальні стимули за допомогою деяких «захисних засобів». Напруга, образа та неспокій високі у тих підлітків, які використовують проєкцію, опосередковано формуючи тим самим ворожість та скептицизм. Ці підлітки, послаблюючи свої захисні механізми, використовують інтелектуальні та раціональні захисні механізми. Однак ці механізми, що використовуються при ослабленні їх захисту, неефективні (Соціологія дитинства, 2007, с. 8).

*Фактор легкості у придбанні наркотиків та алкоголю.* Легкий доступ до алкоголю і наркотиків та відсутність правових обмежень призводять до того, що серед молоді найчастіше використовуються подібні речовини. Якщо предмет легко знайти в будь-якому середовищі, це фактор, який збільшує використання речовини. У середовищі, де наркотики не існують, наркоманії також не існує (Соціологія дитинства, 2007, с. 67). Отже, усунення фактора легкого доступу до ліків не тільки спрямує наркоманів та алко залежних на лікування, але й запобігатиме розширенню вживання наркотиків та алкоголю.

*Фактор наслідування.* Існує субкультура, у якій діють різні норми, що спонукають молодих людей покинути курити, або вживати алкоголь та наркотики. Найбільш ефективною з цих норм є оцінне судження, яке розглядає спиртне та наркотики як необхідність для молодих людей після досягнення певного віку. Крім того, використання цигарок, алкоголю та наркотиків у засобах масової інформації, особливо у фільмах та телевізійних передачах стимулює вживання молоддю шкідливих речовин (Фролов, 2014, с. 94). Молоді люди намагаються наслідувати деяких з них. Чим статус і соціальне становище деяких соціальних груп, то вище адаптивне поведінка людей. Наприклад, дослідження в Єльському університеті показало, що 65%

споживачів наркотиків були покiрні (Теорiї i методи соцiальної роботи, 2005, с. 101).

*Бiогенетичний фактор.* Бiогенетичні фактори ризику вживання наркотикiв пов'язано зi схильнiстю до генетичного успадкування та психофiзiологiчних наслiдкiв вживання наркотикiв та алкоголю. Ряд сiмейних та генетичних факторiв приводять пiдлiткiв до групи високого ризику. Взагалi спадковiсть вiдiграє важливу роль у вживаннi наркотикiв у пiдлiтковому вiцi (Теорiї i методи соцiальної роботи, 2005, с. 18). Захворюванiсть на алкоголiзм у дiтей у чотири рази вище у алкогольно залежних батькiв, нiж у нормальних батькiв. У сiм'ях з алкогoleзалежними дiти успадковують алкогoleзм. Добре вiдомо, що люди певних рас, таких як американські iндiанцi, корейцi, японцi, тайванцi не витримують алкоголю. Доведено, що деякi члени товариства надзвичайно терпимi до алкоголю: у цих людей немає симптомiв, таких, як нудота, блювання, набряк та почервонiння, коли вони п'ють. Оскiльки цi люди легко приймають алкоголь у великих кiлькостях, вони становлять групу ризику з точки зору алкогoleзму (Теорiї i методи соцiальної роботи, 2005, с. 10).

*Фактор реклами.* У той час як пряма реклама алкоголю та наркотичних речовин в Україні заборонена, непряма реклама у фiльмах, що транслюються по телебаченню, таки iснує. Наприклад, згiдно iз законодавством США, використання алкоголю у фiльмах, що звертаються до внутрiшнього ринку, заборонено (Теорiї i методи соцiальної роботи, 2005, с. 96).

Отже, факторами через якi пiдлiтки стають нарко- та алкозалежними, стають сiмейнi проблеми, спадковiсть, фактор легкостi у придбаннi наркотикiв та алкоголю, фактор наслiдування та пiдлiткової компанii. Адиктивнi пiдлiтки морально та психологiчно незадоволенi та вiдчувають себе у вакуумi, духовний (психоемоцiйний) розвиток i стан є саме метафiзичним аспектом людини, як i тiло, душа потребує розвитку та пiдтримки.

## Висновки до розділу 1

Отже, в наші дні вживання наркотиків та алкоголю серед підлітків варіює від поодиноких випадків до тяжких розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин. Тяжкі та довгострокові наслідки класифікуються від мінімальних до незначних, і від незначних до небезпечних для життя, залежно від речовини, обставин та частоти прийому. Однак, навіть випадкове вживання може зазнати підлітків підвищеного ризику значної шкоди.

На наш погляд, на процес вживання алкоголю та наркотиків впливає не лише соціальне оточення, минулий досвід, а й власні особливості. Такі особисті якості підлітків, як низька стійкість до емоційних навантажень, підвищена тривожність, імпульсивність, недостатня соціальна адаптація сприяють розвитку алкоголізації та схильності до наркоманії зокрема.

Отже, до психологічних чинникам слід зарахувати: моральну незрілість особистості, індивідуально-психологічні особливості особистості, складності пубертата, криза формування особистості.

До медико-біологічних аспектів можна віднести генетичний фактор (зазначено, що діти, батьки яких вживають алкоголь або наркотики, частіше піддаються ризику адикції), розлади поведінки, психічні порушення. Зазначено, що у підлітків, які вживають алкоголь та наркотики, психічні порушення можуть прискорити формування залежності. Під впливом алкоголю та наркотиків у підлітків відбуваються фізіологічні зміни, і з часом формується рефлекс на алкоголь та наркотики. Фізіологічні особливості вікових криз пубертатного періоду є своєрідним сприятливим ґрунтом, на якому алкоголь та наркотики можуть дати швидкий розвиток хвороби. Вважається, що алкоголізм частіше розвивається у підлітків у тих випадках, коли їх особистість змінена після травми мозку, органічного ураження ЦНС та ін. Під впливом алкоголю та наркотиків «обтяжуються» патологічні риси характеру, ці діти надалі легко вдаються до алкоголю та наркотиків у будь-яких складних життєвих ситуаціях.

## РОЗДІЛ І2. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

### 2.1. Напрями соціально-педагогічної профілактичної діяльності з підлітками, що схильні до вживання алкогольних та наркотичних речовин

Соціально-педагогічна діяльність – це діяльність, спрямована на конкретну дитину, що сприяє вирішенню її індивідуальних проблем через вивчення особистості дитини та суспільства, що її оточує; знаходження адекватних способів узагальнення з дитиною; визначення способів допомогти дитині самостійно вирішити її проблему (Теорії і методи соціальної роботи, 2005, с. 34). Соціально-педагогічна діяльність реалізується у вигляді комплексу профілактичних, реабілітаційних заходів, а також через організацію різних сфер життєдіяльності дітей. Соціально-педагогічна діяльність базується на таких принципах:

- індивідуальний підхід до дитини,
- опора на позитивні сторони особистості дитини;
- об'єктивність підходу до дитини;
- конфіденційність (Соцяк, 2018, с. 37).

Раніше зазначалося, що соціально-педагогічна діяльність, як і будь-яка інша, має свою структуру, яка включає кілька відносно самостійних, але в той же час залежних один від одного компонентів: мету, предмет, об'єкт, функції, методи, форми. Розглянемо структуру соціально-педагогічної діяльності з дітьми, схильними до вживання алкоголю, розкривши зміст кожного з її компонентів.

Метою соціально-педагогічної роботи з підлітками, схильними до алкоголізму та наркоманії, є усунення негативних факторів, що сприяють алкоголізації та наркоманії дітей.

Перший фактор – індивідуально-психічний, до якого відносяться: спотворення рис особистості, деформація мотиваційної сфери, відсутність комунікативних навичок, педагогічна занедбаність, затримка психічного розвитку дитини.

Другий фактор – індивідуально-соматичний – свідчить про наявність у дитини, схильної до алкоголізму та наркоманії, спадкових соматичних захворювань, що призводять до відставання у фізичному розвитку.

Третій чинник – соціальний позашкільний фактор, зокрема порушення прав дитини дорослими, відсутність опіки над дитиною чи надмірна опіка, втягнення дитини в протиправні дії, низький соціальний статус сім'ї, та неадекватні стосунки в родині.

Четвертий фактор – соціально-шкільний фактор, до складу якого входять такі складові: негативно впливаючий соціально-психологічний клімат навчальної групи (класу), низький соціальний статус групи.

Це основні фактори, що впливають на дитину і призводять до розвитку у нього алкогольної залежності. Тому соціально-педагогічна діяльність повинна бути спрямована на мінімізацію або повне усунення факторів, що ускладнюють соціалізацію дитини.

Як зазначає В. Соцяк: «Мета соціально-педагогічної діяльності може бути реалізована шляхом вирішення таких завдань:

1. Створення форм активної ефективної соціально-педагогічної допомоги та захисту конкретної дитини.
2. Формування у підлітка позитивних орієнтацій у процесі соціально-педагогічної та корекційної роботи.
3. Залучення підлітків до суспільно корисної діяльності. Формування його різнобічних захоплень та інтересів.
4. Виховання активної особистості, прищеплення їй якостей громадянина, сім'янина, формування позитивної самооцінки.

5. Зміцнення психічного та фізичного здоров'я дитини шляхом здійснення комплексу медико-психолого-педагогічних та інших заходів.

6. Формування основ правової культури дитини.

7. Формування навичок «виживання» в умовах кризи сучасного суспільства» (Соцяк, 2018, с. 47).

Другим компонентом структури діяльності є її суб'єкти. Основним предметом діяльності є соціальний педагог, але додатково. У цьому випадку можуть бути залучені фахівець із соціальної роботи, валеолог, психолог і батьки.

Третій компонент – об'єкт, заради якого організовується вся соціально-педагогічна діяльність. Об'єктом діяльності є діти з різним рівнем залучення до процесу алкоголізації та наркоманії.

Четвертий компонент – функції діяльності. Вони виникають із специфічних функцій праці суб'єктів діяльності.

Основними функціями соціального педагога є:

1) соціально-педагогічна, яка полягає в допомозі дитині та сім'ї в процесі соціальної взаємодії, у встановленні соціальних зв'язків і відносин, створенні сприятливого соціального середовища для розвитку дитини, здійсненні контролю за дитиною;

2) соціально-виховна функція, спрямована на оволодіння дитиною знаннями про проблему пияцтва та алкоголізму, а також необхідними соціальними навичками та навичками протистояння залученню в процес алкоголізації та наркоманії;

3) права людини, що передбачають дотримання прав і захист дитини, схильної до алкоголізму (Соціальна робота в Україні, 2011, с. 30).

Спеціаліст із соціальної роботи може виконувати такі дві функції. До його компетенції можуть входити такі функції, як:

1) соціально-побутові, що передбачають надання необхідної допомоги та підтримки сім'ї дитини в поліпшенні її побуту, житлових умов;

2) соціально-економічні, надання допомоги в наданні матеріальної допомоги сім'ї, в якій дитина вживає алкогольні напої та наркотики (Соціальна робота в Україні, 2017, с. 37).

Валеолог – фахівець, який навчає дітей здорового способу життя, виконує соціально-медичну функцію, що включає роботу з профілактики здоров'я дитини, яка вживає алкоголь та наркотики.

Психолог реалізує соціально-психологічну функцію, яка передбачає проведення різних видів психологічного тестування, консультування дитини та батьків, а також корекцію міжособистісних стосунків у значущому для дитини суспільстві.

І, нарешті, виховна функція, що сприяє становленню і розвитку особистості дитини, повинна повною мірою реалізовуватися батьками як найбільш значущими суб'єктами діяльності.

Наступною складовою діяльності є методи, які залежать від специфіки діяльності різних її суб'єктів, вікових особливостей дитини, рівня її залученості в процес алкоголізації.

Методи соціально-педагогічної діяльності так чи інакше пов'язані з організацією, мотивацією та осмисленням діяльності, а оскільки діяльність також розглядається як провідний засіб формування особистості, то методи соціально-педагогічної діяльності можна назвати методами організації та осмислення діяльності. що відновлюють або заново формують соціально значущі якості. особистості підлітка, схильного до алкоголізму, та сприяти подоланню проблеми алкоголізму. Метод – це спосіб виконання чого-небудь або спосіб досягнення якоїсь мети.

Останнім компонентом основи діяльності є форми реалізації методу, які визначаються відповідно до конкретних методів. У практичній діяльності соціальний педагог використовує різні методи:

- методи діагностики особистості, сім'ї, суспільства;
- словесні методи (розповідь, бесіда, пояснення, бесіда, лекція);

- методи виховання (переконання, привчання, навіювання, заохочення і покарання, позитивний приклад та ін.)

- організаційно-розпорядчі методи (інструктаж, регламентація, регламентація, контроль і перевірка виконання, критика та ін.) (Доля, 2010, с. 55).

Знання методики дозволяє соціальному педагогу оптимізувати свою професійну діяльність, чітко поставити конкретні цілі та реалізувати поставлені завдання у вирішенні даної проблеми.

Таким чином, цю технологію соціально-педагогічної діяльності можна розглядати як комплексну, що об'єднує єдину концепцію діяльності різних спеціалістів, спрямовану на досягнення однієї мети.

З усього розмаїття функцій, методів, форм, що використовуються в рамках даної технології, розглянемо власне зміст діяльності соціального педагога з дітьми, схильними до алкоголізму, визначимо її характерні особливості.

Можна виділити основні напрямки в діяльності соціального педагога в роботі з дитиною, схильною до вживання алкоголю:

1) заходи щодо підвищення рівня соціальної адаптації дитини, схильної до вживання алкоголю та наркотиків, через її особистісний розвиток;

2) діяльність з профілактики алкоголізму, у тому числі антиалкогольне навчання та виховання дітей з метою формування в них негативного ставлення до вживання алкоголю;

3) просвітницька діяльність батьків щодо зміцнення здоров'я сім'ї, її побуту та стосунків між її членами;

4) діяльність із соціальної реабілітації дитини з алкогольною психічною та фізичною залежністю;

5) посередництво між дитиною та навколишнім соціумом для подолання явищ дезадаптації.

Соціально-педагогічна діяльність передбачає виконання соціальним педагогом таких функцій:



Перша функція діяльності соціального педагога – діагностична, спрямована на усунення факторів ризику ознайомлення дітей з алкоголем, що реалізується шляхом збору інформації про дитину, схильну до вживання алкоголю; вивчення та оцінка реальних рис своєї особистості; виявлення відомостей про сім'ю дитини; вивчення джерел негативного впливу на дитину та її опору цьому тиску; визначення алкогольних фаворитів; вивчення негативних факторів, що провокують алкоголізацію дитини, вивчення впливу мікросередовища на дитину.

Збір інформації здійснюється шляхом опитування (усного або грамотного) самого підлітка, його батьків, класного керівника, а при необхідності і інших значущих для дитини осіб. Використовуються також стандартизоване опитування, спостереження, вивчення сімейної та дитячої документації.

Результатами реалізації цієї функції є встановлення соціального діагнозу розвитку дитини, залучення її до процесу алкоголізації, визначення конкретних завдань соціально-педагогічної діяльності. Ними можуть бути: профілактика, корекція, реабілітація або комплекс будь-яких інших заходів.

Друга функція – прогностична. Її суть полягає в тому, що на основі діагнозу розробляється конкретна соціально-педагогічна програма діяльності з дитиною, схильною до алкоголізму, яка передбачає поступові зміни і кінцевий результат соціальної адаптації, корекції чи реабілітації.

Третя функція – навчально-виховна, що передбачає відбір змісту соціально-педагогічної діяльності, а також методів її реалізації; визначення тих соціально важливих якостей, які необхідно виховувати у дитини в процесі її соціальної реабілітації; забезпечення цілеспрямованого педагогічного впливу на поведінку і діяльність дітей і дорослих; заповнення прогалін у вихованні та навчанні дитини, яка вживає алкоголь, формування соціальних навичок, необхідних для подолання проблеми.

Четверта функція діяльності соціального педагога – правозахисна, яка забезпечується тим, що соціально-педагогічна діяльність будується на правовій основі, яка передбачає як дотримання, так і захист прав дитини.

П'ята функція – організаційна. Це зумовлено тим, що соціально-педагогічна діяльність з дитиною, схильною до алкоголізму, потребує участі та координації дій різних спеціалістів, залежно від глибини проблеми, створює умови для проведення вільного часу та дозвілля; організація соціально значущої діяльності дітей, дорослих, громадськості у вирішенні завдань соціально-педагогічної допомоги, підтримки, виховання та розвитку дитини, схильної до алкоголізму.

Шоста функція – комунікативна. Її суть полягає в тому, що в ході здійснення соціально-педагогічної діяльності виникає необхідність встановлення множинних контактів між її учасниками з метою обміну інформацією.

Сьома функція – профілактично-профілактична, яка забезпечує закріплення отриманих позитивних результатів та запобігає можливості повторення пияцтва та алкоголізму, що досягається соціальним патронажем підопічних та оперативним реагуванням у надзвичайній ситуації.

Центральне місце в діяльності соціального педагога з дітьми, схильними до алкоголю, відводиться антиалкогольному вихованню, яке є частиною морально-соціального виховання і спрямоване на формування у дітей з раннього віку негативного ставлення до алкоголю.

Метою антиалкогольного та антинаркоманійного виховання дітей, підлітків та молоді з девіантною поведінкою є повернення їх до нормального життя. Соціальна норма характеризується соціальною пристосованістю (пристосованістю) особистості, її цілісністю, гармонійністю, здатністю критично оцінювати свої поступки, а також вчинки інших людей, послідовність діяльності. Зокрема, ці риси порушуються при зловживанні алкоголем і алкогольної залежності. Саме ці порушення повинні бути в центрі індивідуальної виховної роботи.

Таким чином, у процесі навчання необхідно розвивати розумні потреби, навантажувати дітей корисними справами, організовувати їх діяльність так, щоб у них практично не залишалось вільного часу.

У процесі соціального виховання необхідно розкривати аморальність вживання спиртних напоїв та наркотиків, у тому числі в малих дозах. Слід робити акцент не тільки і не стільки на розкритті наслідків алкоголізму, скільки на аморальності самого факту вживання алкоголю та наркотиків. Необхідно звернути увагу на моральну шкоду, яку п'яниці та наркомани завдають оточуючим, рідним і близьким. Слід спростувати думку про те, що вживання алкоголю є ознакою дорослості та зрілості.

У віці від 1 до 7 років батьки мають значний вплив на формування звичок, поглядів і майбутнього способу життя дитини. Тому діяльність соціального педагога будується, перш за все, з родиною дитини (з її батьками), а також із самою дитиною. Спонукальним мотивом вживання алкоголю дитиною в цьому віці найчастіше є соціально-педагогічний механізм наслідування дорослим. Якщо в цей період життя у дитини виникли негативні установки, в тому числі схвалені вживання алкоголю, то до 7 років вони остаточно сформуються і виправити їх буде дуже важко.

Робота з батьками будується у двох напрямках:

1) формування культури стосунків між членами сім'ї, оскільки лише в умовах гармонійних сімейних відносин реалізуються моральні антиалкогольні установки. Необхідно досягти оптимальних форм поведінки батьків у формуванні тверезого способу життя у дітей молодшого шкільного та дошкільного віку;

2) формування здорового середовища життєдіяльності дитини, включаючи розвиток загального негативного ставлення до алкоголю та тих, хто п'є, моральне засудження цього явища.

Батькам необхідно переконати, що ранній початок вживання алкоголю та наркотиків дитиною пов'язаний з їх власними помилками у вихованні.

Діяльність соціального педагога має бути спрямована на формування здорових соціально-психологічних установок шляхом просвіти батьків та навіювання ідеї особистої відповідальності батьків за кожен випадок вживання дітьми алкоголю. Антиалкогольну роботу з батьками слід будувати в залежності від віку дитини, але кінцевим результатом цієї діяльності має стати залучення батьків до антиалкогольного виховання дітей. В обов'язки соціального педагога також може входити разом з батьками розробка раціонального дозвілля, сімейних свят і урочистостей без вживання алкоголю. Основним методом роботи є сімейна профілактика, що проводиться у формі бесід, консультацій, тренінгів. Соціальний педагог повинен надавати морального сенсу зусиллям батьків та їх союзників. Сімейна профілактика не повинна базуватися на зауваженнях, небезпеці чи криках. Вона повинна бути спрямована на корекцію стосунків дитини з однолітками, на залучення дітей до позитивної діяльності, на відновлення значущого статусу в сім'ї.

Отже, соціально-педагогічна діяльність з батьками молодших школярів, схильних до алкоголізму, має полягати в допомозі батькам у вирішенні проблеми алкоголізму у дітей, у психолого-педагогічній освіті сімей, у корекції сімейного виховання, в організації сімейного дозвілля.

Робота з дитиною спрямована на:

1) формування у молодшого школяра потреби в навчанні, оскільки якщо дитина схильна до вживання алкоголю, то, як правило, виникають серйозні проблеми з успішністю в школі і небажання вчитися;

2) формування і розвиток таких якостей особистості, як сила волі, почуття власної гідності, а також активне ставлення до дійсності, що об'єктивно перешкоджає алкогольним інтересам, прагненням, потягам. Способами роботи є яскрава емоційна розповідь, ілюстрація, рольова гра.

У підлітковому віці, починаючи з 11 років, дорослі втрачають вплив на дитину, все більшого значення набуває спілкування з однолітками, і чим нижче соціальний статус підлітка, тим менше його вплив на групу, а значить більше дій з на що він не погоджується і вчиняє заради групової норми. Тому основним напрямком роботи соціального педагога в цьому віці є робота з групою за такими напрямками діяльності:

1) профілактика причин і наслідків алкоголізму та наркоманії. Це можна зробити шляхом проведення групових дискусій на теми, пов'язані з алкоголізмом. Результатом таких занять має стати формування групової думки, якої будуть дотримуватись усі учасники групи. Окрім дискусій, можливі й інші форми роботи: проведення рольових ігор, під час яких проживаються та розігруються основні ситуації, пов'язані з вживанням алкоголю та тиском однолітків.

У сюжетно-рольовій грі, спрямованій на профілактику алкоголізму та наркоманії, можна досягти особистісного розвитку дитини, навчання вмінню протистояти переконанням прийняти алкоголь, навичкам спілкування в колективі. Основними соціальними навичками, які соціальний педагог може розвинути в підлітковій групі, є вміння чітко формулювати аргументи проти алкоголю та вміння протистояти тиску однолітків.

Форми роботи: диспут, де відбувається обмін інформацією про шкідливість алкоголізму, де соціальний педагог виступає в ролі арбітра; ділова гра; розмова. Недоречно використовувати методи, які залякують дітей.

2) Організація вільного часу підлітків, оскільки порожнє дозвілля є провідним фактором ризику розвитку зловживання підлітками алкоголем. Потрібна своєрідна яскрава реклама діяльності гуртків, секцій, клубів, дитячих і молодіжних організацій, щоб підліток міг вибрати собі заняття до душі. Соціальний педагог повинен знати інтереси та інтереси підлітка і допомогти йому організувати змістовний відпочинок.

У зв'язку з віковими психологічними особливостями важливого значення набуває розвиток колективних форм дозвілля підлітків. Слід мати

на увазі, що підлітки, особливо з девіантною поведінкою, виявляють максимальний інтерес не до інтелектуальної діяльності, а до спорту. Тому необхідно всіляко заохочувати заняття у спортивних секціях, організовувати походи, спортивні змагання, школи виживання тощо;

3) Антиалкогольне та антинаркоманійне виховання, яке проводить соціальний педагог і спрямоване на формування у підлітка жорстких антиалкогольних переконань: про необхідність ведення тверезого способу життя, про неприпустимість вживання спиртних напоїв у період формування організму, про аморальність вживання спиртних напоїв. алкоголізм, про формування асоціальної особистості підлітка, зловживання.

Соціальному педагогу важливо звернути увагу не стільки на шкоду вживання алкоголю для здорового питущого (це функція валеолога), скільки на його шкоду в соціальному плані – з точки зору відносин дитини з світ навколо нього.

4) Антиалкогольне та антинаркоманійне виховання педагогічного колективу школи також є функцією соціального педагога. На основі ознайомлення з програмою виховання учнів підліткового віку соціальний педагог може запропонувати включити елементи антиалкогольного виховання до всіх предметів шкільного циклу. Наприклад, в курсі «Основи держави і права» можна викласти наступний розділ: «Позбавлення батьківських прав через зловживання алкоголем» і т. д. У курсі «Історія» можуть бути такі теми, як «Пияцтво» та інші; Завдяки цим доповненням розширяться знання учнів про шкідливий вплив алкоголю на здоров'я людини та її нащадків, про несумісність вживання алкоголю з соціальним способом життя. Соціальний педагог повинен прагнути до того, щоб усі вчителі дотримувалися антиалкогольних настанов і були прикладом тверезого способу життя, негативного ставлення до алкоголю в усіх ситуаціях шкільного та позашкільного життя.

5) Посередницька діяльність громадського вихователя – залучення до профілактичної роботи не тільки батьків учнів, а й працівників міліції, лікарів дільничної поліклініки, працівників прилеглих підприємств, гласність.

б) Подолання соціально-педагогічної занедбаності підлітка, що проявляється через обмеженість словникового запасу, бідність знань про світ, недостатнє оволодіння багатьма навичками (лічити, читати, писати тощо) (Соціальна робота: технологічний аспект, 2014, с. 50).

На відміну від підлітків, старшокласники 15-17 років менш емоційно залежать від групи однолітків, на перший план виходять форми поведінки, що виражають індивідуальність. Поряд з пошуком свого місця в житті, усвідомленням себе в будь-якій сфері професійної діяльності великого значення набуває формування свого соціального іміджу. Однак переважає вразливість і нестійкість, крім того, виникаючі стресові ситуації можуть провокувати різні види негативної поведінки, в тому числі вживання алкогольних напоїв. Основну увагу соціальний педагог приділяє індивідуальній роботі зі старшокласниками, які схильні до вживання алкоголю через:

1) проведення індивідуальних консультацій з метою усунення причин, що негативно впливають на життя дитини;

2) соціальне виховання особистості, в тому числі формування уявлень про ризик, пов'язаний із вживанням алкогольних напоїв та наркотиків. Соціальний педагог через вправи допомагає старшокласнику засвоїти норми соціально позитивної поведінки. Соціальному педагогу необхідно навчити його освоювати нові для нього ролі, що можливо, довіряючи дитині цікаві для неї функції в сім'ї в шкільному колективі (Соціальна робота в Україні. 2017, с. 17).

Методи антиалкогольного та антинаркоманійного виховання старшокласників поділяються на основні та допоміжні. До основних

належать: монологічний виклад наукових даних, фактів і точок зору викладача в процесі бесіди (індивідуальної, групової колективної), лекції.

Допоміжні методи, вікторини, конкурси та ін.

Основні форми роботи: індивідуальна, групова, колективна, які проводяться в різних мікросередовищах – родині, шкільному колективі.

Таким чином, соціально-педагогічна діяльність з профілактики алкоголізму та наркоманії реалізується в комплексі профілактичних та реабілітаційних заходів, а також через організацію різних сфер життєдіяльності дітей. Основною категорією алкогольної залежності є діти. Суспільний досвід показує, що проблема алкоголізму в цілому вирішується не через лікування, а з позицій профілактики, яка повинна здійснюватися комплексом законодавчих, адміністративних, правових, організаційних і педагогічних заходів. Алкоголізм та наркоманія призводять до соціальної ізоляції людини. Порушуються її житло, робота та інші громадські справи. Розглядаються різні особливості молодих алкоголіків та наркоманів – це зміни особистості, що рано проявляються у підлітків, до яких відносяться: принципово змінюється соціальна поведінка студентів, які піддаються впливу алкоголю та наркотиків. Багаторазове або часте вживання алкоголю буквально руйнівню впливає на психіку підлітка. При цьому не тільки затримується розвиток вищих форм мислення, розвиток етичних і моральних категорій, естетичних понять, а й втрачаються вже розвинені здібності. Підліток, якого називають «тупим» і інтелектуально, і емоційно, і морально. Алкоголь та наркотики послаблює організм, гальмує формування і дозрівання його органів і систем, а в деяких випадках, наприклад при зловживанні, повністю припиняє розвиток деяких функцій вищої нервової системи. Чим молодший організм, тим згубніше на нього впливає алкоголь. Крім того, вживання алкогольних напоїв підлітками відбувається набагато швидше, ніж дорослими, що призводить до формування у них алкоголізму. Основними причинами раннього алкоголізму є соціальні причини, тому найефективнішими способами боротьби з цим захворюванням є соціально-



педагогічні методи, такі як профілактика, реабілітація та соціально-психологічні методи, тобто побут, допомога дітям у подоланні проблем.

У процесі виховання необхідно розвивати розумні потреби, навантажувати дітей корисними справами, організовувати їх діяльність так, щоб у них практично не залишалось вільного часу. У процесі соціального виховання необхідно розкривати аморальність вживання спиртних напоїв, у тому числі в малих дозах. Слід робити акцент не тільки і не стільки на розкритті наслідків алкоголізму, скільки на аморальності самого факту вживання алкоголю. Необхідно звернути увагу на моральну шкоду, яку п'яниці завдають оточуючим, рідним і близьким. Слід спростувати думку про те, що вживання алкоголю та наркотиків є ознакою дорослості та зрілості.

Підсумовуючи, необхідно ще раз підкреслити, що проблема алкоголізму у дітей є комплексною проблемою, тому її вирішення може дати позитивні результати не тільки за умови, що її реалізація буде здійснюватися не тільки зусиллями суспільства, учителем, а й усіма суб'єктами діяльності.

Основним напрямком реалізації поставлених завдань є:

1. Створити форми активної ефективної соціально-педагогічної допомоги та захисту конкретної дитини.
2. Формувати позитивні орієнтації у підлітка в процесі соціально-педагогічної та корекційної роботи.
3. Залучати підлітків до суспільно корисної діяльності. Розвивайте їх різноманітні хобі та інтереси.
4. Виховувати активну особистість, прищеплювати їй якості громадянина, сім'янина, формувати позитивну самооцінку.
5. Зміцнення психічного та фізичного здоров'я дитини шляхом здійснення комплексу медико-психолого-педагогічних та інших заходів.
6. Формувати основи правової культури дитини.
7. Формувати навички «виживання» в умовах кризи сучасного суспільства.

Отже, *напрямами соціально-педагогічної профілактичної діяльності з підлітками, які виявляють нахил до вживання алкогольних та наркотичних речовин, включають такі аспекти:*

*Інформаційна робота:* організація інформаційних кампаній та освітніх заходів для поширення знань про шкідливі наслідки вживання алкоголю та наркотиків, а також формування свідомого ставлення до цих речовин.

*Розвиток соціальних навичок:* надання підліткам навичок управління емоціями, комунікації, розв'язання конфліктів та прийняття рішень, що допомагають їм ефективно впливати на своє оточення та відмовлятися від шкідливих речовин.

*Стимулювання альтернатив:* заохочення підлітків до здорового способу життя, активного спорту, захоплення хобі, розвитку творчих здібностей та інших позитивних занять, що не потребують вживання алкоголю та наркотиків для отримання ейфорії.

*Виховання відповідальності:* формування у підлітків почуття відповідальності за свої дії та їх наслідки, розуміння важливості збереження здоров'я та досягнення особистих цілей.

*Робота з родиною та соціальним середовищем:* надання консультацій, навчальних занять та психологічної підтримки сім'ям, у яких є підлітки з ризиковою поведінкою, а також співпраця з соціальними установами та громадськими організаціями для створення безпечного та підтримуючого середовища для молоді.

*Забезпечення доступу до професійної допомоги:* забезпечення можливості отримання кваліфікованих медичних та психологічних послуг для оцінки стану та надання необхідного лікування та підтримки підліткам, які мають проблеми з алкоголем та наркотиками.

Ці напрями спрямовані на зниження ризику вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків та формування здорового та відповідального способу життя.

## **2.2. Форми та методи профілактичної діяльності з підлітками, що схильні до вживання алкогольних та наркотичних речовин**

Наслідки зловживання алкоголю та наркотиків для здоров'я та соціального статусу людини свідчать, що вони представляє серйозну соціальну небезпеку. Пияцтво та наркоманія серед неповнолітніх тісно пов'язане з їх поведінкою, що відхиляється. В основі цього зв'язку лежить найголовніша для підлітків небезпека алкоголізму – він різко послаблює самоконтроль, що веде до зростання правопорушень, злочинності, до розпаду сімей, збільшення смертності від дорожньо-транспортних пригод, зниження продуктивність праці, погіршення стану економіки.

Для початку розглянемо загальне поняття «профілактика» – це комплекс різноманітних заходів, вкладених у попередження будь-якого явища та/або усунення факторів ризику (Енциклопедія для фахівців соціальної сфери, 2012, с. 31). Залежно стану здоров'я, наявності чинників ризику захворювання або вираженої патології можна розглянути три види профілактики.

Первинна профілактика – система заходів запобігання виникнення та впливу факторів ризику розвитку захворювань (вакцинація, раціональний режим праці та відпочинку, раціональне якісне харчування, фізична активність, охорона навколишнього середовища та т. д.). Ряд заходів первинної профілактики може здійснюватися в масштабах держави (Енциклопедія для фахівців соціальної сфери, 2012, с. 25).

Вторинна профілактика – комплекс заходів, спрямованих на усунення виражених факторів ризику, які за певних умов (стрес, ослаблення імунітету, надмірні навантаження на будь-які інші функціональні системи організму) можуть призвести до виникнення, загострення та рецидив захворювання. Найбільш ефективним методом вторинної профілактики є диспансеризація як комплексний метод раннього виявлення захворювань, динамічного спостереження, спрямованого лікування, раціонального

послідовного оздоровлення (Енциклопедія для фахівців соціальної сфери, 2012, с. 36).

Деякі фахівці (Воднік В., Сирота Н. (2016)) пропонують термін третинна профілактика як комплекс заходів щодо реабілітації хворих, які втратили можливість повноцінної життєдіяльності. Третинна профілактика має на меті соціальну (формування впевненості у власній соціальній придатності), трудову (можливість відновлення трудових навичок), психологічну (відновлення поведінкової активності) та медичну (відновлення функцій органів та систем організму) реабілітацію (Воднік, 2016, с. 113).

Виділяють чотири рівні профілактики:

1. Державний. У цьому випадку заходи профілактики прописуються на вищих рівнях державної влади, це деякі законодавчі заходи, спрямовані на покращення здоров'я або ж добробуту (залежно від виду) мешканців країни.

2. Суспільний (чи трудового колективу) – нижчий рівень. Профілактичні заходи спрямовані на певну групу людей.

3. Сімейний рівень. Профілактичні заходи щодо членів однієї сім'ї.

4. Індивідуальний, чи особистісний. У такому разі профілактика стосується окремо взятої людини (Воднік, 2016, с. 113).

Основними завданнями профілактики є:

- проведення різних комплексів та заходів щодо профілактики;
- використання інноваційних форм у різних галузях для покращення профілактичних заходів;
- формування розуміння серед людей необхідності періодичного проведення профілактичних заходів щодо того чи іншого питання (чи то медицина, галузь пожежогасіння чи соціальна сфера життя (Волинець, 2001, с. 34).

Принципи, що використовуються при створенні профілактичних програм на різних рівнях:

- принцип системності. Складання програм профілактики на основу періодичного аналізу проблеми;

- принцип стратегічної цілісності. Єдина стратегія профілактичної діяльності з того чи іншого питання;
- принцип багатоаспектності. Поєднання у профілактиці особистісного аспекту, поведінкового тощо;
- принцип ситуаційності. Відповідність профілактичних заходів реальних вимог;
- принцип солідарності. Сприяння та допомога у проведенні профілактики між організаціями різних рівнів;
- принцип легітимності. Ґрунтується на прийнятті методів профілактичних заходів людьми, для яких дані методи та призначені;
- принцип максимальної диференціації та полімодальності (Галатир, 2011, с. 10).

Застосування паралельно кількох методів профілактики, їх взаємозв'язок, гнучкість і т.д. Все вищеперелічене відноситься до змісту загального профілактики, нами ж у цій роботі нами докладно розглядається профілактика вживання алкоголю підлітками в установах додаткової освіти.

Профілактику алкоголізму та наркоманії варто починати, перш за все, з підліткового віку, з формування здорової в психічному та фізичному плані особистості. Профілактика тісно пов'язана з дуже багатьма напрямками формування особистості молодшої людини та має охоплювати всі чинники соціалізації дитини. Профілактика підліткового алкоголізму та наркоманії має відбуватися одночасно у кількох напрямках:

- профілактика алкоголізму та наркоманії на рівні сім'ї: створення здорового способу життя, відмова від зловживання алкоголем у сім'ї, раціональне харчування, дотримання режиму дня та сну, антиалкогольне виховання у сім'ї;
- профілактика алкоголізму на рівні школи: педагогічний такт, встановлення контакту вчителя з учнями, залучення до активного заняття фізкультурою та спортом, організована робота шкільного лікаря з

профілактики алкоголізму, здійснення санітарно-просвітницької роботи тощо;

- профілактика з боку держави: заборона продажу алкогольної продукції дітям віком до 18 років; заборона рекламування пива по телебаченню; передбачення суворої кримінальної відповідальності за залучення неповнолітніх до пияцтва, доведення до стану алкогольного сп'яніння; заборона прийому неповнолітніх на роботу, пов'язану з виробництвом, зберіганням та торгівлею спиртними напоями (Галатир, 2011, с. 11).

Значну частину часу підліток проводить в освітній установі. Освітня установа – це другий за значимістю після сім'ї, а часом головний, інститут формування особистості людини. Навчальна діяльність протягом усього періоду загального шкільного освіти та її продовження в системі додаткової освіти суттєво впливає на життєдіяльність підлітків. Додаткова освіта у своїй діяльності з профілактики вживання алкоголю підлітками продовжує профілактику, яка реалізується в освітній установі.

Профілактика в освітніх установах включає три етапи профілактики вживання алкоголю: первинний – профілактика алкоголізму у загальноприйнятому значенні цього слова; вторинний – активне виявлення хворих та лікування; третинний – заходи, орієнтовані на період після проведеного протиалкогольного лікування (Доля, 2010, с. 55).

Установи додаткової освіти у своїй діяльності реалізують первинний етап профілактики вживання алкоголю підлітків. Первинна профілактика алкоголізму та наркоманії має на меті попередити початок вживання алкоголю особами, які раніше його не вживали. Первинна профілактика алкоголізму та наркоманії націлена, перш за все, на підлітків, молодь. Первинна профілактика алкоголізму та наркоманії сприяє зменшенню кількості людей, у яких може виникнути алкоголізм, а її зусилля спрямовані не так на попередження алкоголізму, як на збереження чи зміцнення здоров'я (Енциклопедія для фахівців соціальної сфери, 2012).

Основні напрямки діяльності педагогічного колективу з профілактичної роботи проти вживання алкоголю та наркотиків з підлітками:

1. Діяльність з профілактики вживання алкоголю та наркотиків, що включає протиалкогольне навчання та виховання дітей підліткового віку з метою формування у них негативного відношення до вживання алкоголю.

2. Діяльність з освіти батьків з метою оздоровлення сім'ї, її побуту та культури взаємин між її членами.

3. Посередницьку діяльність між підлітком та навколишнім соціумом з подолання явищ дезадаптації (Гончарова, 2008, с. 22).

У своїй профілактичній роботі з підлітками педагог / психолог використовує різні методи та форми:

1) один із найпоширеніших методів вивчення учнів є розмова. Якщо її мета, лише отримання якихось відомостей, то це інтерв'ю. Розмова має на увазі обмін думками між співрозмовниками, їх взаємний вплив один на одного. Це спеціально підготовлена розмова між соціальним педагогом та підлітком;

2) найпопулярніша серед дорослих і найнелюбніша серед учнів форма педагогічної профілактики – лекція. Насамперед, використовувати лекцію як самостійну форму доцільно під час роботи зі старшими підлітками, здатними сприймати великий обсяг інформації на слух. Для молодших підлітків краще запропонувати мінілекції (тривалість яких не більше 10-15 хв), які є складовими тренінгу, рольової гри тощо. При виборі теми виступи слід враховувати інтереси самої аудиторії. Надана інформація має бути об'єктивною та достовірною;

3) анкетування – широко використовується педагогікою, психологією, соціологією та іншими науками метод. При організації педагогічної профілактики анкетування учнів виконує цілий ряд важливих функцій (Занюк, 2002, с. 73).

По-перше, за допомогою опитувань можна визначити актуальність профілактики як для конкретної групи дітей. По-друге, отримані дані

дозволяють виявити переважні напрями профілактики – на що насамперед слід звернути уваги: на боротьбу із вживанням спиртних напоїв. По-третє, результати анкетування можуть бути показником ефективності роботи педагога. Для цього порівнюються дані опитування, проведеного перед початком реалізації програми, та дані, отримані при її завершенні. Перш ніж розробляти анкету, потрібно чітко сформулювати мету дослідження – що передбачається виявити (рівень поширення різних форм алкоголізму та наркоманії в школі, уявлення дітей про аспекти проблеми, перелік причин, що змушують молодих людей звертатися до спиртних напоїв та наркотиків) (Занюк, 2002, с. 24);

4) тренінгові заняття – це форма спеціально організованого спілкування, ефект впливу якого ґрунтується на активних методах групової роботи. У ході таких занять успішно вирішуються багато проблеми розвитку особистості підлітка, які педагогу не вдається вирішити якимось іншим шляхом. Під час тренінгових занять учні отримують корисний досвід міжособистісної взаємодії, стають більш компетентними у сфері спілкування. Працюючи у тренінговій групі, учасник може активно експериментувати з різними стилями спілкування, освоювати та відпрацьовувати абсолютно нові, не використані раніше комунікативні вміння та навички. А це означає, що підвищується його стійкість до алкогольної спокуси, відпадає необхідність у зверненні до одурманювання як способу вирішення проблем спілкування. Важливе завдання тренінгу – розвиток функції саморефлексії. Учасники отримують можливість глибше усвідомити свої особисті якості та знайти спосіб їх висловити, виявити. Це має велике значення для підлітків, більшість з яких з раннього дитинства звикають жити, користуючись зовнішньою оцінкою батьків, вчителів, друзів та ін. робить їх особливо вразливими до негативного тиску середовища, у тому числі алкогольного та середовища наркоманів (Занюк, 2002, с. 11);

5) рольові ігри можуть використовуватися для роботи, як зі старшими, так і молодшими підлітками і дозволяють освоювати і відпрацьовувати



загальні комунікативні навички (конструктивне спілкування, вибір та прийняття рішення, опір зовнішньому тиску) та ефективні поведінкові схеми у ситуаціях вживання алкоголю та наркотиків.

Така підготовка, що передує реальному зіткненню дитини з алкоголем, виявляється надзвичайно корисною. Програвання дітьми варіантів відмови від провокації пропозиції сприяє формуванню у них певних поведінкових стереотипів, які реально здатні виконувати функцію внутрішнього антиалкогольного бар'єру. Рольові ігри виявляються ефективними при роботі з дітьми, вже вживали алкоголь, запобігаючи подальшому його вживанню (Соціологія дитинства, 2007);

б) метод проєктів завжди орієнтований на самостійну діяльність і може використовуватися при організації педагогічної профілактики. У цьому випадку відомості, оцінки, встановлення підліткам не нав'язуються дорослими, вони самі формують їх у ході реалізації проєкту. Існують різні види проєктів:

- дослідні проєкти мають чітку продуману структуру, яка практично збігається зі структурою реального наукового дослідження: актуальність теми, проблеми, предмет та об'єкт дослідження, мета, гіпотеза та витікаючі з них завдання дослідження, методи дослідження, обговорення результатів, висновки та рекомендації.

Реалізація дослідницького проєкту зазвичай не розтягується на багато місяців (терміни зазвичай обмежуються кількома тижнями). Так, наприклад, підлітки можуть проводити експериментальну роботу з виявлення особливостей впливу алкоголю на різні життєві функції рослин (зростання, формування плодів, терміни дозрівання тощо), організувати опитування серед своїх однолітків для вивчення наркогенної ситуації у школі;

- інформаційно-просвітницькі проєкти спрямовані на збирання інформації про якийсь аспект явища та знайомство з цією інформацією різних адресних груп (однолітків, молодших школярів, батьків, жителів свого мікрорайону тощо). Основна мета інформаційного проєкту – підвищити

рівень компетентності адресної групи з певний аспект проблеми. Дуже важливо враховувати реальний інтерес адресної групи до інформації, що подається, її практичну значущість, а також доступність та привабливість;

- творчі проекти. При їх розробці, як правило, визначається кінцевий результат діяльності, проте докладний сценарій кожного із етапів не розписується. До творчих проектів можуть бути віднесено організацію та випуск журналу, присвяченого проблемам здорового способу життя, зйомка відеофільму, організація дискусійного клубу і т.д. При реалізації творчого проекту наперед розподіляються ролі його учасників, а структура спільної діяльності розвивається в відповідно до вимог до форми та жанру кінцевого результату (Лящук, 2017, с. 56).

Таким чином, профілактика вживання алкоголю підлітками в установах освіти – це комплексний підхід, включає індивідуальне вивчення підлітків, їх соціальне оточення, вивчення сімей. Основними напрямками є: організація вільного часу підлітка, профілактика причин та наслідків вживання алкоголю, антиалкогольне виховання та просвітництво не тільки підлітків, а й батьків, та педагогів установ додаткової освіти, а також, використання різних форм і методів, що застосовуються у профілактичній роботі – це все робить профілактичну роботу установ освіти набагато ефективнішою.

Отже, форми та методи профілактичної діяльності з підлітками, які мають нахил до вживання алкогольних та наркотичних речовин, можуть включати:

Інформаційні заходи: проведення лекцій, семінарів, тренінгів та навчальних курсів, під час яких надається детальна інформація про шкідливі наслідки вживання алкоголю та наркотиків, а також про безпечні альтернативи.

Розвивальні активності: організація групових діалогів, дискусій, рольових ігор та інтерактивних вправ, що сприяють розвитку критичного мислення, самосвідомості та соціальних навичок у підлітків.

Психологічна підтримка: надання індивідуальних консультацій та психологічної підтримки, які допомагають підліткам управляти стресом, емоціями та позитивно сприймати своє життя без вживання шкідливих речовин.

Розвиток навичок прийняття рішень: тренування підлітків у вирішенні проблемних ситуацій, плануванні мети та постановці пріоритетів, що допомагає їм зробити обґрунтований вибір відмовитися від вживання шкідливих речовин.

Робота з батьками та родиною: організація сімейних зустрічей, консультацій для батьків та надання родинним підтримки, щоб вони могли бути активними учасниками в процесі профілактики та сприяти здоровому способу життя своїх дітей.

Співпраця з громадою: залучення місцевих організацій, шкіл, спортивних клубів та інших установ до проведення спільних заходів, які сприяють підтримці здорового середовища та альтернативних занять для підлітків.

Медична підтримка: забезпечення доступу до медичної допомоги та консультування лікарів залежно від потреб кожного підлітка, включаючи професійну оцінку та лікування проблем, пов'язаних з вживанням алкоголю та наркотиків.

Використання різноманітних форм та методів профілактичної діяльності допомагає ефективно попереджати ризик вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків і сприяє їхньому здоровому та позитивному розвитку.

### **2.3. Зарубіжний досвід соціально-педагогічної профілактики щодо вживання алкогольних та наркотичних речовин**

Протягом останніх десятиліть основний акцент в антинаркотичній політиці більшості країн Західної Європи та Америки зроблено на

профілактичну роботу з дітьми та молоддю. Більшість просвітницьких антиалкогольних та антинаркотичних програм активно підтримується та фінансується державою. Одна з основних форм роботи, яка поєднує інформаційну та інтерактивну, навчальну компоненти, – проведення антиалкогольних та антинаркотичних консультацій та семінарів для неповнолітніх. «Соціальні» семінари, як правило, включають демонстрацію фільмів антинаркотичного змісту, їх обговорення, розподіл дітям кольорових книг та брошур зі спеціальними посібниками для батьків. Дуже популярні виставки плакатів та дитячих малюнків на тему профілактики наркоманії, бесіди з дітьми та підлітками про шкідливість споживання алкоголю, тютюну, переваги здорового способу життя (Муландер, 2018, с. 13).

Робота з підлітками, які вживають психоактивні речовини, у більшості зарубіжних країн відбувається за наступними напрямками: по-перше, це спеціалізовані діагностичні центри, аналоги російських медичних та наркологічних диспансерів, спрямовані на ранню реабілітацію, а по-друге, це закриті установи, що ізолюють правопорушників-підлітків з психологічними вадами. Найефективнішими та широко використовуваними в усьому світі програмами первинної профілактики є програми, що діють у США, Англії, Польщі, Швеції та Німеччині. Вчені з усього світу вважають наркоманію одним з випадків девіантної поведінки, тому запобігання наркоманії і, як наслідок, дезінформації, визнано однією з найскладніших проблем у соціальних науках. У Сполучених Штатах Америки з моменту прийняття Закону про підлітків у 1899 році проблемі відхиленої поведінки молоді було приділено особливу увагу, Попередженню наркоманії було присвячено багато дискусій, і було розроблено велику кількість профілактичних програм. Найкращі програми з попередження наркоманії серед молоді відрізняються широким спектром напрямків роботи, які сприяють вирішенню проблеми асоціальності в молодіжному середовищі в цілому. Для успішної реалізації таких програм потрібні спільні зусилля багатьох людей і організацій. Так, американські вчені виділяють сім основних категорій попередження: через

сім'ю, релігію, школу, організацію дозвілля, поліцію, судові і законодавчі органи. Велику роль відіграють програми, спрямовані на ровесників, батьків, спільноти, в яких живуть молоді люди. Оскільки думка молодіжного оточення має великий вплив на поведінку неповнолітніх, були розроблені програми, спрямовані на «вуличну молодь» (Соціальна робота, 2020, с. 53). Зазвичай до такої програми включається дорослий координатор, який організовує обговорення різних питань і проблем, що виникають у підлітків, наприклад, під час вибору альтернатив одурманювальним речовинам, створенні здорового клімату в групі, розвитку навичок спілкування і т. д.

Широке поширення в США отримала тактика менторства. Основна ідея полягає в тому, що старшокласники передають молодшим інформацію про наркотики, проблеми збереження здоров'я та інші загальні питання, що цікавлять обох сторін. Досвід використання цієї тактики показує, що головний виховний вплив здійснюється на молодих людей, які виступають в ролі менторів.

Існують також програми, спрямовані на участь однолітків. Основна мета створення таких груп полягає у спільному прийнятті рішень та серйозній роботі молодих людей під керівництвом дорослих або без них. Ці групи підтримуються молодіжними інформаційними службами. Суть створення таких груп полягає у розвитку необхідних працівничих навичок, досягненні успіху в навчанні та формуванні позитивної думки про молоду людину, її однолітків і друзів, школу.

Превентивні програми з участю батьків багатогранні:

Інформаційні програми надають батькам необхідну інформацію про наркотики, рекомендації щодо власної поведінки, якщо виявиться, що їхній дитина вживає наркотичні засоби або психотропні речовини, а також про те, як їх виявити і до чого це може призвести. Основною метою таких програм є інформування батьків, щоб вони могли впливати на ставлення своїх дітей до наркотиків з раннього віку, своєчасно розпізнавати та усувати фактори, що спонукають дітей до споживання алкоголю або наркотиків.

Програми практичного навчання батьків методам профілактики наркоманії допомагають сформувати навички спілкування з дітьми, вміння приймати рішення, визначати рівень обмежень та вчасно говорити «ні» дитині. Такий рівень підготовки може сформуватися шляхом добре організованих теоретичних та практичних занять (у формі ділових ігор). Стабілізація та зміцнення довірливих відносин у сім'ї є однією з найважливіших умов для вирішення наркотичної проблеми дитини.

Існуючі групи підтримки батьків у США можуть надати значну допомогу останнім. Групи підтримки створюються з таких самих, але більш досвідчених батьків; вони часто збираються разом для обговорення різних поглядів на причини та способи вирішення проблем, пов'язаних з дітьми, а також для визначення бажаних дій у конкретних ситуаціях.

Програма «Сімейна взаємодія» закликає сім'ї спільно виявляти причини поширення наркоманії та алкоголізму і боротися з ними. В їхню сферу діяльності також входить допомога у вирішенні інших сімейних проблем, спільне протистояння небезпекам.

В Англії профілактична робота проводиться з учнями початкової, середньої школи та коледжів. В програмі антинаркотичної освіти велика увага приділяється педагогам та батькам, які легше вчасно виявляють зацікавленість дитини до наркотиків, а тим більше їх вживання. Англійські наркологи не рекомендують батькам звертатися одразу до лікарів у разі змін у поведінці дитини. Набагато доцільніше створити довірливу, дружню атмосферу у спілкуванні з дитиною, що дозволяє відкрито обговорювати будь-які проблеми, які цікавлять її, в тому числі пов'язані з споживанням наркотиків. Це допоможе з'ясувати, чи є підстави для хвилювання (Соціальна робота: технологічний аспект, 2014, с. 66).

Профілактична робота проводиться саме з учнів. В даний час у Об'єднаному Королівстві розроблено, апробовано та проаналізовано кілька стратегій навчання основам здорового способу життя. Е. Чарлтон (1997) у своєму огляді англійських профілактичних програм розглядає медичну,

освітню, радикально-політичну моделі та модель само зміцнення. Медична модель, також відома як ЗОП (знання, відношення, поведінка), є чисто когнітивною та передбачає надання інформації учням щодо проблеми. Більший профілактичний потенціал мають програми, розроблені в рамках освітньої моделі. Освітні програми здорового способу життя також передбачають надання достовірної інформації щодо проблеми, проте основний акцент робиться на навчанні навичкам прийняття рішень.

Прийняття рішень є складним процесом, який має певні психологічні закономірності. Автор програми навчання здорового способу життя, заснованої на закономірностях прийняття рішень, М. Беккер пропонує алгоритм прийняття рішень, який складається з чотирьох етапів. По-перше, послідовне розглядання ступеня небезпеки хвороби (стану), потім ступеня ймовірності загрози цієї хвороби (стану) для учня, далі оцінка можливих негативних і позитивних наслідків (втрат і вигащів) прийняття певного рішення щодо цієї хвороби (стану). Програма М. Беккера називається «Модель поглядів на здоров'я» і дозволяє приймати обдумане і строго індивідуальне рішення (Шуляк, 2020, с. 54).

В Польщі створена система профілактики вживання наркотиків та реабілітації наркозалежних. Функціонує система реабілітації підлітків та молоді, що страждають від наркозалежності, під назвою «МОНАР» («MONAR»), а також проект «Мурашник» («Mrowisko»), що працює у сфері первинної профілактики.

МОНАР – Молодіжний рух боротьби з наркоманією, очолюваний Марекком Катаньським (наркологом).

У діяльності «Мурашника» можна виділити два основних напрямки: інформування і навчання (включаючи підготовку молодіжних лідерів та волонтерського руху), а також надання альтернативної наркотикам діяльності.

У Польщі діє модель «мобільної профілактики». У школи і підліткові клуби приїжджає автобус з підготовленими волонтерами антинаркотичного

руху та їх наставниками. Часто волонтерами антинаркотичного руху є підлітки, які завершили або завершують реабілітацію в центрах «МОНАР».

Активісти руху проводять різноманітні ігрові програми, беруть участь в організації дозвілля для підлітків та молоді. Ігрові програми активно використовуються не лише як форми організації дозвілля неповнолітніх, але й як основний метод інформування щодо проблеми зловживання ПАВ (психоактивними речовинами). Зокрема, проводяться програми, спрямовані на формування негативного ставлення до згоди вживати ПАВ під тиском з боку і розвиток навичок супротиву груповому тиску (наприклад, програма «Спасибі, ні!») (Шуляк, 2020, с. 38).

Важливо, що інформуванню та навчанню навикам протистояння соціальному тиску обов'язково супроводжується надання альтернативної активності, яка сприяє самовиявленню молодій людині і не пов'язана з наркотиками. Крім забезпечення дозвілля для підлітків протягом року, щорічно проводяться літні творчі майстерні як альтернативна діяльність, що замінює вживання ПАВ.

Метою антинаркотичної політики у Швеції є створення суспільства, вільного від наркотиків. Політика держави спрямована, насамперед, на запобігання поширенню наркотичних речовин. Шведська модель включає п'ять основних елементів: охорона кордонів, суворе кримінальне законодавство, профілактична робота, надання медичної та соціальної допомоги особам, що страждають внаслідок зловживання наркотиками, боротьба з вуличною торгівлею наркотиками. Відповідальність за координацію профілактичної роботи на національному рівні несе Інститут народного здоров'я (ІНЗ).

Інформаційно-просвітницька робота спрямована на поширення базових знань, формування у дітей та підлітків відповідного ставлення до наркотиків та стимулювання молоді до активної позиції. Вона ґрунтується на принципі, що найбільший вплив можуть справити найближчі оточуючі - батьки, вчителі, друзі. Школа є важливим каналом в цій роботі, кожний освітній



заклад розробляє робочий план з викладання предмету, що надає основні знання про шкідливість вживання алкоголю, наркотиків та куріння.

Існує багато добровільних організацій: молодіжні та профспілкові організації, просвітницькі товариства, громадська організація «Батьки проти наркотиків», Союз боротьби з наркотиками, об'єднання «Суспільство, вільне від наркотиків» та Союз допомоги особам, що зловживають лікарськими препаратами.

Міжнародне співробітництво у справах наркотиків базується на трьох Конвенціях ООН про наркотичні засоби. Швеція приєдналась до цих конвенцій і протягом багатьох років проводить свою політику в міжнародних організаціях, будучи учасником:

Комісії з наркотиків при ООН;

Програми RSA (боротьба зі зловживанням алкоголем та наркотиками) ВООЗ, яка вирішує ці питання з орієнтацією на здоров'я нації;

Групи Помпиду Європейської Ради, що об'єднує країни як Західної, так і Східної Європи;

Співробітництва поліцейських та митних служб Європейського Союзу, де питання боротьби з наркотиками має першочергове значення.

У 1994 році ініціативою Стокгольма зародилося рух «Міста Європи проти наркотиків». Сьогодні його підтримують понад двадцять міст, включаючи Берлін, Лондон, Париж (Шуляк, 2020, с. 46).

Профілактична робота в Німеччині ґрунтується на методі, спрямованому на збереження здоров'я людини, та програмі «Всебічного розвитку соціальних якостей особистості». Федеральний уряд Німеччини у 1990 році схвалив «Національний план боротьби з наркоманією». Згідно з цим планом уряд закликав всю суспільність не лише боротися з наркоманією, але й залучитися до боротьби з курінням та залежністю від алкогольних напоїв.

Підтримка захисних факторів стала метою нової програми наркопревенції. Розвиток таких якостей, як самооцінка, соціальна

компетентність, стійкість до групового тиску, став основним змістом найпопулярнішої на сьогоднішній день превентивної програми, спрямованої на «всебічний розвиток соціальних якостей особистості». Ця програма розроблена на основі «терапії відношення» за прикладом американського «навчання навикам життя».

Метод «всебічного розвитку соціальних якостей особистості» широко використовується в школах, навчальних закладах загальноосвітнього типу або в спеціальних «трудових таборах». На заняттях, поряд з навчальними програмами, також використовуються рольові ігри та вправи, спрямовані на передачу знань.

Дальший розвиток програми «всебічного розвитку соціальних якостей особистості» відбувається зараз у двох напрямках: з одного боку, здійснюються спроби узгодити і об'єднати вже існуючі превентивні заходи, що проводяться різними організаціями. З іншого боку, необхідно більш активно залучати самих підлітків до проведення таких заходів. Цю задачу можна реалізувати за допомогою так званого «навчання підлітків». Обрані школярі та підлітки або добровольці отримують навчання в якості «мультиплікаторів» у спеціальних «таборах» або «робочих групах». Потім в колі своїх друзів і ровесників вони розповідають про те, що їх навчили, або самостійно проводять заняття, сприяючи таким чином поширенню ідеї наркопревенції. Програма «всебічного розвитку соціальних якостей особистості» в даний час є основним напрямком наркопревентивної роботи. Згідно з останньою концепцією наркопревентивної роботи, розглянутої в контексті системи освіти, її завданням є формування певних соціокультурних моделей поведінки особистості. У рамках наркопрофілактичної роботи серед підлітків був реалізований ілюстративний проект на тему «Штучний рай», що робить доступними спокуси та небезпеки вживання наркотиків через створення «кімнат переживань» та візуалізацію душевного стану рефлексії. В цілому, репресивному підходу на державному рівні в Німеччині на сьогоднішній день активно протистоїть постійно зростаючий прагматизм і з

кожним днем збільшується кількість організацій, що працюють у сфері запобігання наркоманії та надання допомоги тим, хто знаходиться у залежності від наркотиків, на рівні міст (Шуляк, 2020, с. 31).

У розвитку і формуванні профілактичної діяльності в Німеччині історично склалося п'ять методів боротьби з наркоманією, які в деякій мірі плавно переходять один в одного, а в деяких випадках перекривають один одного: кримінально-політичний метод, згідно з яким запобігання наркоманії розглядається у тісному зв'язку з заходами щодо запобігання злочинності взагалі; соціально-психологічний метод, який базується на функціональності вживання наркотиків і ґрунтується на принципах «функціональних еквівалентів»; метод, спрямований на збереження здоров'я людини і на «всебічний розвиток соціальних якостей особистості»; метод, спрямований на надання допомоги особам, що страждають від наркоманії, і включає наркопревентивні заходи «з мінімізації шкоди здоров'ю» і «зниження ризику»; освітній метод, в якому питання наркокультури суспільства розглядаються як найважливіше завдання освіти та культивування життєвого досвіду (Шуляк, 2020, с. 29).

Отже, програми первинної профілактики в деяких країнах Західної Європи та Америки мають багато спільного і ґрунтуються на тих самих принципах. Велику частину програм займає інформаційно-просвітницька складова: підлітки та їх батьки отримують необхідну інформацію про види та властивості психоактивних речовин, медичні та психологічні наслідки їх вживання, а також аспекти правової сторони цього питання. Ефективність профілактичних програм визначається не стільки якістю та доступністю здійснюваних заходів, скільки послідовністю, послідовністю та постійністю антинаркотичної роботи. Доведена висока ефективність впровадження в профілактичні програми напрямку залучення волонтерської роботи, коли заняття з молодшими школярами проводяться спеціально навчені старші підлітки. Практична та навчальна складова профілактичних програм, спрямована на навчання молоді життєвим навикам, технологіям і методам

здорового способу життя, застосовується в більшості країн Заходу і використовується при роботі з дітьми з самого дошкільного віку. Обов'язковою складовою всіх програм є підготовка батьків та педагогів до проведення профілактичної роботи, ранньої діагностики можливої наркотизації.

## **Висновки до розділу 2**

Отже, напрямами соціально-педагогічної профілактичної діяльності з підлітками, які виявляють нахил до вживання алкогольних та наркотичних речовин, включають такі аспекти: організація інформаційних кампаній та освітніх заходів для поширення знань про шкідливі наслідки вживання алкоголю та наркотиків, а також формування свідомого ставлення до цих речовин, надання підліткам навичок управління емоціями, комунікації, розв'язання конфліктів та прийняття рішень, що допомагають їм ефективно впливати на своє оточення та відмовлятися від шкідливих речовин, заохочення підлітків до здорового способу життя, активного спорту, захоплення хобі, розвитку творчих здібностей та інших позитивних занять, що не потребують вживання алкоголю та наркотиків для отримання ейфорії, формування у підлітків почуття відповідальності за свої дії та їх наслідки, розуміння важливості збереження здоров'я та досягнення особистих цілей, надання консультацій, навчальних занять та психологічної підтримки сім'ям, у яких є підлітки з ризиковою поведінкою, а також співпраця з соціальними установами та громадськими організаціями для створення безпечного та підтримуючого середовища для молоді. Форми та методи профілактичної діяльності з підлітками, які мають нахил до вживання алкогольних та наркотичних речовин, можуть включати: проведення лекцій, семінарів, тренінгів та навчальних курсів, під час яких надається детальна інформація про шкідливі наслідки вживання алкоголю та наркотиків, а також про безпечні альтернативи, організація групових діалогів, дискусій, рольових ігор

та інтерактивних вправ, що сприяють розвитку критичного мислення, самосвідомості та соціальних навичок у підлітків, надання індивідуальних консультацій та психологічної підтримки, які допомагають підліткам управляти стресом, емоціями та позитивно сприймати своє життя без вживання шкідливих речовин. Програми первинної профілактики в деяких країнах Західної Європи та Америки мають багато спільного і ґрунтуються на тих самих принципах. Велику частину програм займає інформаційно-просвітницька складова: підлітки та їх батьки отримують необхідну інформацію про види та властивості психоактивних речовин, медичні та психологічні наслідки їх вживання, а також аспекти правової сторони цього питання.

### **РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ ТА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ПІДЛІТКІВ**

#### **3.1. Аналіз дослідження позитивної динаміки із застосування профілактичних заходів щодо вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків**

Оскільки у цій роботі нами розглядається діяльність, спрямована на профілактику вживання алкоголю та наркотиків підлітками, доцільно буде розглянути зміст діяльності з профілактики вживання алкоголю та наркотиків у Службі у справах дітей Кілійської міської ради. На обліку у службі знаходиться 62 дитини підліткового віку, які мають ті чи інші проблеми з алкоголем та наркотиками.

У цій установі метою профілактики, спрямованої на боротьбу з вживанням алкоголю та наркотиків підлітками, є антиалкогольне та антинаркотичне виховання підлітків, залучення їх до здорового способу життя та усунення негативних факторів, що сприяють алкоголізації та наркотизації підлітків.

Основними завданнями роботи Служби з профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками є:

- організації вільного часу підлітка;
- профілактика вживання алкоголю та наркотиків, яка включає в себе формування в дітей віком негативного ставлення до вживання алкоголю та наркотиків;
- діяльність з освіти батьків з метою оздоровлення сім'ї, домашнього побуту та культури взаємин між членами сім'ї;
- діяльність із залучення дитини до здорового способу життя;
- посередницьку діяльність між дитиною та навколишнім соціумом з подолання дезадаптації.

У Службі здійснюється первинна форма профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками. Первинна профілактика є комплексом первинних заходів, які спрямовані на запобігання вживанню спиртвмісних напоїв та наркотичних речовин. Напрями профілактики з вживання алкоголю та наркотиків підлітками у цій установі включають антиалкогольну пропаганду, залучення підлітків до суспільно-корисної діяльності, залучення підлітків до творчої діяльності діяльність, заняття спортом, мистецтвом тощо.

Ця діяльність передбачає виконання наступних функцій:

1. Діагностична функція. Мета цієї функції – ліквідація факторів ризику прилучення дитини до спиртного. Реалізується шляхом спостереження за дитиною, чи групою дітей; збором інформації про дитину та його сім'ю; вивчення та оцінювання особливостей його особистості; вивчення негативних факторів, які провокують дитину до вживання алкоголю; вивчення впливу на дитину мікросередовища. Дана функція здійснюється за допомогою спостереження за дитиною, інтерв'юванням, вивченням документації на дитину та її сім'ю. При необхідності працівник може зібрати необхідну інформацію за допомогою опитування (усного або письмового самого підлітка, його батьків, класного керівника школи.

2. Освітньо-виховна функція. Ця функція передбачає відбір змісту профілактичної діяльності, а також методів її здійснення; визначення соціально значимих якостей, які в ході діяльності мають бути виховані у дитини; забезпечення цілеспрямованого впливу на поведінку та діяльність дітей; заповнення прогалін в освіті дитини; формування соціальних умінь та навичок, які необхідні для подолання проблеми.

3. Правозахисна функція. Сенс функції полягає в тому, що вся профілактична діяльність працівника Служби будується правовій основі, тобто. передбачає як дотримання, так і захист прав дитини.

4. Організаторська функція. Обумовлена тим що профілактична діяльність працівника Служби, як і в іншому вся його основна, діяльність, що

будується на організації проведення вільного часу та дозвілля та соціально значущої діяльності.

5. Комунікативна функція. Сутність цієї функції полягає в тому, що в ході реалізації профілактичної діяльності, виникає необхідність встановлення множинних контактів між її учасниками з метою обміну інформацією.

При плануванні профілактичної роботи працівники Служби віддають перевагу методам, які допомагають дітям самим формувати духовно-моральні настанови, власні оцінки та переконання, сформувати здоровий спосіб життя.

Основні методи, які використовуються працівниками Служби під час антиалкогольної та антинаркотичної профілактики, наступні:

- групова робота;
- дискусії;
- бесіди;
- лекції.

За допомогою методів спостереження та бесід також був проведений аналіз співвідношення теорії та практики, тобто, як часто використовуються і чи використовуються взагалі ті напрямки роботи, спрямованої на профілактику вживання алкоголю та наркотиків підлітками, які були розглянуті у теоретичній частині роботи.

1. Діяльність, що включає формування у дітей негативного ставлення до вживання алкоголю, протиалкогольне та проти наркотичне навчання та виховання дітей підліткового віку, використовується працівниками цієї установи. У ході цієї діяльності застосовуються такі методи, як розмови та діалоги з учнями, інші методи не задіяні.

2. Діяльність з освіти батьків з метою інформування їх про ризик вживання алкоголю та наркотиків дітьми підліткового віку, оздоровлення сім'ї, її побуту та культури. У ході цієї діяльності, в установі проводяться батьківські збори на дані теми. Збори проводяться упродовж року



працівниками Служби в школах. Також для батьків розробляються інформаційні друковані та електронні матеріали.

3. Діяльність, спрямовану формування у підлітка здорового способу життя, здійснюється за допомогою інформаційних бесід, заходів, присвячених міжнародним подіям, спрямованим на боротьбу з алкоголем та прилучення людей до здорового способу життя (День здоров'я, День боротьби із залежностями, Всесвітній День тверезості і т.д.).

4. Посередницька діяльність між підлітком та оточуючим його соціумом з подолання явищ дезадаптації здійснюється методами групових занять та дискусій.

Аналіз діяльності з профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками, здійснений у Службі у справах дітей Кілійської міської ради, дозволяє зробити висновок, що:

1. В установі профілактична діяльність перебуває на недостатньому рівні, працівниками частково здійснюється первинна форма профілактики.
2. Реалізація напрямів із профілактики відбувається не повною мірою.
3. У Службі працівниками не застосовуються такі ефективні методи з профілактики вживання алкоголю, як рольові ігри, тренінги тощо.

Для діагностики рівня профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками, які стоять на обліку у Службі нами було підібрано 3 методики, сукупні результати яких мають дати чітку картину щодо ставлення підлітків до алкоголю та наркотиків. У ході дослідження були задіяно 28 підлітків у віці від 13 до 16 років, які знаходяться на обліку у Службі.

Одним із перших кроків практичного аналізу з профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками стало анкетування вихованців. Нами було розроблено анкета «Визначення рівня знань про шкоду алкоголю» (Додаток А).

Метою даної анкети було виявлення рівня знань про алкоголь у підлітків. Дана анкета складається з низки тверджень про шкоду алкоголю, відповівши на які, підлітку буде присвоєно один із трьох рівнів

антиалкогольної освіти. В анкетуванні взяли участь 25 дітей віком від 13 до 16 років. Опитані нами підлітки мали виявлено такі результати (Рис.3.1):

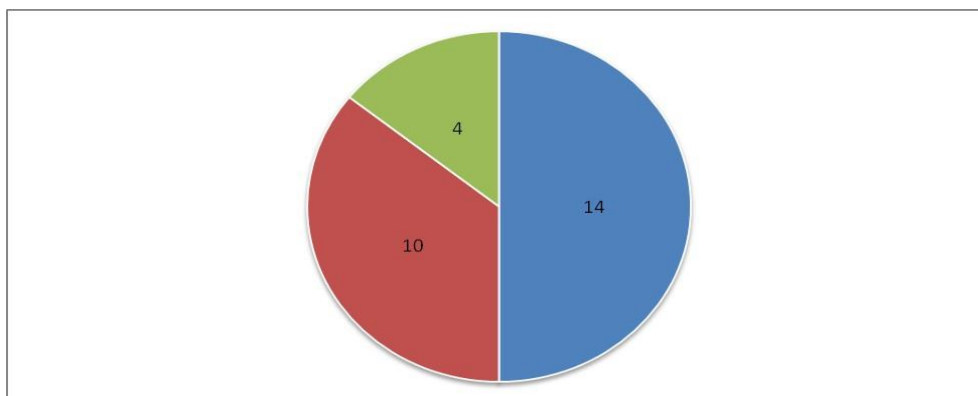


Рис. 3.1. Рівень знань підлітків про шкodu алкоголю

Грунтуючись на результати цієї анкети, було зроблено висновки, що:

1. Більшість анкетованих, а саме 14 осіб, що складає 50% усіх опитаних, має досить високий рівень освіти про вереду алкоголю та про алкоголь в цілому.

2. 10 підлітків (35%) мають середній рівень знань, отже, рівень знань у цих дітей потрібно підвищувати до належного рівня.

3. Мала частина респондентів – 4 особи (15%) мають низький рівень знань, даним підліткам вкрай необхідно підвищити рівень антиалкогольної освіти.

Наступним кроком практичного аналізу стала анкета «Ставлення підлітків до алкоголю та наркотиків», автором цієї анкети є Ковальова Н.В.

(Додаток Б). Ця анкета складається з тверджень, які дозволяють виявити ставлення підлітків до алкоголю, а також виміряти рівні схильності підлітків до вживання алкоголю та наркотиків. Анкета передбачає виявлення трьох рівнів схильності до вживання алкоголю та наркотиків: низький рівень (відсутність психологічної схильності до вживання алкоголю та наркотиків), середній рівень (прагнення підлітків демонструвати схильність до випивок та вивання наркотиків, ніж схильність до інтенсивного вживання алкоголю) та

високий рівень (психологічна схильність до вживання спиртних напоїв та наркотичних речовин).

В опитуванні взяло участь усі 28 дітей і були показані наступні результати (Рис. 3.2):

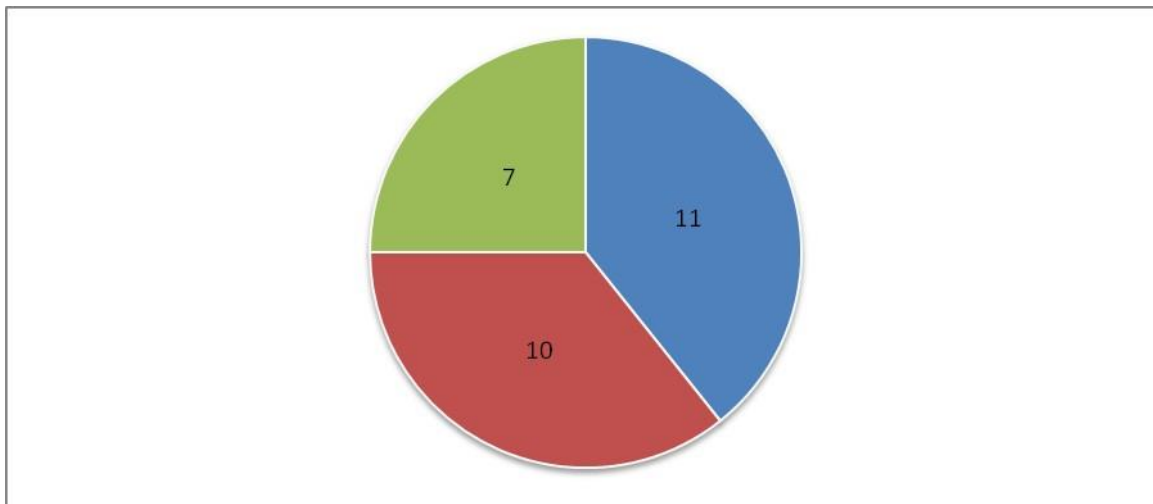


Рис. 3.2. Рівні схильності до вживання алкоголю та наркотиків

Спираючись на результати проведеної методики щодо рівня схильності підлітків до вживання алкоголю та наркотиків, можна зробити кілька первинних висновків:

1. Частина респондентів, а саме 11 осіб (39%) показали, що мають відсутність психологічної схильності до вживання алкоголю та наркотиків та сам процес вживання алкоголю та наркотиків ними не схвалюється.

2. Приблизно така сама кількість опитаних, а саме 10 підлітків (36%), показали своє прагнення демонструвати схильність до випивок та наркотиків, ніж схильність до інтенсивного вживання алкоголю; можливість залучення до вживання алкоголю та наркотиків у цих підлітків може з'явитися.

3. 7 із 28 підлітків (15%) показали низький результат, що свідчить про високий рівень психологічної схильності до вживання спиртних напоїв та наркотичних речовин. Можливо, дані підлітки вже долучилися до частого розпивання алкоголю та вивання наркотиків.

Також в ході практичного аналізу було застосовано анкетне опитування з алкоголізму (за Айзманом Р.І.) (Додаток В). Дане опитування дозволяє

з'ясувати, у якому віці підлітки пробували алкоголь вперше; причини вживання алкоголю та наркотиків підлітками; частота вживання спиртних напоїв дітьми підліткового віку; мотиви вживання алкоголю та наркотиків та відчуття підлітків після вживання алкоголю.

Підліткам було запропоновано 16 питань. Діти відповідали анонімно, випробуванним було запропоновано вказати вік і стать. Далі відповіді на низку питань, у яких було запропоновано варіанти відповідей. У рамках проведення даної діагностичної методики було також задіяно 28 підлітків, віком від 13 до 16 років та були виявлені наступні результати:

1. У ході тестування виявилось, що діти пробували спиртні напої у різному віці (Рис. 3.3):

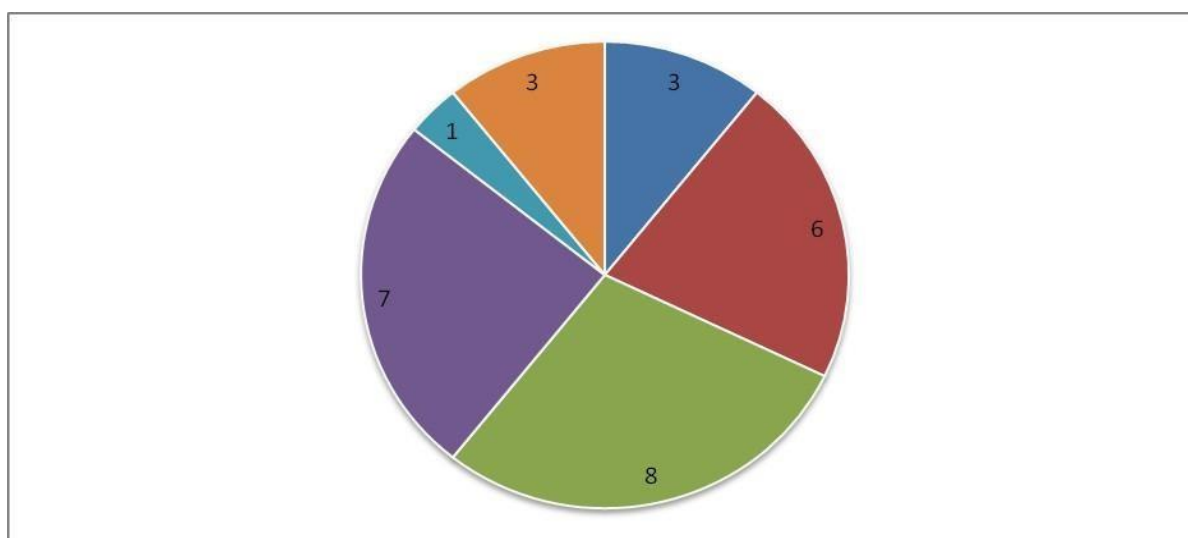


Рис. 3.3. Вік підлітків, які вживали алкоголь вперше

В основному підлітки куштували спиртні напої у віці 13-15 років (28%). Це свідчить про те, що чим старший вік, тим більше підлітків вживають спиртні напої і лише одиниці, з числа досліджуваних підлітків ще не пробували алкогольну продукцію.

Також у процесі тестування було виявлено причини вживання алкоголю підлітками. Серед підлітків основними причинами вживання

спиртного є: доступність спиртних напоїв, конфліктні ситуації в школі та вдома, відсутність місць відпочинку, реклама алкогольної продукції, вплив друзів та невміння відмовитися від випивки.

Наступним етапом дослідження було виявлення частоти вживання спиртних напоїв. Більшість підлітків – 9 людина (32%) використовують спиртне один раз на тиждень, а 7 осіб (25%) вживають у середньому не частіше 1-2 рази на місяць; від одного до дванадцяти разів на рік вживають 5 опитаних (17%); у свята – 3 підлітки (10%); є підлітки, які вживають спиртні напої – 4 людини (14%).

1. Далі, нами були виявлені популярні спиртні напої, вживані підлітками (Рис. 3.4):

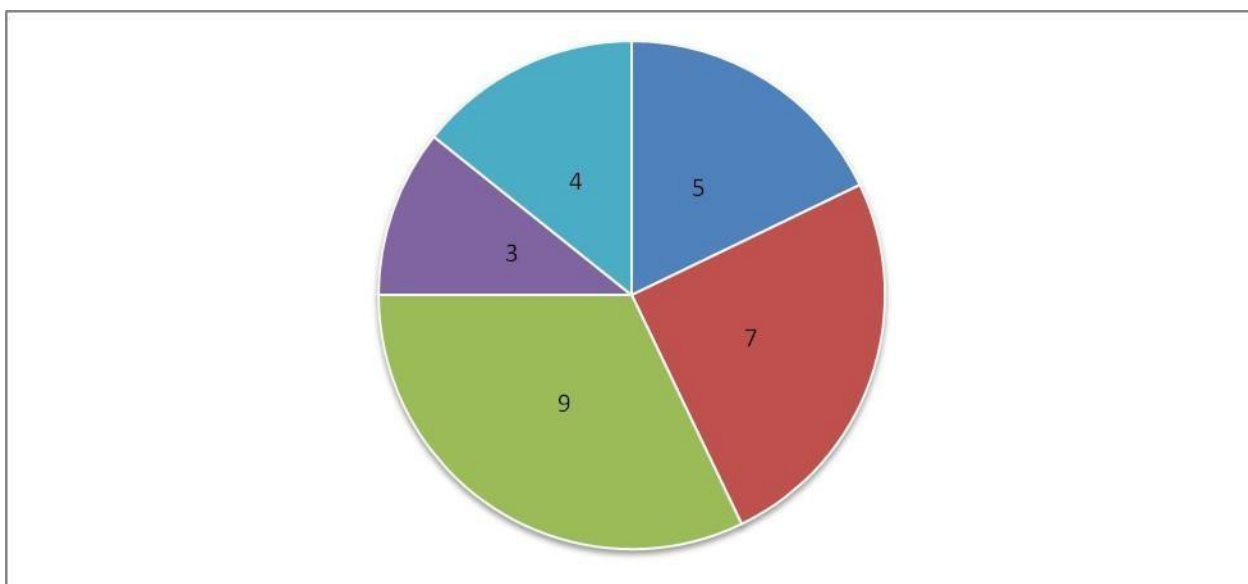


Рис. 3.4. Популярні спиртні напої, що вживаються підлітками

Найчастіше підлітки вживають слабоалкогольні напої (41%); на другому місці пиво – 8 осіб (33%); ну і, звичайно ж, є такі підлітки, які вживають горілку – 2 особи (8%).

Наступний етап – дослідження основних мотивів вживання алкоголю підлітками. Ми визначили що найпоширенішими мотивами вживання спиртних напоїв серед підлітків є: випивати за компанію, зустріч із друзями,

свята, а також деяким підліткам подобається стан сп'яніння та бажання бути дорослими.

Після вживання спиртного у кожного мають бути свої відчуття та підлітки не є винятком. Останній етап дослідження – відчуття підлітків після вживання спиртних напоїв (Рис. 3.5):

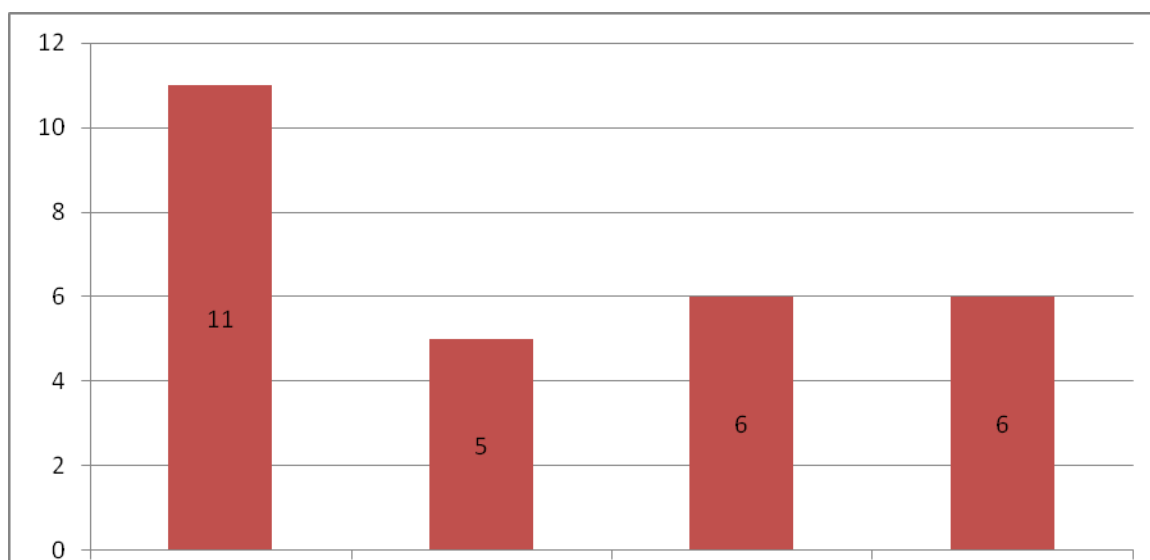


Рис. 3.5. Відчуття підлітків після вживання спиртних напоїв

Отже, після вживання спиртного підлітки в основному відчувають головний біль, нудоту, сильну спрагу та сильну слабкість. Сукупними результатами даних методик стала картина про ставлення підлітків до алкоголю. Виходячи з діагностичного аналізу, можна зробити низку висновків: по-перше, рівень знань підлітків про шкоду алкоголю та наркотиків знаходиться на високому рівні, але, все ж, існують підлітки з низьким та середнім рівнем освіченості, що вимагає їх детального інформування про шкоду алкоголю та наркотиків організму підлітка. По-друге, рівні схильності підлітків до вживання алкоголю та наркотиків. Досить високі, більше половини підлітків мають схильність до вживання алкоголю та наркотиків, або показують своє прагнення демонстрації схильності до спиртних напоїв. По-третє, 25 опитаних підлітків (90%) уже вживали спиртні напої, і всього 3 підлітки (10%) мають негативне ставлення

до алкоголю. І чим старший вік, тим більше підлітків вживають алкоголь; причини вживання алкоголю різноманітні, найпопулярніші причини серед опитаних – доступність спиртних напоїв та конфліктні ситуації вдома та у школі; 1/3 всіх опитаних вживають алкогольні напої щотижня; найпопулярнішими спиртовмісними напоями серед підлітків є, слабоалкогольна продукція та пиво; поширений мотив вживання алкоголю підлітками – «за компанію».

Таким чином, аналіз діяльності Служби у справах дітей Кілійської міської рди дозволив зробити кілька висновків. Діяльність даної організації з профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками перебуває на недостатньому рівні. У діяльності установи присутні напрями профілактики, але вони знаходяться на теоретичному рівні. Працівники цієї установи не застосовують у своїй діяльності такі активні методи, як рольові ігри, тренінги тощо. Також за результатами методик підлітки показали задовільні результати. Однак у деяких питаннях є і позитивні сторони, які ми і маємо спиратися при діяльності з профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками.

За результатами проведеного дослідження було виділено ряд найбільш проблемних напрямів, властивих підліткам, які знаходяться на обліку у Службі, щодо рівня профілактики щодо вживання алкоголю та наркотиків: середній і низький рівень освіченості про шкоду алкоголю та наркотиків, досить високий рівень схильності підлітків до вживання алкоголю та наркотиків, вплив оточення підлітка на мотиви до вживання алкоголю та наркотиків. Саме цим та іншим менш вираженим проблемам і буде приділено особливу увагу при розробленні комплексу заходів спрямованих на профілактику вживання алкоголю та наркотиків підлітками, які знаходяться на обліку у Службі.

### **3.2. Кількісний і якісний аналіз результатів експериментальної роботи**

Емпіричний аналіз профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками дозволив нам виділити основні методи та напрямки, на основі яких повинна будуватися профілактика вживання алкоголю та наркотиків підлітками. Однак практичний аналіз діяльності Служби показав, що при проведенні профілактики використовується лише мала частина можливих методів, а підопічні мають середній і низький рівень освіченості про шкоду алкоголю та наркотиків, а також у підлітків простежується досить високий рівень схильності до вживання алкоголю та наркотиків. Всі ці проблеми і зумовили розробку комплексу заходів спрямованих на профілактику вживання алкоголю та наркотиків підлітками, які знаходяться на обліку у Службі у справах дітей. Мета комплексу заходів полягає у формуванні потреби підлітків до здорового способу життя, залучення підлітків до різних видів діяльності та зниження рівня психологічної схильності підлітків до вживання ними алкоголю та наркотиків.

Даний комплекс заходів включає три блоки: інформаційний блок, діяльнісно-змістовний та результативний блок.

1. Інформаційний блок. Мета даного блоку полягає в підвищенні освіченості підлітків про шкоду алкоголю та наркотиків. Інформаційний блок включає бесіду з підлітками «Алкоголь, наркотики та здоров'я» та тренінг бесіда «Про шкоду алкоголю» (Додаток Г).

Захід 1. (Додаток Г).

Розмова «Алкоголь, наркотики та здоров'я»

Мета заходу: інформування підлітків про згубний вплив алкоголю та наркотиків на молодий організм.

Завдання:

- виховувати потребу здорового способу життя;



- з'ясувати, які захворювання підстерігають любителів спиртного та наркотиків.

Форма проведення заходу: бесіда.

Термін проведення: вересень.

Результати: підопічні отримали детальну інформацію про згубний вплив спиртних напоїв та наркотиків на організм.

Захід 2. (Додаток Г).

Тренінг-бесіда «Про шкоду алкоголю»

Мета заходу: вироблення у підлітків негативного ставлення до вживання алкоголю.

Завдання:

- підвищити інформаційність підлітків про шкоду алкоголю;
- виділити властивості алкоголю та його вплив на організм, зокрема на організм підлітка;
- формувати негативне ставлення до вживання алкогольних напоїв.

Форма проведення: тренінг, розмова.

Термін проведення: січень.

Результати: підвищення поінформованості підлітків про шкоду алкоголю; сформоване негативне ставлення підлітків до вживання алкоголю.

2. Діяльнісно-змістовний блок. Цей блок розкриває систему форм та методів взаємодії педагога з активною особистістю вихованця. Діяльнісно-змістовний блок включає в себе заходи: заняття-тренінг «Алкоголь – наш ворог!», акцію «Підліток проти шкідливих звичок», рольову гру «Суд над алкоголем» творчий конкурс «Відкритий лист ровеснику «Скажи «НІ» шкідливій звичці» (Додаток Г).

Захід 3. (Додаток Г).

Заняття-тренінг «Алкоголь – наш ворог!»

Мета заходу: формування у підлітків негативного ставлення до алкоголю через знайомство з впливом його на організм людини та її життя

у суспільстві.

Завдання:

- інформування підлітків про соціальні та психологічні наслідки алкоголізму (у тому числі пивного алкоголізму);
- формувати негативне ставлення до вживання алкогольних напоїв.

Форма проведення: тренінг.

Термін проведення: жовтень.

Результат: у підлітків сформовано негативне ставлення до алкоголю; підлітки отримали інформацію про вплив алкоголю на організм людини та її життя у суспільстві.

Захід 4. (Додаток Г).

Акція «Підліток проти шкідливих звичок»

Мета заходу: формування у підлітків негативного ставлення до вживання шкідливих звичок та дбайливого ставлення до життя.

Завдання:

- підвищення рівня поінформованості підлітків про шкоду вживання тютюну, алкоголю, наркотиків для людини;
- формування позитивного ставлення до здорового образу життя;
- виховання активної життєвої позиції, власного почуття гідності, впевненості у собі;
- спонукання до опору шкідливим звичкам та створення умов самореалізації підлітків;
- розвиток згуртованості у колективі.

Форма проведення: акція.

Термін проведення: жовтень.

Результати: розширення знань про шкоду шкідливих звичок; сприяння формуванню власної позиції стосовно вживання тютюну, алкоголю; посилення потреби у підростаючого покоління у здоровому способі життя; підвищення навичок комунікативної культури, колективної взаємодії серед підлітків.

### Захід 5. (Додаток Г).

#### Рольова гра «Суд над алкоголем»

Мета заходу: донести статистичну та ситуативну інформацію про шкоду алкоголю підліткам і показати, що алкоголь є наркотичною речовиною, що впливає на фізичне, психічне та соціальне здоров'я людини.

Завдання:

- сформуванню поняття «наркотична речовина», «алкогольна залежність»;
- закріпити в учнів знання про механізм дії алкоголю;
- сформуванню юридичні поняття про адміністративну та кримінальної відповідальності за поведінку в ал когольне сп'яніння;
- продовжити формування поняття здорового способу життя;
- виховувати почуття неприйняття до «п'яного» способу життя та цінності людського життя

Форма проведення: рольова гра.

Термін проведення: листопад.

Результати: підлітки отримали статистичну та ситуативну інформацію про шкоду алкоголю, а також інформацію про те, що алкоголь є наркотичною речовиною, що впливає на фізичну, психічну та соціальне здоров'я людини.

### Захід 6. (Додаток Г).

Творчий конкурс «Відкритий лист ровеснику «Скажи «НІ» шкідливим звичкам».

Мета заходу: пропаганда здорового способу життя, протидія поширенню алкоголізму та наркотиків, тютюнопаління у підлітковому середовищі.

Завдання:

- формування у підлітковому середовищі позитивного настрою на здоровий спосіб життя;
- формування у свідомості підлітків установок на негативний вплив вживання алкоголю, тютюнових виробів та психоактивних речовин та надалі на відмову від їх вживання;

- залучення підлітків до соціально-значущої діяльності.

Форма проведення конкурсу.

Термін проведення: квітень.

Результати: пропагування у підлітків здорового способу життя; залучення підлітків у соціально-значиму діяльність;

3. Результативний блок. Мета цього блоку – визначення зміни рівня відношення підлітків до алкоголю. Цей блок включає в собі вторинну діагностику, яка включає в себе раніше проведені з підлітками методики: анкета «Визначення рівня знань про шкоду алкоголю» (Додаток А) та анкету «Ставлення підлітків до алкоголю» (Додаток Б).

1. Анкета «Визначення рівня знань про шкоду алкоголю та наркотиків» (Додаток 1). Мета цієї анкети – виявлення рівня знань про алкоголь та наркотики у підлітків. В анкетуванні взяли участь раніше опитані підлітки. Опитаними учнями було виявлено такі результати (Рис. 3.6):

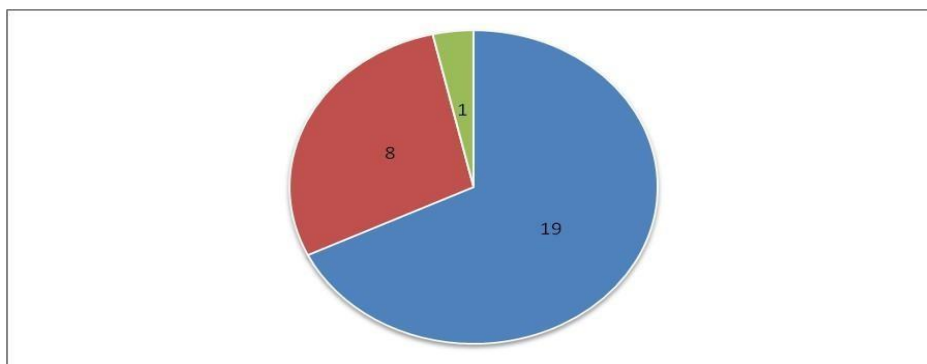


Рис. 3.6. Рівень знань підлітків про шкоду алкоголю та наркотиків

З огляду на результати цієї анкети, було зроблено такі висновки:

1. Більшість анкетуваних – 19 осіб (68%) має високий рівень освіченості про шкоду алкоголю та про алкоголь загалом.

2. 8 підлітків (29%) мають середній рівень знань про шкоду алкоголю та наркотиків та про алкоголь загалом.

3. Мала частина респондентів – 1 людина (3%) має низький рівень знань.

Анкета «Ставлення підлітків до алкоголю» (Додаток Б). Мета даної методики полягає у виявленні у підлітків рівня схильності до вживання алкоголю. В анкетуванні взяли участь раніше опитані підлітки. Опитаними учнями виявили такі результати (Рис. 3.7):

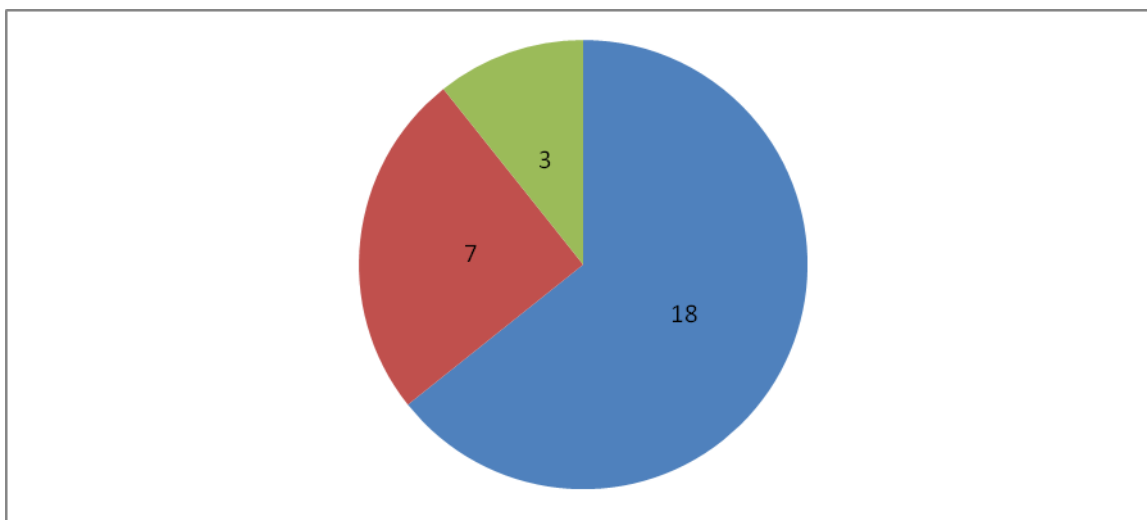


Рис. 3.7. Рівень схильності до вживання алкоголю

Спираючись на результати проведеної методики можна зробити кілька висновків щодо рівня схильності підлітків до вживання алкоголю та наркотиків:

1. Більшість респондентів – 18 осіб (64%), показали, що мають відсутність психологічної схильності до вживання алкоголю і сам процес вживання спиртних напоїв ними не схвалюється.

2. 7 опитаних підлітків (25%) показали своє прагнення демонструвати схильність до випивок, ніж схильність до інтенсивного вживання алкоголю.

3. 3 із 28 учнів (10%) показали низький результат, що свідчить про високий рівень психологічної схильності до вживання спиртних напоїв.

Виходячи з результатів вторинної діагностики, проведеної з підлітками після реалізації комплексу заходів щодо профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками, можна зробити низку висновків:

1. Рівень знань про шкodu алкоголю та наркотиків значно підвищився до високого рівня 5 підлітків (на 17% порівняно з первинною діагностикою).

2. Рівень схильності підлітків до вживання алкоголю та наркотиків знизився у 7 (на 125%). Це свідчить про те, що значною більшістю підлітків вживання алкоголю не схвалюється.

Таким чином, даний комплекс заходів щодо профілактики вживання алкоголю підлітками реалізований і призвів до низки позитивних змін щодо відношення підлітків до алкоголю та наркотиків. Ці заходи сприяли підвищенню рівня інформаційної освіченості підлітків про шкodu алкоголю та наркотиків.

### **Висновки до розділу 3**

Підбиваючи підсумки аналізу діяльності профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками, які стоять на обліку у Службі у справах дітей Кілійської міської ради, можна зробити кілька висновків.

1. Аналіз діяльності Служби у справах дітей Кілійської міської ради з профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками показав, що в даній організації профілактика вживання алкоголю та наркотиків підлітками знаходиться теоретично, працівниками не використовуються активні форми та методи профілактики вживання алкоголю підлітками, а самі підлітки за результатами методик мають середній та низький рівень поінформованості.

2. На основі теоретичного аналізу проблеми профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками та практичного аналізу діяльності конкретної освітньої організації було розроблено та реалізовано комплекс заходів щодо профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками.

## ВИСНОВКИ

В останні роки значно зріс інтерес до питань, пов'язаних із залученням підлітків до вживання психоактивних речовин. Значну увагу привертають фактори ризику, що впливають на схильність до форм залежної поведінки. Соціологічні дослідження та дані медичної статистики показують, що вживання алкоголю досить поширене в молодіжному середовищі. Ранній (або підлітковий) алкоголізм формується віком від 13 до 18 років. На сьогоднішній день проблема психологічної залежності виявилася однією з першочергових у суспільстві. Більшість вчених відзначають підлітковий вік як найбільш уразливий до негативного впливу зовнішнього середовища, схильний до стресових і конфліктних ситуацій. Зміни, що відбуваються в підлітковому віці, характеризуються фізіологічними, соціальними, особистісними, когнітивними перетвореннями. Вживання наркотиків та алкоголю серед підлітків варіює від поодиноких випадків до тяжких розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин. Тяжкі та довгострокові наслідки класифікуються від мінімальних до незначних, і від незначних до небезпечних для життя, залежно від речовини, обставин та частоти прийому. Однак, навіть випадкове вживання може зазнати підлітків підвищеного ризику значної шкоди, включаючи передозування, автомобільні аварії, агресивну поведінку та наслідки сексуального контакту (наприклад, вагітність, інфекції, що передаються статевим шляхом). Вживання психоактивних речовин, залежно від дози, також впливає на розвиток мозку підлітка. Регулярне вживання алкоголю, канабісу (марихуани), нікотину або інших наркотиків у підлітковому віці пов'язане з вищим рівнем психічних розладів, поганою життєдіяльністю у дорослому віці та вищим рівнем залежності. Підлітки з адикцією, викликаним вживанням психоактивних речовин та алкоголю, зазвичай переходять від експериментів до періодичного вживання, а потім до залежності. Ця прогресія складна і

зрозуміла лише частково. Процес залежить від взаємодії між наркотиками / алкоголем, користувачем та умовами.

Проблема дослідження психогенезу формування алкогольної / наркотичної залежності у підлітковому віці полягає у базовому протиріччі між запитами суспільної та професійної практики та недостатньою розробленістю даного питання у психології, педагогіці та соціальній роботі. Зокрема проблематичними залишаються питання сутності, клініко-психологічних особливостей, динаміки, з якими пов'язаний процес алкоголізації та наркотичної залежності у підлітків.

Факторами через які підлітки стають нарко- та алкозалежними, стають сімейні проблеми, спадковість, фактор легкості у придбанні наркотиків та алкоголю, фактор наслідування та підліткової компанії. Адиктивні підлітки морально та психологічно незадоволені та відчують себе у вакуумі, духовний (психоемоційний) розвиток і стан є саме метафізичним аспектом людини, як і тіло, душа потребує розвитку та підтримки. Метою соціально-педагогічної роботи з підлітками, схильними до алкоголізму та наркоманії, є усунення негативних факторів, що сприяють алкоголізації та наркоманії дітей. Форми та методи профілактичної діяльності з підлітками, які мають нахил до вживання алкогольних та наркотичних речовин, можуть включати: проведення лекцій, семінарів, тренінгів та навчальних курсів, під час яких надається детальна інформація про шкідливі наслідки вживання алкоголю та наркотиків, а також про безпечні альтернативи, організація групових діалогів, дискусій, рольових ігор та інтерактивних вправ, що сприяють розвитку критичного мислення, самосвідомості та соціальних навичок у підлітків, надання індивідуальних консультацій та психологічної підтримки, які допомагають підліткам управляти стресом, емоціями та позитивно сприймати своє життя без вживання шкідливих речовин.

Оскільки у цій роботі нами розглядається діяльність, спрямована на профілактику вживання алкоголю та наркотиків підлітками, доцільним було розглянути зміст діяльності з профілактики вживання алкоголю та



наркотиків у Службі у справах дітей Кілійської міської ради. На обліку у службі знаходиться 62 дитини підліткового віку, які мають ті чи інші проблеми з алкоголем та наркотиками.

За допомогою методів спостереження та бесід також був проведений аналіз співвідношення теорії та практики, тобто, як часто використовуються і чи використовуються взагалі ті напрямки роботи, спрямованої на профілактику вживання алкоголю та наркотиків підлітками, які були розглянуті у теоретичній частині роботи.

У роботі з підлітками, які стоять на обліку у Службі нами було підібрано 3 методики, сукупні результати яких мають дати чітку картину щодо ставлення підлітків до алкоголю та наркотиків. Емпіричний аналіз профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками дозволив нам виділити основні методи та напрямки, на основі яких повинна будуватися профілактика вживання алкоголю та наркотиків підлітками. Всі ці проблеми і зумовили розробку комплексу заходів спрямованих на профілактику вживання алкоголю та наркотиків підлітками, які знаходяться на обліку у Службі у справах дітей. Виходячи з результатів вторинної діагностики, проведеної з підлітками після реалізації комплексу заходів щодо профілактики вживання алкоголю та наркотиків підлітками, можна зробити низку висновків: рівень знань про шкоду алкоголю та наркотиків значно підвищився до високого рівня 5 підлітків (на 17% порівняно з первинною діагностикою); рівень схильності підлітків до вживання алкоголю та наркотиків знизився у 7 (на 125%). Це свідчить про те, що значною більшістю підлітків вживання алкоголю не схвалюється.

Таким чином, даний комплекс заходів щодо профілактики вживання алкоголю підлітками реалізований і призвів до низки позитивних змін щодо відношення підлітків до алкоголю та наркотиків. Ці заходи сприяли підвищенню рівня інформаційної освіченості підлітків про шкоду алкоголю та наркотиків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання). 2001. : навч. посіб. / [А.Й.Капська, О.В.Безпалько, Р.Х.Вайнола та ін.]. Київ : Науковий світ. 129 с.
- Андрущенко, В. П. 2012. Соціальна робота : [навч. посіб.]; Інститут вищої освіти АПН України; Державний центр соціальних служб для молоді Київ : УДЦССМ. 440 с.
- Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи. 2011. За ред. А.Й.Капської. Київ: Основа. 446 с.
- Архипова, С.П. 2011. Освіта соціально незахищених категорій дорослих : методологія, теорія, практика : монографія. Черкаси : ПП Чабаненко. 368 с.
- Бевз, Г. М. 2011. Дитина та шкідливі звички. Київ: Основа. 101 с.
- Бевз, Г. М. 2014. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді. Київ : Укр. Ін-т соціальних дослідж., Кн.1. 176 с.
- Безпалько, О. В. 2003. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури. 134 с.
- Болотова, В. О. 2012. Наркоманія у підлітковому віці: соціальний портрет. Вісн. Нац. ун-ту внутр. справ. Вип. 19. С. 296–300.
- Вайнола, Р.Х. 2002. Особливості соціально-педагогічної роботи в умовах вуличного простору. *Соціальна робота в Україні на початку XXI ст.: проблеми теорії і практики*: Матеріали доповідей на Міжнародній науково-практичній конференції 29-31 жовт. 2020 року. Частина II. К. С.63-70.
- Воднік, В. Д. 2016. Проблеми профілактики адитивності у дітей в умовах побудови громадянського суспільства в Україні. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Серія : Політологія. № 2. С. 113-128.

- Волинець, Л. 2001. Соціальні проблеми дитинства в сучасній Україні. *Національна безпека і оборона*. № 3. С. 34-38.
- Галагузова, М. А. 2006. Методика і технологія роботи соціального педагога. Київ: Академія. 192 с.
- Гончаренко, С. У. 2010. Педагогічні дослідження: Методологічні поради молодим науковцям. Київ-Винниця. 308 с.
- Галатир, І. А. 2011. Щодо причин виникнення явища наркоманії у сучасному українському суспільстві. Зб. наук. пр. Хмельницького ін-ту соц. технологій ун-ту «Україна». № 3. С. 10-14.
- Горобець, І. В. 2009. Проблеми законодавчого забезпечення державної політики щодо профілактики шкідливих звичок у дітей. Актуальні проблеми державного управління [Текст] : зб. наук. пр. Вип. 3 (39). Одеса : ОРІДУ НАДУ. С. 44-49.
- Гончарова, А. 2008. Діти-наркомани. *Право України*. №10. С. 35-39.
- Діти й молодь, які живуть або працюють на вулиці: приховане обличчя епідемії ВІЛ в Україні. 2006. *ЮНІСЕФ/МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід»*. Київ, 231 с.
- Дитячий фонд ООН. Офіційний веб-сайт. – ЮНІСЕФ. URL: [http : unicefukraine. blogspot.com/p/15.html](http://unicefukraine.blogspot.com/p/15.html)
- Доля, І. М. 2010. Подолання дитячих шкідливих звичок: міжнародна та вітчизняна практика. Стратегічні пріоритети. №1–2 (14–15). С. 55–59.
- Дубровська, Д. М. 2001. Основи психології : навч. посіб. Львів : Світ. 280 с.
- Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. 2012. За заг. ред. І.Д. Звереві. Київ, Сімферополь: Універсам. 536 с.
- Завацька Л. М., Рень Л. І. Соціальна робота з дітьми: особливості здійснення. URL: <http://moodle.socosvita.kiev.ua/>
- Загальна психологія : підручник для студентів вищ. навч. закладів. 2001. С.Д.Максименко, В. О. Соловієнко. Київ : МАУП, 256 с.

- Закрицька, В.О. 2012. Омбудсмен з прав дитини у механізмі державного захисту прав, свобод і законних інтересів дітей: зарубіжний досвід. *Вісник*. № 4 ( 71). С. 346-356.
- Занюк С. С. 2002. Психологія мотивації : навч. посіб. Київ : Либідь. 304 с.
- Зверева, І. Д. 1998. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика: монографія. Київ : Правда Ярославичів. 333 с.
- Зеленецький, В. С., Сібільова, Н. В., Кривоченко, Л. М, Шило, О. Г, Глинська, Н.В. 2006. Конвенція про права дитини (з постатейними матеріалами); Словник-довідник з ювенальної юстиції : наук.-практ. посіб. Харків : Страйд. 778 с.
- Корольчук, М. С. 2009. Основи психології : опорні конспекти, схеми, методики. Київ : НікаЦентр. 320 с.
- Корольчук, М. С. 2008. Психодіагностика. Київ : Ельга, Ніка-Центр. 400 с.
- Комплексна допомога дітям-адиктам. 2010. Метод. посіб. / Авт. Безпалько О.В. Київ:Видавничий дім «КАЛИТА». 376 с.
- Крестовська, Н. М. 2005. Дитячий омбудсмен у громадському суспільстві. *Вісник Запорізького національного університету*. №1. С. 25-35.
- Лящук, О. 2017. Профілактика шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності. 13.00.07 – теорія і методика виховання. Дис. канд. педагогічних наук. Київ. 230 с.
- Максименко, С. Д. 2004. Загальна психологія. Київ : ЦУЛ. 272 с.
- Мажник, Н. А. 2003. Психологія і педагогіка : навч. посіб. Харків : ІНЖЕК. 199 с.
- Муландер, Є. 2018. Швеція – суспільство вільне від наркотиків. *Питання наркології*. № 3. С. 12-19.
- Наркоманія: методичні рекомендації щодо подолання наркозалежності. 2020./ за ред. О. Гаран. Київ: Лабораторія Базових Знань. 180 с.

- Оцінка потреб дитини та її сім'ї: від теорії до практики. 2010. [навч. посіб.] / І.Д. Зверева, З.П. Кияниця, В.О. Кузьмінський, Ж.В. Петрочко. Київ. 189 с.
- Психологія. 2003. Підручник / Ю. Л. Трофімов, В. В. Рибалка, П. А. Гончарук та ін. Київ : Либідь. 528 с.
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання / Наказ міністерства соціальної політик України [від 01.07.2016 №716]. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>
- Правове положення неповнолітніх в Україні. 2002. Збірник нормативних актів. Харків: Еспада. 576 с.
- Соціальний супровід сімей, які опинились у складних життєвих обставинах : навчально- тренінговий модуль із підготовки спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. 2008. За ред. І. Д. Зверевої, Ж. В. Петрочко. Київ : Держсоцслужба. 300 с.
- Семигіна, Т. В. 2005. Словник із соціальної політики. Київ : Вид. дім «Києво-Могилянська академія». 253 с.
- Соціальна робота. 2020. В.П. Андрущенко, В.П. Бех, М.П. Лукашевич, І.І. Мигович, І.М. Пінчук; Ін-т вищої освіти АПН України; Держ. центр соц. служб для молоді. Київ: УДЦССМ. 344 с.
- Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми. 2017. Посіб. у 2-х ч.; Ч. І. Сучасні орієнтири та ключові технології / З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ. 256 с.
- Соціальна робота з різними категоріями клієнтів. 2019. Наук.-навч.-метод. посіб. для студ., магістрантів, асп. та спец. у галузі соц. роботи, соц. педагогіки / [Авт.-уклад. С. Я. Харченко]; Луган. держ. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. Луганськ: Альма-матер. 198 с.
- Соціальна робота в Україні. 2001. [за заг. ред. І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонової]. Київ: Наук, світ. 404 с.
- Соціальна робота з неповнолітніми, які перебувають у місцях позбавлення волі. 2011. [ред.: В.М. Синьов] ; Держ. центр соц. служб для молоді;

- Державний департамент України з питань виконання покарань. Київ : Основа. 220 с.
- Соціальна робота в Україні. 2017. Навч. посіб. для студ. вищ. пед. навч. закл. / І.Д.Зверева, О.В. Безпалько, О. І. Янкович, Т.Л. Лях. Київ : Наук, світ. 234 с.
- Соціальна робота: технологічний аспект. 2014. Навч. посіб. / за ред. проф. А. Й. Капської. Київ: Центр. навч. літ., 352 с.
- Соціальні служби – родині: розвиток нових підходів в Україні. 2015. [за ред. І. М. Григи, Т. В. Семигіної]. Київ: Основа. 128 с.
- Соціологія дитинства. 2007. Навч. посіб. / [В. Є. Пилипенко, І. М. Попова, В.В.Танчер та ін.]. Київ : ПЦ «Фоліант». 470 с.
- Соцяк, В.А. 2018. Профілактика наркотичної залежності у дітей та молоді: навчальний посібник для студ. вищ. навч. закладів. Київ : Академія. 244 с.
- Стінг, С., Вольфф, М., Циппе, К. 2000. Попередження наркоманії в Німеччині та Саксонії. *Молодь та наркотики (соціологія наркотизму)* / за ред. В.А. Соболева, І.П. Рущенко. Харків: Торсинг.
- Теорії і методи соціальної роботи. 2005. Підручник для студентів вищих навч.закл./ За ред. Т.В. Семигіної, І.І. Миговича. Київ: Академвидав. 328 с.
- Фролов, Ю. Загальна характеристика алкоголізму дітей як антисоціальних явищ. 2014. *Журнал східноєвропейського права*. № 9. С.16-20.
- Шульга, Т. І. 2014. Робота з неблагополучною сім'єю. Миколаїв : Дрофа. 254 с.
- Шуляк, Р. 2020. Зарубіжний досвід первинної профілактики зловживання психоактивними речовинами серед неповнолітніх : автореф. дис. ... к-та пед. наук : 01.00.04 ; Терноп. нац. пед. ун-т. Тернопіль. 40 с.
- Clark, D.B., Bailey, S.L., Lynch, K.G. 1998. The effects of childhood abuse on adolescents with alcohol use disorders. // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Vol. 22. P.72.

- Cox, W. M., Klinger, E. 2008. A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 97. P. 168-180.
- Deykin, E.Y., Buka, S.L. 2007. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 154(6). P. 752-757.
- Deykin, E.Y.; Buka, S.L.; Zeena, T.H. 2002. Depressive illness among chemically dependent adolescents. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 149(10). P. 1341-1347.

## ДОДАТКИ

### *Додаток А*

#### **Анкета «Визначення рівня знань про шкоду алкоголю та наркотиків»**

Дорогий друже!

Просимо Тебе відповісти на запитання даної анкети та зробити це максимально чесно.

Інструкція: прочитайте ці твердження та вкажіть, чи згодні ви з ними чи ні.

1. Здорова людина може випити три кухлі пива за годину без наступної втрати самоконтролю чи уповільнення реакції.
2. Вживання алкоголю в суміші з певними наркотиками може призвести до смерті.
3. Міцні напої (віскі, ром, джин, горілка тощо) є шкідливішими для організму, ніж інші алкогольні напої (вино, пиво тощо).
4. Алкоголь та наркотики – це отрута.
5. Половина дорожніх пригод є результатом водіння у нетверезому стані та під дією наркотичних речовин.
6. Алкоголь та наркотики перешкоджають швидкій реакції.
7. Алкоголь та наркотики отруюють печінку і може спричинити омертвіння тканин (після чого вони не відновлюються).
8. Вагітні жінки не повинні пити, оскільки дослідження показали, що алкоголь здатний пошкодити дитині, що ще не народилася, і іноді може викликати у неї розумову відсталість.
9. Більшість алкоголіків та наркоманів – люди, що деградували, з низьким рівнем освіти.
10. Алкоголь та наркотики спотворюють відчуття та іноді призводять до того, що людині, що випила або вкололася, стає спекотно при небезпечно холодній погоді.
11. Підліток може бути алкоголіком від пива.



12. Багато алкоголікiв починають пити до 20-рiчного вiку. Дякую за участь!

Оцiнка результату:

Так – 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12.

Нi – 1, 3, 9, 10.

iнтерпретацiя:

0 – 5 – низький рiвень знань, необхідна антиалкогольна освiта.

9 - 6 – середнiй рiвень, рекомендується антиалкогольна та антинаркотична освiта.

10-12 – високий рiвень антиалкогольної та антинаркотичної освiти.

**Додаток Б**

Анкета «Ставлення підлітків до алкоголю» (автор Ковальова Н.В.)

Дорогий друже!

Просимо тебе відповісти на запитання даної анкети та зробити це  
максимально чесно!

Інструкція: нижче наводяться деякі твердження, які висловлюють молоді люди з приводу алкоголю. Уважно прочитайте їх. Не поспішайте з відповідями, будьте щирими. Пам'ятайте, що у анкеті немає «правильних» чи «неправильних» відповідей. Ви відзначаєте свою думку.

№ Питання	Бали
1. Моє бажання випити залежить від настрою. +2	
2. Я уникаю пити спиртне, щоб не стати надмірно балакучим. -1	
3. Періодами я випиваю залюбки, періодами мене до спиртного не тягне. +1	
4. Люблю випити у веселій компанії. +2	
5. Я боюся пити спиртне, тому що, сп'янівши, можу викликати глузування та зневагу. -1	
6. Спиртне не викликає у мене веселого настрою. -1	
7. До спиртного я відчуваю огиду. -3	
8. Спиртним я намагаюся заглушити напад поганого настрою, туги чи тривоги. +1	
9. Я уникаю пити спиртне через погане самопочуття та сильний головний біль згодом. -1	
10. Я не п'ю спиртного, тому що це суперечить моїм принципам. -3	
11. Вживання спиртних напоїв у великій кількості мене лякає. -1	
12. Випивши трохи, я особливо яскраво сприймаю навколишній світ. +1	
13. Я випиваю з усіма, щоб не порушити компанію. +1	

Разом:

Дякую за участь!

Система оцінки: бали підсумовуються алгебраїчною, тобто, з огляду на знак.

1. За сумарної величини +2 і вище можна говорити про наявність психологічної схильності до вживання спиртних напоїв, можливо, підліток вже долучився до частого розпивання спиртного.

2. Дуже високі показники +6 і вище свідчать не про інтенсивну алкоголізацію, а про прагнення демонструвати свою схильність до випивок, можливість прилучення до вживання алкоголю при нагоді.

3. Негативна величина говорить про відсутність психологічної схильності до алкоголізації, сам процес вживання алкоголю не схвалюється.

4. Розмір, що дорівнює 0 або +1 є невизначеним результатом.

*Додаток В*

Анкетне опитування з алкоголізму (за Р. Айзманом).

Дорогий друже! Просимо Тебе відповісти на запитання даної анкети та зробити це максимально чесно.

Інструкція: нижче подано питання, на які потрібно дати відповідь. Відповідаючи на запитання, обводьте номери варіантів, які Вам найбільше підходять і там, де пропонується письмова відповідь, напишіть її.

Стать: чоловіча; жіноча (підкреслити потрібне).

Ваш вік: (вказіть повну кількість років на день опитування).

1. Чи пробували ви алкоголь?

А. ні; Б. так.

2. У якому віці ви вперше скуштували алкоголь? (вказати)

3. З ким ви вперше скуштували алкоголь? А. Будинки з батьками;

Б. у школі; В. на вулиці;

Г. на вечірці у друзів

Д. у молодіжному кафе (барі).

4. Що частіше доводиться випивати?

А. пиво; Б. горілку;

В. виноградне вино; Г. вино плодове – ягідне; Д. лікери;

Е. коньяк; Є. самогон; Ж. слабоалкогольні напої (коктейлі тощо).

5. Якими є ваші відчуття після вживання спиртного? А. Головний біль

Б. Нудота; В. Відсутність апетиту; Г. Сильна спрага; Д. Сильна слабкість;

Е. Бажання похмелитися; Є. Почуття розбитості;

Ж. Дратівливість; З. Пригнічений стан; І. Швидка стомлюваність;

Ї. Наслідків жодних немає; К. Бадьорий настрій.

6. Як часто ви вживаєте алкоголь?

А. майже щоденно;

Б. один раз на тиждень чи частіше; від 1 до 12 разів на рік;

Г. у середньому не частіше 1-2 разів на місяць; Д. не вживаю зовсім;

7. Які, як правило, мотиви випивки, з якого приводу?

- А. їх у мене немає;
- Б. соромлюся відмовитися; В. боюся здатися боягузом;
- Г. подобається стан сп'яніння; Д. хочеться бути дорослим;
- Е.п'ю просто так; Є. за компанію;
- Ж. коли поганий настрій; З. коли гарний настрій; інші приводи;
- І. хочеться бути як усі;
- Ї. випиваю для хоробрості; К. при зустрічах із друзями; Л. у свята;
- М. не пив (а) взагалі.

8. Чи виникали у вас неприємності вдома через вживання спиртного?

- А.Так;
- Б.ні; В. Іноді.

9. Ваше ставлення до людей, які вживають алкоголь?

- А. огида; Б. байдуже; В. терпимо;
- Г. з гумором;
- Д.з жалем; Е. з подивом;
- Є. інше (вказати).

10. Намагайтеся згадати, від кого ви вперше дізналися про шкоду алкогольних напоїв? А.Від батьків;

- Б. від педагогів;
- В. від рідних;
- Г. від друзів;
- Д. від лікарів; Е. в міліції;
- Є. від працівників суду;
- Ж. Зі статей у журналах; з передач;
- З. інше (вказати)

11. Що ви думаєте про вживання спиртного?

- А. Краще зовсім не пити; Б. слід пити «культурно»; В. слід «знати міру»;
- Г. впевнені в нешкідливості регулярних випивок;
- Е.інше (вказати)

12. У чому ви бачите причину пияцтва серед молоді

А. доступність спиртних напоїв; Б. відсутність знань про шкоду алкоголю;  
В. приклад дорослих; відсутність інтересів; Г. невміння знайти себе;  
безкарність; Д. відсутність місць відпочинку; Е. стійкість традицій та звичаїв;  
Є. рекламування спиртних напоїв; Ж. конфліктні ситуації вдома у школі;  
З. вважають, що алкоголь допомагає жити; І. тому що продають спиртне;  
Ї. вплив друзів;  
К. відсутність сили волі;  
Л. не вміння відмовитися від випивки;  
М. інше (вказати).

13. Якщо ви мали неприємності пов'язані з випивкою, які? А. Неприємностей не було;

Б. порушення дисципліни; В. порушення громадського порядку;  
Г. неприємності з батьками;  
Д. Інше (вказати).

14. Які заходи боротьби з п'яницями та аматорами випити ви вважаєте найбільш дієвими?

А. Обговорення на зборах колективу; Б. Штраф батьків;  
В. Ізоляція із товариства; Г. Адміністративне стягнення; широка критика в пресі;  
Є. інше (вказати).

15. Чи проводяться у вас у школі заходи щодо профілактики алкоголізму?

А. Так;  
Б. Ні.

16. Чи знаєте ви про те, що за розпивання спиртних напоїв передбачено адміністративну відповідальність?

А. Так;  
Б. Ні.

Дякую за участь!

## Додаток Г

## Таблиця

**Комплекс заходів щодо профілактики вживання алкоголю та наркотиків**

№	Захід	Мета	Термін проведення	Методи та форми	Результати
1.	Бесіда «Алкоголь і здоров'я»	Інформування підлітків про згубний вплив алкоголю на молодий організм	Січень, 2023	Бесіда, метод переконання	Отримання підлітками докладної інформації про згубний вплив алкоголю на організм
2.	Тренінг-бесіда «Про шкоду алкоголю та наркотиків»	Вироблення у підлітків негативного відношення до вживання алкоголю та наркотиків	Лютий, 2023	Бесіда, тренінг	Підвищення Поінформованості підлітків про шкоду алкоголю та наркотиків; формування негативного ставлення підлітків до вживання алкоголю та наркотиків
3.	Заняття-тренінг «Алкоголь – наш ворог!»	Формування у підлітків негативного відношення до алкоголю через знайомство з впливом його на організм людини та її життя в суспільстві	Березень, 2023	Тренінг	У підлітків сформовано негативне відношення до алкоголю; підлітки отримали інформацію про вплив алкоголю на організм людини та її життя в суспільстві
4.	Акція «Підліток проти шкідливих звичок»	Формування у Підлітків негативного відношення до вживання шкідливих звичок та дбайливого відношення до життя	Квітень, 2023	Акція	Розширення знань про шкоду шкідливих звичок; Сприяння формуванню власної позиції по відношенню до Вживання алкоголю, тютюну; Посилення потреби підлітків у здоровому способі життя; підвищення навичок

					комунікативної культури, колективної взаємодії серед підлітків.
5.	Рольова гра «Суд над Алкоголем та наркотиками»	Донесення статистичної та ситуативної інформації про шкоду алкоголю та наркотиків, показати що алкоголь та наркотики є наркотичною речовиною, що впливає на фізичне, психічне та соціальне здоров'я людини	Травень, 2023	Рольова гра	Вихованці отримали Статистичну і ситуативну інформацію про шкоду алкоголю та наркотиків, а також, інформацію про те, що алкоголь є наркотичною речовиною, що впливає на фізичне, психічне та соціальне здоров'я людини
6.	Творчий конкурс «Відкритий лист ровеснику»	Пропаганда здорового способу життя, протидії розповсюдження алкоголізму, тютюнопаління та наркоманії в підлітковому середовищі	Вересень, 2023	Конкурс	Пропаганда здорового способу життя; залучення підлітків у соціально-значиму діяльність



### **Хід заходу 1. Бесіда «Алкоголь та здоров'я»**

Працівник Служби: Більше половини алкогольно-залежних людей виховувалися у сім'ях, де алкоголь вживали часто. Переважна більшість (96%) цих осіб долучилися до спиртного віком до 15 років, а третина з них пізнала смак до 10 років. Хто з вас пробував хоч раз у своєму житті якесь спиртне?

Характерно, що дітям до 10 років алкоголь вперше запропонували близькі родичі. Ф.Бойко у своїй книзі «З полону ілюзій» наводить приклад: «У своєму листі читачка пише, що вона знаходилася в компанії за святковим столом разом з жінкою, яка мала маленьку дитину. Жінка досить активно пила вино і щоразу, залишивши трохи на дні склянки, давала допити своїй дитині. Сусідка занепокоєно запитала: «Навіщо ви це робите? Хіба можна дитині давати вино? «А що особливого, – спокійно заперечила жінка. - Я завжди так роблю. Для розвитку апетиту». Можна не сумніватися, що з цієї дитини в майбутньому неодмінно виросте алкоголік, тому що у дітей звикання до вина та поява потреби в ньому виникає дуже швидко, буквально через 2- 3 прийоми навіть найменших доз».

Це підтверджується наступним прикладом. Учень четвертого класу однієї з московських шкіл у день свого народження на вимогу батьків випив склянку сухого вина, адже. За словами деяких вчених, сухі вина корисні, вони містять багато вітамінів і велику кількість корисних речовин, і чому ж не можна дати його дитині? Після одного прийому алкоголю у хлопчика з'явився потяг до спиртного. У будь-якій компанії дорослих та підлітків він під будь-яким приводом він став діставати його та пити. Наслідки далися ознаки дуже швидко. Хлопчик не зміг займатися у школі, потребував спеціального тривалого лікування. Один прийом сухого вина, причому з батьків, і все його життя зіпсовано!

Там, де батько мати багато п'є, діти рано долучаються до вина. Тут діє і повсякденний приклад батьків, і легка доступність винних виробів, і часте

частування малолітніх батьків та їх товаришів по чарці. У таких умовах діти вже в юні роки можуть стати алкоголіками.

Лікарі зазначають, що алкоголь за короткий час змінює характер дитини, робить її не тільки похмурою, неврівноваженою та стриманою, але й може штовхнути на зовсім непередбачувані вчинки. Крім того, вживання спиртного дітьми веде до різкого зниження уваги, пам'яті, мислення. Якщо дорослий у віці 30-35 років вживає алкоголь протягом 10-15 років то це призводить до повного руйнування організму, то для загибелі дитини потрібно зовсім небагато часу.

Хлопчику 4,5 років батьки з семимісячного віку від болю у животі щодня давали по 10- 20 г, а після року 40-80 г горілки, розведено солодкою водою. У хлопчика розвинулася потреба у алкоголі. Без нього він не міг заснути ні вдень, ні вночі. На третьому році життя розумовий розвиток дитини зупинився, мова стала повільною, вимова невиразною. Потім зник апетит, з'явився рідкий стілець, хлопчик почав худнути, у нього збільшилася печінка. Після курсу лікування стан трохи покращав. Проте за три місяці почалося погіршення, і він помер. Безпосередньою причиною смерті став алкогольний цироз печінки.

Ось так іноді закінчуються спроби дорослих долучити своїх рідних до алкоголю.

### **Обговорення проблеми: «Перша допомога при гострому алкогольному отруєнні»**

Бувають ситуації, коли людині необхідна термінова допомога, вона отримала надто велику дозу спиртного, яка може закінчитися смертельним наслідком. Тому кожен має знати, що робити у такому разі:

Медична допомога при гострому алкогольному отруєнні має бути спрямована на:

1. видалення алкоголю зі шлунка;
2. підтримка функцій серцево-судинної системи;
3. введення речовини, що збуджує нервову систему.

Насамперед потрібно промити шлунок, щоб запобігти подальшому всмоктування спиртного в кров та підвищення його концентрації. Для цього необхідно випити 2-3 літри теплої води, потім викликати блювоту. У тих, хто перебуває у стані важкого отруєння, потрібно спробувати викликати блювоту без води, повернувши його вниз головою та натиснувши пальцями у роті на корінь язика. Приміщення, де знаходиться п'яний, слід провітрити. Протверезно діє вдихання нашатирного спирту (збуджує дихальний центр) або прийом його всередину в кількості 2-20 крапель на склянку води, чаю, кави. Якщо п'яний скаржиться на біль у серці необхідно дати йому серцевий засіб, що є під рукою. Наприклад: таблетка валідолу під язик. Необхідно якнайшвидше викликати лікаря для надання медичної допомоги.

Адже вчасна допомога людині може врятувати їй життя.